
Bel Mondo – rizikové životní pojištění

Pojistné podmínky



Platné od **01/2019**

Obsah	strana
Stručná informace o zpracování osobních údajů	6
Informace pro klienta	8
Produkt ZL63 – rizikové životní pojištění	8
Informace o pojistiteli	8
Slovník pojmů	8
Vstupní a výstupní věky pojištěných, maximální sjednatelné pojistné částky a čekací doby	9
Vstupní a výstupní věky a změny v souvislosti s dovršením výstupního věku	9
Druhy a definice pojištění	9
Životní pojištění	9
Úrazová pojištění	12
Nemocenská pojištění	14
Stanovení výše pojistné částky denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu a za dobu léčení vyjmenovaných úrazů a pojištění pracovní neschopnosti	14
Pojistná ochrana v době před přijetím nabídky pojistníka na uzavření pojistné smlouvy – Předběžné pojištění	15
Uzavření pojistné smlouvy, vznik a doba trvání pojištění	15
Sazebník administrativních poplatků a poplatku ŽP	15
Administrativní poplatky	15
Poplatky platné pro rizikové životní pojištění	15
Informace o dalších důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistných podmínek	16
Územní platnost pojistné smlouvy	16
Garantované navýšení pojistných částek	16
Navýšení pojistného plnění	16
Riziková prémie	16
Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení	16
Pojistné	17
Změny v pojištění	17
Pojistná událost – Definice, oznámení a šetření pojistné události, způsob oznámení	17
Výpověď a zánik pojištění	18
Možnosti odstoupení – podmínky a lhůty	18
Informace o platném právu a řešení stížností	19
Politicky exponovaná osoba (PEO)	19
Identifikace/kontrola klienta	19
Sazebník administrativních poplatků a poplatku ŽP	20
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2018/04)	21
Článek 1 Úvodní ustanovení	21
Článek 2 Výklad pojmů	21
Článek 3 Uzavření a změny pojistné smlouvy	21
Článek 4 Smlouva o předběžném pojištění	21
Článek 5 Vznik a trvání pojištění; pojistná období	22
Článek 6 Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy	22
Článek 7 Zánik pojištění	22
Článek 8 Pojistné	22
Článek 9 Poplatky	23
Článek 10 Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení	23
Článek 11 Šetření pojistné události a pojistné plnění	24
Článek 12 Forma jednání	24
Článek 13 Doručování	24
Článek 14 Rozhodné právo	25
Článek 15 Promlčení	25
Článek 16 Územní platnost pojistné smlouvy	25
Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění (ZPP RŽP 2019/08)	26
I. Obecná ustanovení	26
Článek 1 Úvodní ustanovení	26
Článek 2 Výklad pojmů	26
Článek 3 Druhy pojištění	26
Článek 4 Pojistné	26
Článek 5 Slevy	27
Článek 6 Změny pojištění	27

	strana
Článek 7 Garantované navýšení pojistných částek	27
Článek 8 Navýšení pojistného plnění	28
Článek 9 Zánik pojištění	28
Článek 10 Aktualizace pojistného a pojistné částky	29
Článek 11 Oprávněné osoby	29
Článek 12 Výluky a snížení pojistného plnění	29
II. Ustanovení pro hlavní životní pojištění	31
Článek 13 Rozsah pojištění	31
Článek 14 Pojistná událost	31
Článek 15 Pojistné plnění	31
Článek 16 Doplnková pojištění	31
III. Ustanovení pro doplňková životní pojištění	31
Doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)	31
Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)	31
Článek 17 Pojistná událost	31
Článek 18 Pojistné plnění	31
Článek 19 Povinnosti při škodní události	31
Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s progresí (ID3P)	31
Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C)	31
Článek 20 Pojistná událost	31
Článek 21 Čekací doba	32
Článek 22 Změny v pojištění	32
Článek 23 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity III. stupně s progresí (ID3P)	32
Článek 24 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C)	32
Článek 25 Povinnosti při škodní události	32
Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s progresí (ID2P)	32
Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C)	32
Článek 26 Pojistná událost	32
Článek 27 Čekací doba	32
Článek 28 Změny v pojištění	32
Článek 29 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s progresí (ID2P)	32
Článek 30 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C)	33
Článek 31 Povinnosti při škodní události	33
Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s progresí (ID1P)	33
Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C)	33
Článek 32 Pojistná událost	33
Článek 33 Čekací doba	33
Článek 34 Změny v pojištění	33
Článek 35 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s progresí (ID1P)	33
Článek 36 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C)	33
Článek 37 Povinnosti při škodní události	33
Doplňkové pojištění závažných onemocnění s progresí (DDZ0P/DDZ1P)	34
Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC0/DDC1)	34
Článek 38 Pojistná událost	34
Článek 39 Čekací doba	34
Článek 40 Změny v pojištění	34
Článek 41 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění závažných onemocnění s progresí (DDZ0P/DDZ1P)	34
Článek 42 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC0/DDC1)	34
Článek 43 Povinnosti při škodní události	34
Doplňkové pojištění onkologických onemocnění s progresí (DDOP)	35
Článek 44 Pojistná událost	35
Článek 45 Čekací doba	35
Článek 46 Změny v pojištění	35
Článek 47 Pojistné plnění	35
Článek 48 Povinnosti při škodní události	35
Doplňkové pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě (PPD)	35
Článek 49 Pojistná událost	35
Článek 50 Čekací doba	35

	strana
Článek 51 Pojistné plnění	36
Článek 52 Povinnosti při škodní události	36
Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného (AUZ)	36
Článek 53 Pojistná událost	36
Článek 54 Čekací doba	36
Článek 55 Pojistné plnění	36
Článek 56 Povinnosti při škodní události	36
Článek 57 Zvláštní ujednání	36
Doplňkové kombinované pojištění (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C)	36
Článek 58 Výklad pojmů	36
Článek 59 Rozsah pojištění	36
Článek 60 Pojistné plnění	37
Článek 61 Zánik pojištění	37
Článek 62 Pojistné podmínky	37
IV. Ustanovení pro doplňková úrazová pojištění	37
Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ)	37
Článek 63 Pojistná událost	37
Článek 64 Pojistné plnění	37
Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody (UTA)	37
Článek 65 Pojistná událost	37
Článek 66 Pojistné plnění	37
Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU)	37
Článek 67 Pojistná událost	37
Článek 68 Rozsah pojištění	37
Článek 69 Pojistné plnění	37
Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNP)	38
Článek 70 Předmět a rozsah pojištění	38
Článek 71 Pojistná událost	38
Článek 72 Pojistné plnění	38
Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody (TNPA)	38
Článek 73 Předmět a rozsah pojištění	38
Článek 74 Pojistná událost	39
Článek 75 Pojistné plnění	39
Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % stupně trvalých následků (UIZ7)	39
Článek 76 Předmět a rozsah pojištění	39
Článek 77 Pojistná událost	40
Článek 78 Pojistné plnění	40
Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU)	40
Článek 79 Pojistná událost	40
Článek 80 Rozsah pojištění	40
Článek 81 Pojistné plnění	40
Článek 82 Povinnosti při škodní události	40
Článek 83 Změny v pojištění	40
Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV)	41
Článek 84 Pojistná událost	41
Článek 85 Rozsah pojištění	41
Článek 86 Pojistné plnění	41
Článek 87 Povinnosti při škodní události	41
Článek 88 Změny v pojištění	41
Doplňkové pojištění pourazové péče (POP)	41
Článek 89 Předmět pojištění	41
Článek 90 Pojistná událost	41
Článek 91 Pojistné plnění	41
Článek 92 Povinnosti při škodní události	41
V. Ustanovení pro doplňková nemocenská pojištění	42
Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON)	42
Článek 93 Rozsah pojištění	42
Článek 94 Pojistná událost	42
Článek 95 Čekací doba	42
Článek 96 Pojistné plnění	42
Článek 97 Změny v pojištění	42
Článek 98 Práva a povinnosti pojistitele	42
Článek 99 Povinnosti pojistníka a pojištěného	43
Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici s progresí (DOHP)	43

	strana
Článek 100 Rozsah pojištění	43
Článek 101 Pojistná událost	43
Článek 102 Čekací doba	43
Článek 103 Pojistné plnění	43
Článek 104 Změny v pojištění	43
Článek 105 Povinnosti pojistníka a pojištěného	43
Doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte (POD)	44
Článek 106 Pojistná událost	44
Článek 107 Oprávněná osoba	44
Článek 108 Čekací doba	44
Článek 109 Pojistné plnění	44
Článek 110 Povinnosti při škodní události	44
Doplňkové pojištění rodinné asistence (ASAP)	44
Článek 111 Předmět a rozsah pojištění	44
Článek 112 Pojistná událost	44
Článek 113 Souhlas pojistníka, pojištěného	44
Tabulky ŽP 2019/12 (platné od 1. 1. 2019)	45
I. Tabulky závažných onemocnění (TDDZ0 A TDDZ1)	45
II. Tabulka hodnocení stupně trvalých následků úrazu (TTNU)	50
III. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)	54
IV. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)	56
V. Tabulka služeb rodinné asistence (TSRA)	58
VI. Tabulky vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob	59
VII. Tabulka pro určení pojistitelnosti doplňkových úrazových a nemocenských pojištění dle vykonávaného zaměstnání	61
VIII. Tabulka pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti	69
IX. Tabulky pro stanovení výše pojistné částky	73
X. Tabulka pro pojistné plnění od 1. dne pro pojištění pracovní neschopnosti (TOP1)	74

Stručná informace o zpracování osobních údajů

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v naší společnosti. Další podrobnosti naleznete na www.general.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 Pojišťovna a.s., IČO 61859869, se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2.

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 neoddělitelná 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 zaslání 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 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 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 Pojišťovna a.s., oddělení řízení ochrany osobních údajů, Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, dpo@generali.cz.

Vážený kliente,

velmi nás těší Váš zájem o životní pojištění Generali.

V naší pojišťovně dbáme na to, aby naši klienti měli před uzavřením pojistné smlouvy dostatek srozumitelných informací, a mohli si tak pro sebe zvolit ideální řešení. Z tohoto důvodu jsme pro Vás připravili tyto Informace pro klienta, ve kterých se dozvíte to nejdůležitější o pojišťovně Generali i o našich produktech.

Před uzavřením pojistné smlouvy se prosím pečlivě seznamte s pojistnými podmínkami a s důležitými informacemi, týkajícími se tohoto pojištění. K těmto informacím a podmínkám se prosím vracejte i v případě změny pojištění nebo nastane-li událost, se kterou by mohl být spojen vznik práva na pojistné plnění.

V případě jakéhokoliv dotazu je Vám k dispozici Váš pečovatel a kolegové na lince klientského servisu.

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

Produkt ZL63 – rizikové životní pojištění

Dostávají se Vám do ruky informace o rizikovém životním pojištění. Rizikové životní pojištění nabízí široké spektrum pojistné ochrany proti nahodilým událostem pro Vás a Vaše nejbližší. Doplňková pojištění Vám umožňují nastavit si pojistnou ochranu dle Vašich potřeb.

Životní pojištění je pojištění Vašeho života a zdraví. Životní pojištění Vám tak může zajistit v případě těžké životní situace jistotu finančních příjmů a zachování kvality života. Proto si zvolte takové parametry pojištění, které budou splňovat Vaše potřeby.

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

V případě uzavření pojistné smlouvy se pojištění neřídí jen pojistnou smlouvou, ale také všeobecnými a zvláštními pojistnými podmínkami, Tabulkami ŽP a dalšími dokumenty, na které smlouva odkazuje. Věnujte prosím pozornost všem těmto dokumentům, neboť právě ony vymezují, co je pojištěno proti kterému nebezpečí, ve kterých případech pojistitel poskytne pojistné plnění, a jakým způsobem se určuje výše pojistného plnění. Pojistné podmínky stanoví rovněž případy, kdy pojistitel nemá povinnost pojistné plnění poskytnout (výluky z pojištění), a určují, za kterých okolností může pojistitel pojistné plnění snížit nebo odmítnout.

Informace o pojistiteli

Generali Pojišťovna a.s. se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 61859869, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2866 (dále též jen „pojistitel“), provozuje pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a činnosti z nich přímo vyplývající ve smyslu uděleného povolení a zákona o pojišťovnictví.

☎ **244 188 188** (Volání na linku je částečně zpoplatněno, a to dle aktuálního ceníku Vašeho telefonního operátora.)

✉ **Generali Pojišťovna a.s.**, Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2

@ **servis.cz@generali.com**

Další informace naleznete též na internetových stránkách generali.cz. Zprávy o solventnosti a finanční situaci společnosti Generali Pojišťovna a.s. najdete na internetových stránkách generali.cz/povinne-uverejnovane-informace.

SLOVNÍK POJMŮ

Čekací doba	Je období platnosti smlouvy, kdy nevzniká nárok na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastanou v průběhu čekací doby.
Dítě	Dítě – osoba, která uzavřela pojištění ve věku 0–14 let.
Dospělý	Dospělý – osoba, která uzavřela pojištění ve věku 15–70 let. Vstupní věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku při vzniku pojištění a kalendářního roku narození pojištěného.
Karenční doba	Je pevně stanovená doba, která musí uplynout od vzniku pojistné události, aby vznikl nárok na pojistné plnění.
Obmyšlený	Je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. (Fyzická či právnická osoba, která má v důsledku smrti pojištěného právo na pojistné plnění).
Pojistná částka	Je částka stanovená v pojistné smlouvě, která je základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění.
Pojistná doba	Je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
Pojistný rok	Je doba, která začíná běžet v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění nebo v 0.00 hodin výročního dne a končí v 24.00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni.
Pojistná událost	Je nahodilá událost, při které vzniká nárok na pojistné plnění. Pojistná událost je definována pro každé pojištění v pojistných podmínkách. Pojistné plnění je pak určeno na základě ve smlouvě sjednané pojistné částky způsobem stanoveným v pojistných podmínkách, případně dalších dokumentech, kterými se pojištění řídí (zejména Tabulky ŽP).
Pojistné	Představuje úplatu za poskytnutí pojistné ochrany.
Pojistné podmínky	Jsou podmínky, kterými se dané pojištění řídí. Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP) obsahují obecné zásady a podmínky pro pojištění osob, zejména obecné zásady týkající se vzniku, trvání, zániku pojištění a pojistných událostí, ze kterých vzniká právo na pojistné plnění. Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění (ZPP) obsahují ujednání, která upřesňují ustanovení VPP a specifikují detailně podmínky jednotlivých pojištění.

Běžné pojistné	Je pojistné hrazené za pojistné období a představuje součet pojistného za hlavní pojištění pro případ smrti a pojistného za doplňková pojištění v rozsahu pojistné ochrany sjednané v pojistné smlouvě.
Územní platnost	Stanovuje území, na kterém platí pojistná ochrana.
Vstupní věk	Věk pojištěného v době sjednání pojištění. Věk pojišťované osoby se stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem, ve kterém byla uzavřena pojistná smlouva, a kalendářním rokem narození pojištěného.
Výroční den	Je den, který se svým číselným označením (tj. dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejbližší předcházející den v měsíci.
Výstupní věk	Maximální věk pojištěného, do kterého může být pojištěn. Věk pojišťované osoby se stanoví jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem narození pojištěného.

Vstupní a výstupní věky pojištěných, maximální sjednatelné pojistné částky a čekací doby

Pro jednotlivá doplňková pojištění jsou stanoveny maximální vstupní a výstupní věky, kdy si pojištěný může nejdříve sjednat doplňkové pojištění a kdy mu doplňkové pojištění zanikne. Doplňková pojištění mají také stanoveny minimální a maximální pojistné částky, které lze sjednat. Některá doplňková pojištění si vyhrazují čekací dobu a karenční dobu, po kterou nevzniká nárok na pojistné plnění. Tyto informace naleznete v Tabulkách vstupních a výstupních věků, maximální pojistných částek, čekacích a karenčních dob, které jsou součástí Tabulek ŽP.

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 pojistné smlouvy (tj. pojistné doby hlavního pojištění). Současně je pojistná doba doplňkových pojištění omezena maximálními vstupními věky (maximální věk pojištěného, kdy může do pojištění vstoupit) a výstupních věků (maximální věk pojištěného, dokdy může být pojištěn).

Jednotlivá pojištění zanikají nejpozději uplynutím pro ně sjednané pojistné doby nebo výročním dnem pojistného roku, v němž pojištěný – dítě, pojištěný – dospělý dosáhne maximálního výstupního věku. Dnem smrti pojištěného č. 1 zanikají veškerá sjednaná pojištění pro všechny pojištěné osoby.

Výstupní věk 10/18/26 let:

Pro pojištěnou osobu – dítě, která uzavřela pojištění ve věku 0–14 let, platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 10/18/26 let (bližší informace v Tabulkách ŽP). V uvedený výroční den pojištění zaniká.

Pojistník může u pojištění, u nichž je stanoven výstupní věk 26 let, požádat o zachování původní pojistné ochrany pro pojištěného – dítě (shodná pojištěná rizika a pojistné částky) doručením žádosti o změnu pojistné smlouvy (zachování původní pojistné ochrany) pojistiteli nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistného roku, v němž se pojištěný – dítě dožije 26 let, přičemž taková žádost nemusí obsahovat vyplněný zdravotní dotazník.

Výstupní věk 60/65/70/75 let:

Pro pojištěnou osobu – dospělého, která uzavřela pojištění ve věku 15–70 let, platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 60/65/70/75 let; v uvedený výroční den pojištění pro tuto pojištěnou osobu zaniká.

Druhy a definice pojištění

Doplňková pojištění lze sjednat na dobu kratší, než je pojistná doba pojistné smlouvy.

Druhy jednotlivých doplňkových pojištění naleznete v čl. 3 a 16 ZPP RŽP 2019/08.

Životní pojištění

Hlavní pojištění – smrt s konstantní PČ (úrazem i nemocí)

V případě smrti pojištěného č. 1 vyplatí pojistitel jako pojistné plnění sjednanou pojistnou částku pro případ smrti. V případě vzniku nároku na rizikovou prémii bude pojistné plnění navýšeno o tuto rizikovou prémii (podrobnosti naleznete v kapitole Riziková prémie).

Doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)

V případě smrti (úrazem nebo nemocí) pojištěného bude obmyšleným osobám vyplacena pojistná částka.

Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s progresí / s klesající pojistnou částkou (ID3P, ID3C)

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně, potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. V případě sjednání doplňkového pojištění s progresí pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku dle výpočtu pro progresivní plnění uvedeného v tabulce Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění níže. V případě sjednání doplňkového pojištění s klesající pojistnou částkou pojistná částka klesá lineárně každý výroční den pojištění tak, že na konci pojistné doby dosahuje nulové výše.

Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s progresí / s klesající pojistnou částkou (ID2P, ID2C)

Pojistnou událostí je vznik invalidity II. stupně, nebo vznik invalidity III. stupně, potvrzené posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. V případě sjednání doplňkového pojištění s progresí pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku dle výpočtu pro progresivní plnění uvedeného v tabulce Progresivní plnění pro doplňkové

životní pojištění níže. V případě sjednání doplňkového pojištění s klesající pojistnou částkou pojistná částka klesá lineárně každý výroční den pojištění tak, že na konci pojistné doby dosahuje nulové výše.

Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s progresí / s klesající pojistnou částkou (ID1P, ID1C)

Pojistnou událostí je vznik invalidity I. stupně, nebo vznik invalidity II. stupně, nebo vznik invalidity III. stupně, potvrzené posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice.

V případě invalidity I. stupně nárok na výplatu prvních 50 % pojistného plnění (max. však 250 000 Kč) vzniká pojištěnému po prokázání vzniku pojistné události a nárok na výplatu zbývajících 50 % pojistného plnění vzniká pojištěnému po uplynutí 12 měsíců od vzniku invalidity I. stupně, za předpokladu, že invalidita I. stupně stále trvá. Při vzniku nároku na pojistné plnění u pojištění s progresí vypočte pojistitel výši pojistné částky platnou v době pojistné události a tuto pojistnou částku rozdělí na dvě části.

V případě sjednání doplňkového pojištění invalidity s progresí pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku dle výpočtu pro progresivní plnění uvedeného v tabulce Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění níže. V případě sjednání doplňkového pojištění s klesající pojistnou částkou pojistná částka klesá lineárně každý výroční den pojištění tak, že na konci pojistné doby dosahuje nulové výše.

Čekací doba pro pojištění invalidity III. stupně, invalidity II. a III. stupně a invalidity I., II. a III. stupně

Do čekací doby pro tato pojištění se započítává již uběhlá doba pojištění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky (tj. pokud je v současné pojistné smlouvě sjednána vyšší pojistná částka než v předchozí, běží ve vztahu k rozdílu ve výši těchto částek čekací doba od začátku). Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojištění od předchozího pojistitele.

Doplňkové pojištění závažných onemocnění s progresí / s klesající pojistnou částkou (DDZ0P, DDZ1P / DDC0, DDC1)

Pojistnou událostí je první stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 a TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP). Pojistné plnění z tohoto pojištění tak může být u každého pojištěného poskytnuto pouze jednou. **Věnujte zvýšenou pozornost těmto tabulkám, ve kterých jsou diagnózy rozděleny na skupiny dle věku pojištěných osob.** Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku dle výpočtu pro progresivní plnění uvedeného v tabulce Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění níže, vyjma pojištění sjednaných s klesající pojistnou částkou.

Doplňkové pojištění onkologických onemocnění s progresí / s klesající pojistnou částkou (DDOP)

Pojistnou událostí je první stanovení některé z následujících diagnóz onkologického onemocnění dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN):

- u žen C50-C57: zhoubný novotvar (ZN) prsu, vulvy, pochvy – vagíny, hrdla děložního, těla děložního, dělohy, vaječníku a jiných neurčených ženských pohlavních orgánů;
- u mužů C60-C63: zhoubný novotvar (ZN) pyje, předstojné žlázy – prostaty, varlete a jiných neurčených mužských pohlavních orgánů včetně zhoubného nádoru prsu;
- u dětí do věku 18 let C91.0 akutní lymfoblastická leukemie.

Pojistné plnění z tohoto pojištění může být u každého pojištěného poskytnuto pouze jednou. Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku dle výpočtu pro progresivní plnění uvedeného v tabulce Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění níže, vyjma pojištění sjednaných s klesající pojistnou částkou.

Postup výpočtu progresivního plnění

Pojistné plnění se stanoví na základě sjednané pojistné částky a doby trvání pojištění ke dni vzniku pojistné události. Uplynulá doba trvání pojištění a procento, o které se navyšuje pojistné plnění je uvedeno v tabulce níže.

Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění		
Uplynulá doba trvání pojištění	Pojistné plnění navyšeno o	Koeficient pro výpočet pojistného plnění
5 let	20 %	1,2
10 let	40 %	1,4
15 let	60 %	1,6

Pojistné plnění se v souladu s tím stanoví násobkem sjednané pojistné částky a koeficientu pro výpočet pojistného plnění uvedeného v tabulce, který vyjadřuje příslušné procento navyšení.

Příklady progresivního plnění u navyšení pojistné částky v průběhu pojistné doby:

Příklad 1: pojistná částka 100 000 Kč byla po 3 letech navyšena na 250 000 Kč.

Progresivní plnění při pojistné události, která nastala po uplynutí 7 let od počátku pojištění:

- z původně sjednané pojistné částky 100 000 Kč bude plnění zvýšeno o 20 %, tedy bude vyplaceno ve výši 120 000 Kč;
- z navyšení pojistné částky ve výši 150 000 Kč nebude plnění zvýšeno (protože od navyšení ještě neuplynulo ani 5 let) a bude tedy vyplaceno ve výši 150 000 Kč.

Celkem bude tedy vyplaceno pojistné plnění ve výši 270 000 Kč.

Příklad 2: pojistná částka 100 000 Kč byla po 3 letech navyšena na 250 000 Kč.

Progresivní plnění při pojistné události, která nastala po uplynutí 12 let od počátku pojištění:

- z původně sjednané pojistné částky 100 000 Kč bude plnění zvýšeno o 40 %, tedy bude vyplaceno ve výši 140 000 Kč;
- z navyšení pojistné částky ve výši 150 000 Kč bude plnění zvýšeno o 20 % (protože od navyšení již uplynulo 8 let), tedy bude vyplaceno ve výši 180 000 Kč.

Celkem bude tedy vyplaceno pojistné plnění ve výši 320 000 Kč.

Příklady progresivního plnění u snížení pojistné částky v průběhu pojistné doby:

Příklad 1: Pojistná částka 500 000 Kč byla po 3 letech snížena na 200 000 Kč.

Progresivní plnění při pojistné události, která nastala po uplynutí 7 let od počátku pojištění:

Pojistné plnění je stanoveno na základě pojistné částky sjednané ke dni vzniku pojistné události, platí tedy pojistná částka 200 000 Kč. Pojištění na pojistnou částku 200 000 Kč trvalo více než 5 let (včetně doby, kdy byla pojistná částka vyšší), tedy z této částky bude stanoveno progresivní plnění následovně: pojistná částka ve výši 200 000 Kč + 20 % = 240 000 Kč

Celkem bude tedy vyplaceno pojistné plnění ve výši 240 000 Kč.

Příspěvek na léčbu při pojištění závažných a onkologických onemocnění s progresí

V případech, že dojde k pojistné události z doplňkového pojištění závažných onemocnění a/nebo doplňkového pojištění onkologických onemocnění (DDZ0P, DDZ1P, DDC0, DDC1, DDOP), poskytne pojistitel příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč za jednu pojistnou událost z příslušného sjednaného doplňkového pojištění. Podmínky čerpání příspěvku jsou upraveny v čl. 42 a 47 ZPP RŽP 2019/08.

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 TDDZ0 a TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP);
- stanovení některé z diagnóz onkologických onemocnění specifikovaných v doplňkovém pojištění onkologických onemocnění dle čl. 44 ZPP RŽP 2019/08.

Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného (AUZ)

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. V případě pojistné události přebírá povinnost hradit pojistné za pojistníka pojistitel vždy na jeden rok, přičemž tato doba se prodlužuje vždy o jeden rok, pokud nadále trvá invalidita III. stupně.

Doplňkové pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě (PPD)

Pojistnou událostí je přiznání příspěvku na péči pojištěnému dítěti ve věku od 1 roku do 18 let pro II., III. nebo IV. stupeň závislosti pojištěného na pomoci jiné osoby v důsledku jeho úrazu či nemoci nebo vznik potřeby péče o pojištěné dítě pro některé z následujících postižení pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu:

- úplná a trvalá ztráta zraku;
- úplná a trvalá ztráta sluchu;
- ztráta dvou nebo více končetin, o ztrátu končetiny se jedná v případě ztráty ruky nad zápěstím a v případě ztráty nohy nad hlezenním kloubem;
- úplné a trvalé ochrnutí dvou nebo více končetin.

Doplňkové kombinované pojištění (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C)

Pravidla, podle kterých se řídí doplňkové kombinované pojištění, jsou uvedena v příslušných člancích ZPP RŽP 2019/08 a v Tabulkách vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob (které jsou součástí Tabulek ŽP).

Toto pojištění lze sjednat v jedné z těchto variant:

PPR1

Doplňkové pojištění smrti (Z5Z)
Doplňkové pojištění invalidity I., II., III. stupně (ID1)
Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

PPR2

Doplňkové pojištění smrti (Z5Z)
Doplňkové pojištění invalidity II., III. stupně (ID2)
Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

PPR3

Doplňkové pojištění smrti (Z5Z)
Doplňkové pojištění invalidity III. stupně (ID3)
Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

PPR1C

Doplňkové pojištění smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
Doplňkové pojištění invalidity I., II., III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C)
Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)

PPR2C

Doplňkové pojištění smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
Doplňkové pojištění invalidity II., III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C)
Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)

PPR3C

Doplňkové pojištění smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C)
Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)

Doplňkové kombinované pojištění se sjednává vždy s pojistnou částkou shodnou pro všechna jednotlivá doplňková pojištění. V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky. Pojistné plnění bude vyplaceno vždy pouze z první pojistné události, k níž dojde v rámci sjednaného doplňkového kombinovaného pojištění. Doplňkové kombinované pojištění zaniká nejpozději oznámením první pojistné události, k níž došlo v rámci sjednaného doplňkového kombinovaného pojištění, případně smrtí pojištěného.

Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ)

Pojistnou událostí je smrt pojištěného na následky úrazu do 1 roku ode dne tohoto úrazu. Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody (UTA)

Pojistnou událostí je smrt pojištěného na následky úrazu, ke kterému dojde v přičinné souvislosti s provozem motorového vozidla, do 1 roku ode dne tohoto úrazu. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při nakládání/vykládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na smrt způsobenou jiným motorovým vozidlem. Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU)

Pojistnou událostí je nezbytná hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace. První a poslední den hospitalizace se považují za dva celé dny 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 s pojistným plněním od 0 %/od 10 % (TNP0/TNP1)

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 trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň trvalých následků je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ŽP).

Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU. Základem pro určení stupně trvalých následků je Tabulka TTNU, která uvádí stupeň trvalých následků daného tělesného postižení. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví pojistitel na základě lékařského posouzení výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně trvalých následků uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU. Nelze-li stanovit stupeň trvalých následků podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň trvalých následků lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.

Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody od 10 % (TNPA)

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného. Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, ke kterým dojde v přičinné souvislosti s provozem motorového vozidla. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při nakládání/vykládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úrazy způsobené jiným motorovým vozidlem. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň trvalých následků je dán Tabulkou TTNU. Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU. Základem pro určení stupně trvalých následků je Tabulka TTNU, která uvádí stupeň trvalých následků daného tělesného postižení. 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 trvalých následků uvedeného v Tabulce TTNU. Nelze-li stanovit stupeň trvalých následků podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň trvalých následků lékařským posudkem s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.

Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním

V případě sjednání pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním se výše progresivního plnění vypočítá následovně:

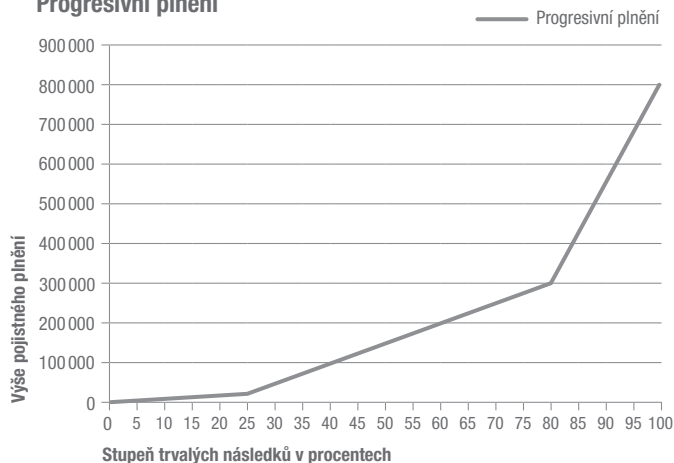
Stupeň trvalých následků (STN v %)	Výpočet pojistného plnění
0,001 – 25,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm trvalých následků (STN) Vzorec: PP = PČ x STN
25,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % pojistné částky a pětinašobku pojistné částky vynásobené stupněm trvalých následků poniženým o 25 %. PP = PČ x [25% + 5 x (STN – 25 %)]
80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % z pojistné částky a dvacetipětinašobku pojistné částky vynásobené stupněm trvalých následků poniženým o 80 %. PP = PČ x [300% + 25 x (STN – 80 %)]

Modelový příklad:

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

Stupeň trvalých následků (STN v %)	Vyplaceno	Výpočet
10	10 000 Kč	(100 000 x 10 %)
40	100 000 Kč	100 000 x [25 % + 5 x (40 % – 25 %)] = 100 000 x 100 %
90	550 000 Kč	100 000 x [300 % + 25 x (90 % – 80 %)] = 100 000 x 550 %
100	800 000 Kč	100 000 x [300 % + 25 x (100 % – 80 %)] = 100 000 x 800 %

Progresivní plnění



Ve výpočtu progresivního pojistného plnění se zohledňují všechny trvalé následky, které byly ohodnoceny více než 10 % dle Tabulky TTNU, a to za celou dobu trvání pojištění.

Příklady výpočtů progresivního pojistného plnění (příklady byly modelovány s pojistnou částkou 100 000 Kč)

A

- úraz ohodnocen 12 % dle Tabulky TTNU
- úraz ohodnocen 10 % dle Tabulky TTNU

V případě 1. úrazu došlo k překročení hranice 10 %, a tudíž je hodnocení těchto trvalých následků zohledněno ve výpočtu progresivního plnění. Součet hodnocení obou úrazů činí 22 %, a tedy nevzniká nárok na progresivní plnění.

Pojistné plnění za 2. úraz bude tedy vypočteno jako 10 % z pojistné částky 100 000 Kč = 10 000 Kč.

V tomto případě **nebude** pojistitel plnit s progresí.

B

- úraz ohodnocen 15 % dle Tabulky TTNU
- úraz ohodnocen 8 % dle Tabulky TTNU
- úraz ohodnocen 30 % dle Tabulky TTNU

V případě 1. úrazu došlo k překročení hranice 10 %, a tudíž ohodnocení těchto trvalých následků úrazu bude zohledněno ve výpočtu progresivního pojistného plnění u 3. úrazu.

V případě 2. úrazu nedošlo k překročení hranice 10 %, a tudíž ohodnocení těchto trvalých následků úrazu nebude zohledněno ve výpočtu progresivního pojistného plnění u 3. úrazu.

Pojistné plnění za 3. úraz budeme tedy počítat následovně:

10 % ze 100 000 x 1 = 10 000 Kč

20 % ze 100 000 x 5 = 100 000 Kč

Pojistné plnění bude 110 000 Kč.

V tomto případě **bude** pojistitel plnit s progresí.

C

- úraz ohodnocen 6 % dle Tabulky TTNU
- úraz ohodnocen 8 % dle Tabulky TTNU
- úraz ohodnocen 30 % dle Tabulky TTNU

V případě 1. ani 2. úrazu nedošlo k překročení hranice 10 %, a tudíž ohodnocení těchto trvalých následků úrazu není zohledněno ve výpočtu progresivního pojistného plnění u 3. úrazu.

Pojistné plnění za 3. úraz budeme tedy počítat následovně:

25 % ze 100 000 x 1 = 25 000 Kč

5 % ze 100 000 x 5 = 25 000 Kč

Pojistné plnění bude 50 000 Kč.

V tomto případě **bude** pojistitel plnit s progresí.

Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % stupně trvalých následků (UIZ7)

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, a to min. ve výši 70 % stupně trvalých následků 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 trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň trvalých následků je dán Tabulkou TTNU. Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU. Pojistným plněním je sjednaná pojistná částka.

Doplňkové pojištění pouřazové péče (POP)

Pojištění pouřazové péče se sjednává pro případ vzniku nákladů na pouřazovou péči pojištěného.

Pouřazovou péčí se rozumí:

- terapie** (např. rehabilitace a jiné podpůrné terapie (vyjma psychoterapie), jako jsou masáže, koupele, zábaly, elektrolyčba apod.);
- pořízení zdravotních pomůcek** (např. opěrné hole, protézy a jiné rehabilitační a podpůrné pomůcky);
- zdravotní výkony** (např. kosmetické zákroky a laserové operace vedoucí k odstranění následků úrazu).

Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU)

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, jehož nezbytná doba léčení přesáhla stanovenou karenční dobu 7 dnů, pokud není ujednáno jinak. Maximální počet dní nezbytného léčení, za které se vyplácí pojistné plnění, je dán oceňovací Tabulkou plnění denního odškodného TDO (která je součástí Tabulek ŽP). Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů léčení daného úrazu (včetně těch připadajících na trvání karenční doby).

Pojistné plnění lze sjednat formou progresivního plnění (DOUP)

V případě sjednání progresivního plnění se výše pojistného plnění vypočítá následovně:

Doba nezbytného léčení úrazu	Výpočet pojistného plnění
0 – 30 dnů	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu. Vzorec: PP = PČ x počet dní
31 – 90 dnů	Pojistné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 30 dny a dvojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dnů doby nezbytného léčení úrazu sníženým o 30 dní. Vzorec: PP = PČ x [30 + 2x (počet dní – 30)]
91 – 365 dnů	Pojistné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 150 dny a trojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dnů doby nezbytného léčení úrazu sníženým o 90 dní. Vzorec: PP = PČ x [150 dní + 3x (počet dní – 90)]

Příklad:

Progresivní plnění pro pojistnou částku za denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu ve výši 500 Kč

Počet dní nezbytného léčení úrazu	Celkové pojistné plnění	Výpočet
20	10 000 Kč	20 x 500
65	50 000 Kč	500 x [30 + 2 x (65 – 30)] = 500 x 100
128	132 000 Kč	500 x [150 + 3 x (128 – 90)] = 500 x 264

Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV)

Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení vyjmenovaných úrazů dle Tabulky plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (dále jen TDOV; TDOV je součástí Tabulek ŽP). Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky a počtem dnů uvedeným v TDOV jako doba léčení úrazu, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dnů.

Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON15/DON15S, DON29/DON29S, DON62/DON62S)

Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného a která byla potvrzena lékařem v ČR. Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě (15., 29. nebo 62. den).

Pojištění pracovní neschopnosti DON15 a/nebo DON29

Nárok na pojistné plnění od 1. dne pracovní neschopnosti vzniká v těchto případech:

- a) pracovní neschopnost byla vystavena na diagnózu uvedenou v Tabulce TOP1 a pracovní neschopnost trvala déle než 90 dnů;
- b) pracovní neschopnost byla vystavena pro vyjmenovaný úraz uvedený v Tabulce TDOV a jeho maximální doba léčení dle Tabulky TDOV je delší než 90 dnů.

U pojištění při pracovní neschopnosti DON15/DON15S, DON29/DON29S, DON62/DON62S je pojistné plnění vypláceno po dobu max. 730 dnů pro každou pojistnou událost.

Upozornění:

Pojištění pracovní neschopnosti zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém pojištěný oznámí pojistiteli, že pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodičovský příspěvek.

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

V případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nárok na pojistné plnění nadále nevzniká a jeho výplata je tedy ukončena po zániku doplňkového pojištění pracovní neschopnosti.

Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici s progresí (DOHP)

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného trvající minimálně 24 hodin, 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 nejpozději dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace, přičemž první a poslední den hospitalizace se považují za dva celé dny hospitalizace.

Výše pojistného plnění se vypočítá následovně:

Doba pobytu v nemocnici	Výpočet pojistného plnění
0 – 30 dnů	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené počtem dnů pobytu v nemocnici. Vzorec: PP = PČ x počet dní
31 – 90 dnů	Pojistné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 30 dny a dvojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dnů pobytu v nemocnici poniženým o 30 dní. Vzorec: PP = PČ x [30 dní + 2x (počet dní – 30)]
91 – 365 dnů	Pojistné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 150 dny a trojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dnů pobytu v nemocnici poniženým o 90 dní. Vzorec: PP = PČ x [150 dní + 3x (počet dní – 90)]

Doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte (POD)

Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného dítěte ve věku od 2 do 10 let v souvislosti s jeho nemocí či úrazem. Nárok na pojistné plnění vzniká za období od 11. dne nepřetržitého ošetřování pojištěného dítěte. Pojistné plnění je poskytováno maximálně za dobu 90 dnů za jednu pojistnou událost, nejvýše však 180 dnů za všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu 1 kalendářního roku.

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

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

U těchto pojištění bude pojistná částka stanovena podle výše příjmů pojištěného nejvýše ve výši maximální pojistitelné částky v souladu s Tabulkou pro stanovení výše pojistné částky (je součástí Tabulek ZP). Dojde-li v průběhu pojištění ke snížení příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění (příp. v době oznámení poslední změny příjmů), upraví se denní odškodné v souladu s Tabulkou pro stanovení výše pojistné částky s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se pojistitel o této skutečnosti dozvěděl. Pojištěný je povinen o snížení příjmů bezodkladně informovat pojistitele. Nově stanovená výše pojistné částky je platná již od počátku pojistné události, ke které došlo předtím, než se pojistitel o změně dozvěděl. Poruší-li tedy pojištěný povinnost oznámit snížení příjmů, upraví se pojistná částka zpětně.

Možnosti sjednání pojistné částky při pracovní neschopnosti

Varianta A – paušální pojistnou částku, nezávislou 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 určuje Tabulka pro stanovení výše pojistné částky. U zaměstnanců se vychází z aktuálního hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu, který je vypočten jako **50 % z celkových příjmů za poslední zdaňovací období, nebo z rozdílu mezi příjmy a výdaji za toto období (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.

V případě vzniku pojistné události bude sjednaná výše pojistné částky ověřena podle Tabulky pro stanovení výše pojistné částky, a to na základě doložených příjmů pojištěného v době přímo předcházející pojistné události. V případě, že pojistná částka uvedená ve smlouvě nebude odpovídat příjmům pojištěného (tj. bude vyšší než maximální pojistitelná částka), pojistitel poskytne pojistné plnění pouze ve výši maximální pojistitelné částky podle Tabulky pro stanovení výše pojistné částky.

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

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 DOUP od 251 Kč. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určité maximální pojistitelné denní odškodné, které určují Tabulky pro stanovení výše pojistné částky. U zaměstnanců se vychází z aktuálního hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu dle daňového přiznání. V případě vzniku pojistné události bude sjednaná výše denního odškodného ověřena podle Tabulky pro stanovení výše pojistné částky, a to na základě doložených příjmů pojištěného v době přímo předcházející pojistné události. V případě, že sjednaná výše denního odškodného nebude odpovídat příjmům pojištěného v době pojistné události (tj. bude vyšší než maximální pojistitelná výše denního odškodného), pojistitel poskytne pojistné plnění pouze ve výši maximálního denního odškodného podle Tabulky pro stanovení výše pojistné částky. Nově stanovená výše denního odškodného bude stanovena podle doložených příjmů klienta, nejméně však 500 Kč.

V případě sjednání DON62 max. do 300 Kč/den v kombinaci s DON15 a/nebo DON29 max. 300 Kč/den, tedy v celkovém součtu 600 Kč/den, není nutné dokládat příjmy klienta.

Tabulka pro stanovení výše pojistné částky je součástí Tabulek ŽP.

Pojistná ochrana v době před přijetím nabídky pojistníka na uzavření pojistné smlouvy – Předběžné pojištění

- Pojistitel činí pojistníkovi, zároveň s nabídkou pojistníka na uzavření pojistné smlouvy, nabídku na uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Pojistník nabídku pojistitele na uzavření smlouvy o předběžném pojištění přijímá úhradou zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce. Nebude-li záloha na první pojistné uhrazena, předběžné pojištění nevznikne.
- Předběžné pojištění se řídí zejména VPP POS 2018/04, čl. 4.
- Předběžné pojištění je poskytováno od pátého dne po zaplacení zálohy na první pojistné.
- V případě, že dojde k pojistné události v době předběžného pojištění, platí rozsah pojistné ochrany uvedený v nabídce pojistníka, s výjimkou případů, kdy před oznámením pojistné události pojistiteli byla pojistníkovi doručena protinabídka pojistitele; v takovém případě platí rozsah pojistné ochrany uvedený v protinabídce pojistitele doručené pojistitelem pojistníkovi.
- Maximální celková výše pojistného plnění za všechny pojistné události na základě stejné smlouvy, ke kterým dojde v době trvání předběžného pojištění, činí nejvýše 3 000 000 Kč.
- Předběžné pojištění nevznikne u doplňkových pojištění, u kterých zvláštní pojistné podmínky stanoví čekací dobu, a to v rozsahu pojistných nebezpečí, na která se vztahuje čekací doba.
- 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.
- V případě, že k uzavření pojistné smlouvy nedojde, končí předběžné pojištění dnem odmítnutí nabídky pojistníka, nebo odmítnutím protinabídky pojistitele nebo marným uplynutím lhůty k přijetí nabídky pojistníka pojistitelem. Předběžné pojištění zaniká zcela nebo v rozsahu příslušných doplňkových pojištění rovněž v případech, kdy podle pojistných podmínek zaniká příslušné pojištění.

Příklad vzniku předběžného pojištění:

Sepsání nabídky a uhrazení prvního pojistného dne 1. 7. – vznik pojistné ochrany dne 6. 7.

Uzavření pojistné smlouvy, vznik a doba trvání pojištění

Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být přijat pojistitelem ve lhůtě 3 měsíců ode dne sepsání nabídky pojistiteli, jinak se považuje za odmítnutý a pojistná smlouva není uzavřena. Pojistitel přijímá nabídku pojistníka vystavením pojistky a jejím doručením pojistníkovi. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi. Nelze-li přijmout nabídku pojistníka v navrhovaném znění, je pojistitel oprávněn doručit pojistníkovi ve lhůtě 3 měsíců od obdržení nabídky protinabídku. Podrobnější informace o uzavření pojištění naleznete ve VPP POS 2018/04, čl. 3.

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.

Doba trvání se stanoví v letech a končí dnem předcházejícím dni, který se svým číselným označením shoduje se dnem počátku pojištění. Není-li takový den v daném měsíci, připadne konec pojistného období na jeho poslední den.

Sazebník administrativních poplatků a poplatku ŽP

Nad rámec pojistného je pojistitel oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby související s pojištěním.

Administrativní poplatky

Pojistitel má právo tyto poplatky v průběhu pojištění měnit, a to vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele, či písemně, nebo jiným dohodnutým způsobem, pokud dojde ke změně v jiném než uvedeném termínu. Pokud pojistník se změnou Sazebníku administrativních poplatků a poplatku ŽP nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíce ode dne oznámení změny Sazebníku administrativních poplatků a poplatku ŽP. Podrobnější informace naleznete v nabídce na uzavření pojistné smlouvy a ve VPP POS 2018/04, čl. 9, odst. 3.

Sazebník administrativních poplatků – aktuální výše jednotlivých poplatků:

upomínka dlužného pojistného – před zánikem pojištění 50 Kč

upomínka dlužného pojistného – po zániku pojištění 200 Kč

výplata přeplatku na pojistném prostřednictvím poštovní poukázky 50 Kč

Poplatky platné pro rizikové životní pojištění

Tyto poplatky jsou pevně stanovené a pojistitel nemá právo je v průběhu pojištění měnit.

Poplatek ŽP:

poplatek za lékařskou prohlídku – 500 Kč

Tento poplatek je splatný spolu s prvním pojistným.

Podrobnější informace o poplatcích naleznete ve VPP POS 2018/04, čl. 9. Součástí sjednávaných pojištění nejsou opce. Obsahem pojištění nejsou bonusy.

Informace o dalších důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistných podmínek

Pro lepší orientaci v pojistných podmínkách si pojistitel dovoluje upozornit na následující údaje:

Územní platnost pojistné smlouvy

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

Garantované navýšení pojistných částek

Pojistník, případně pojištěný se souhlasem pojistníka může požádat o garantované navýšení sjednaných pojistných částek v souvislosti s garančními událostmi uvedenými v tabulce níže, a to bez zkoumání zdravotního stavu.

Podmínky pro garantované navýšení pojistných částek

Garanční události	Garantované navýšení v %	Maximum garantovaného navýšení v průběhu pojistné doby	Dokumenty k žádosti o garantované navýšení pojistných částek	Žadatel
Narození nebo adopce dítěte		neomezeně	Rodný list dítěte nebo listina o adopci	pojištěný = rodič/adoptivní rodič
Čerpání úvěru min. 500 000 Kč na pořízení nemovitosti nebo rekonstrukci vlastního bydlení	50 % z aktuální pojistné částky, max. do výše pojistitelné částky	3x	Podepsaná hypoteční nebo účelová úvěrová smlouva u koupě nebo převodu družstevního podílu nemovitosti, výpis z katastru nemovitostí nebo podepsaná smlouva o převodu družstevního podílu	pojištěný = dlužník/spoludlužník
Svatba, registrované partnerství, rozvod, ovdovění		1x	Oddací list, doklad o uzavření registrovaného partnerství, rozsudek o rozvodu, úmrtní list	pojištěný

Možnost garantovaného navýšení se vztahuje na všechna sjednaná pojištění s výjimkou doplňkových pojištění, která mají výplatu pojistného plnění formou denních dávek nebo denního odškodného. Navýšení pojistných částek je omezeno maximální výší pojistitelných částek stanovených v pojistných podmínkách.

Navýšení pojistných částek nelze takto provést u doplňkového kombinovaného pojištění (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C).

Podrobnější informace vztahující se ke garantovanému navýšení pojistných částek jsou obsaženy v ZPP RŽP 2019/08, čl. 7.

Navýšení pojistného plnění

- Pojistné plnění se navyšuje o 50 % u všech sjednaných pojištění, vyjma doplňkových pojištění denního odškodného za nezbytnou dobu léčení (DOU), denního odškodného za vyjmenované úrazy (DOV) a denního odškodného za nezbytnou dobu léčení s progresí (DOUP), a to v případě, že dojde k pojistné události v důsledku autonehody, kterou prokazatelně nezavinila pojištěná osoba. To platí po celou dobu trvání pojistné smlouvy a vztahuje se na všechny pojištěné osoby.
- Základem pro výpočet navýšení pojistného plnění je pojistné plnění vypočtené podle ustanovení pro jednotlivá doplňková pojištění, přičemž u pojištění s progresí se pro účely výpočtu navýšení nepoužijí ustanovení o progresivním plnění (tj. základem pro výpočet navýšení je pojistné plnění bez progresu). Základem pro výpočet navýšení rovněž není riziková prémie.
- Navýšení pojistného plnění se nevztahuje na příspěvek na léčbu u doplňkového pojištění závažných onemocnění (DDZ0P, DDZ1P, DDC0, DDC1) a plnění z doplňkového pojištění pouřazové péče (POP) a doplňkového pojištění rodinné asistence (ASAP).

Riziková prémie

Co je riziková prémie?

Riziková prémie bude připsána pojištěnému č. 1 při uzavření dlouhodobého životního pojištění a činí 15 % z předepsaného a zaplaceného pojistného za každý započatý měsíc, a to od 25. měsíce trvání pojištění.

Komu náleží riziková prémie?

Riziková prémie je přiznána pojištěnému č. 1 v případě smrti nebo po uplynutí celé sjednané doby.

Jaké jsou podmínky pro přiznání rizikové prémie?

Pro přiznání této prémie musí být splněny současně všechny níže uvedené podmínky:

- sjednaná pojistná doba uplynula nebo došlo k úmrtí pojištěného č. 1;
- pojistná smlouva sjednána na pojistnou dobu min. 10 let;
- po celou dobu trvání pojištění bylo sjednáno běžné pojistné za pojistný rok ve výši min. 12 000 Kč a bylo též řádně a včas hrazeno (klient v průběhu pojištění neobdržel 3. upomínku a k datu konce pojištění nedlužil žádné předepsané pojistné).

Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení

Uzavřením pojistné smlouvy Vám vznikají nejen práva, ale i povinnosti. Rádi bychom Vás s nimi stručnou formou seznámili.

Sjednání, uzavření a změna pojistné smlouvy – práva a povinnosti a následky jejich porušení

- Na dotazy pojistitele odpovídejte úplně a pravdivě.
- Oznamte včas a písemně, pokud jste v průběhu pojištění vystaven novému riziku (změna zaměstnání, sportu či zájmové činnosti).
- Po uzavření pojištění nesmí pojistník ani pojištěný bez souhlasu pojistitele zvyšovat pojistné riziko.
- Pojistník má povinnost prokázat svůj pojistný zájem.
- Předcházejte pojistným událostem dodržováním právních předpisů a bezpečnostních opatření.
- Pečujte o své zdraví a dodržujte lékařem doporučenou léčbu.

Když nastane pojistná událost

- Vyhleďte bez zbytečného odkladu lékařskou pomoc a dodržujte léčebný režim.
- Oznamte pojistnou událost pojistiteli včas (do 14 dnů, pokud je to možné).
- Pojistiteli podávejte vždy přesné, nezkrácené a pravdivé informace o vzniku pojistné události.
- Spolupracujte při šetření pojistné události.

Při porušení těchto povinností může dojít k odmítnutí nebo krácení pojistného plnění, případně k výpovědi nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Úplné informace o právech a povinnostech vyplývajících z pojištění se dozvíte ve VPP POS 2018/04, čl. 10.

Pojistné

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

Případné důsledky neplacení pojistného jsou uvedeny ve VPP POS 2018/04, čl. 8, čl. 10.

První pojistné je splatné ke dni počátku pojištění a následné pojistné je splatné prvního dne příslušného pojistného období, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Upozornění:

Výše pojistného uvedená v nabídce pojistníka může být odlišná od konečné výše pojistného uvedené v pojistce. Tato případná odlišnost může být maximálně 5 % od pojistného uvedeného v nabídce pojistníka. Tato odchylka vzniká v důsledku matematického výpočtu pojistného, do kterého se promítá zaokrouhlování.

Pojistka se v případě, kdy je splněn limit odchylky pojistného, považuje za přijetí nabídky pojistníka s odchylkou, která nemění podstatně podmínky nabídky pojistníka a pojistná smlouva je uzavřena za podmínek uvedených v pojistce.

V případě, že pojistník nesouhlasí s konečnou výší pojistného, má možnost odstoupit od pojistné smlouvy, a to nejpozději do 1 měsíce od doručení pojistky.

Změny v pojištění

Změny pojištění lze provádět v průběhu celé pojistné doby. Změny lze provádět písemnou formou. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ze změněného pojištění z pojistných událostí, které nastaly až po dni účinnosti změny pojištění (v případě rozšíření sjednaných pojištění či zvýšení pojistných částek ve vztahu k těmto změnám pak až po uplynutí případné čekací doby).

Pojištěný i pojistník mají povinnost oznámit pojistiteli 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 včas pojistiteli 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 zejména ve všeobecných pojistných podmínkách VPP POS 2018/04, čl. 10.

Veškerá právní jednání týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, vyjma odvolání výpovědi pojištění pojistníkem po projednání s pojistitelem.

Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba mohou nepísemně oznámit pojistníkovi všechny skutečnosti týkající se pojištění, není-li v pojistných podmínkách uvedeno jinak. Písemně není třeba oznamovat například:

- oznámení pojistné události; s výjimkou pojistné události dožití se sjednaného konce pojištění,
- oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonního čísla.

Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních internetových stránkách pojistitele nebo e-mailem na e-mailovou adresu pojistitele, prostřednictvím internetové aplikace pojistitele (např. tzv. klientská zóna).

Pojistná událost

Definice, oznámení a šetření pojistné události, způsob oznámení

Každé pojištění má svou definici pojistné události; tato definice přesně vymezuje situaci, při které oprávněné osobě / obmyšlenému vzniká nárok na pojistné plnění. Pojistné plnění je pak stanoveno na základě sjednané pojistné částky způsobem stanoveným v pojistných podmínkách, případně dalších dokumentech, kterými se pojištění řídí, zejména Tabulky ŽP.

Doporučujeme se s těmito dokumenty, zejména Tabulkami ŽP, podrobně seznámit.

Pojistná událost – oznámení a šetření

Pojistnou událost je nutné nahlásit včas, tj. do 14 dnů od vzniku pojistné události. Pojistník či oprávněná osoba jsou povinni umožnit pojistiteli šetření pojistné události a při šetření této události spolupracovat. Obmyšlený / oprávněná osoba má povinnost na žádost pojistitele předložit podklady nutné k prošetření pojistné události.

Důležité:

Řádným a včasným doložením těchto podkladů urychlujete vyřízení pojistné události. Pojistná událost dožití se sjednaného konce pojištění musí být oznámena písemně.

Upozornění – v zájmu rychlého a bezproblémového vyřízení pojistné události neprodleně kontaktujte pojistitele na adrese Generali Pojišťovna a.s., P. O. Box 151, 657 51 Brno 2, Česká republika nebo na lince **klientského servisu 244 188 188**. 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 neprodleně pojistiteli nebo nahlaste na lince **klientského servisu 244 188 188**, příp. na e-mailové adrese servis.cz@generali.com.

Výluky a snížení pojistného plnění

Důležitou součástí pojistných podmínek jsou výluky a snížení pojistného plnění, tedy uvedení situací a případů, kdy pojistitel neposkytuje pojistné plnění či jeho výši snižuje. Věnujte prosím zvýšenou pozornost ZPP RŽP 2019/08, čl. 12.

Příklad: Postup při oznámení škodní události – úrazu

Dovolujeme si Vám poskytnout několik užitečných rad a informací, jak postupovat v případě oznámení škodní události – úrazu.

- 1) Vyplňte tiskopis Oznámení o úrazu a neprodleně jej zašlete na adresu pojistitele. Pokud máte k dispozici lékařské zprávy týkající se léčby úrazu, zašlete je také v kopii pojistiteli.
- 2) Po ukončení léčby úrazu zašlete na adresu pojistitele kopie lékařských zpráv týkajících se léčby úrazu, včetně zpráv o ukončení léčby úrazu. Pokud jste byl v důsledku úrazu hospitalizován, zašlete pojistiteli též kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.
- 3) Pokud Váš úraz zanechá trvalé následky a Vy máte toto riziko pojištěné, je nutné požádat o posouzení jejich rozsahu na tiskopisu Žádost o posouzení trvalých následků. K žádosti doložte kopie veškerých lékařských zpráv vztahujících se k Vašemu úrazu (včetně aktuální lékařské zprávy s uvedením momentálních zdravotních komplikací).

Po obdržení žádosti můžete být pojistitelem vyzváni k absolvování lékařské prohlídky za účelem posouzení rozsahu trvalých následků u smluvního lékaře pojistitele. Jakmile pojistitel obdrží posudek smluvního lékaře, budete informováni o výši pojistného plnění z pojištění trvalých následků úrazu. Rozsah trvalých následků úrazu je možné posoudit nejdříve po 1 roce od úrazu.

Příklad: Postup pro čerpání služeb rodinné asistence

Jak využít služeb rodinné asistence?

- 1) Pro poskytnutí služeb rodinné asistence kontaktujte telefonicky poskytovatele asistenčních služeb na čísle (00420) 221 586 666.
- 2) Sdělte své jméno, příjmení a číslo pojistné smlouvy. Specifikujte také oblast dotazu (např. konzultace zdravotního stavu, vysvětlení lékařských pojmů, právní oblast zdraví), nebo potřebu využít asistenční službu v oblasti péče o nezletilé dítě nebo domácího mazlíčka.
- 3) Služby rodinné asistence jsou poskytovány ve všední den od 9.00 do 18.00 hod.

Případné další dotazy týkající se oznámení škodní události Vám rádi zodpovíme na telefonním čísle klientského servisu 244 188 188. Tiskopisy pro oznámení škodních událostí jsou ke stažení na generali.cz. O jejich zaslání můžete též požádat na lince klientského servisu 244 188 188.

Výpověď a zánik pojištění

Pojištění zaniká zejména:

- a) písemnou dohodou smluvních stran;
- b) uplynutím pojistné doby;
- c) výpovědí pojištění pojistitelem nebo pojistníkem;
- d) marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
- e) smrtí pojištěného;
- f) z dalších důvodů uvedených v pojistné smlouvě, zvláštních pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo jiných příslušných právních předpisech.

Důvody zániku pojištění jsou uvedeny ve VPP POS 2018/04, čl. 7 a ZPP RŽP 2019/08, čl. 9.

Smluvní strany mohou za splnění určitých podmínek pojistnou smlouvu vypovědět.

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

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

Pro výpověď pojistné smlouvy lze využít formulář pojistitele Výpověď / žádost o ukončení pojistné smlouvy pojištění osob ze strany pojistníka.

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 mezi nabízeným pojištěním a požadavky zájemce, musí-li si jich být při uzavírání smlouvy vědom.

Pojistitel má právo odstoupit od smlouvy, porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost pravdivě odpovídat na písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí 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, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započít 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.

Pojistník má právo v případě pojistné smlouvy životního pojištění odstoupit od smlouvy ve lhůtě třiceti dnů ode dne jejího uzavření, a to bez udání důvodu (to platí i tehdy, je-li v pojistné smlouvě spolu se životním pojištěním, tzn. pojištěním pro případ smrti nebo dožití, sjednáno i jiné pojištění).

Pojistník má právo v případě pojistné smlouvy životního pojištění uzavřené prostřednictvím prostředků komunikace na dálku odstoupit od smlouvy ve lhůtě třiceti dnů ode dne obdržení sdělení o uzavření pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky.

Odstoupení od pojistné smlouvy je nutné učinit písemně a zaslat je pojistiteli na adresu: Generali Pojišťovna a.s., P. O. Box 151, 657 51 Brno 2, Česká republika. Formulář pro odstoupení naleznete na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele.

Kromě výpovědi a odstoupení od smlouvy může pojištění zaniknout i z dalších důvodů, např. uplynutím pojistné doby, či smrtí pojištěného č. 1.

Informace o platném právu a řešení stížností

Případné stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou přijímány v písemné podobě na adrese pojistitele nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese stiznosti.cz@generali.com. Se stížností se mohou obrátit také na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

K rozhodování sporů vyplývajících z pojištění jsou příslušné obecné soudy České republiky. Případné spory vyplývající z pojištění máte jako spotřebitelé (tj. pojistníci, pojištění, obmyšlení a oprávněné osoby) rovněž možnost řešit mimosoudní cestou, a to:

- obrátit se v případě životního pojištění na finančního arbitra, www.fi.narbitr.cz;
- obrátit se v případě neživotního pojištění na Českou obchodní inspekci, www.coi.cz;
- využít pro řešení sporů z pojištění sjednaných on-line (tj. prostřednictvím internetové stránky či jiným elektronickým prostředkem) Platformu, zřízenou Evropskou komisí, www.ec.europa.eu/consumers/odr.

Politicky exponovaná osoba (PEO)

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

- 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,
- fyzická osoba, která je
 - osobou blízkou** k osobě uvedené v písmenu a),
 - 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
 - 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 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku 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

Identifikace/kontrola klienta

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 formuláře k identifikaci a kontrole klienta vyplnit číslo TIN. V případě, že americký rezident odmítne vyplnit TIN, pojistná smlouva nemůže být akceptována pojistitelem, případně bude v zákonné lhůtě vypovězena. Pasivní nefinanční zahraniční instituce – každá nefinanční instituce, která není aktivní zahraniční osobní společností nebo sdružením a která si zvolila, že bude působit jako daň srážející zahraniční osobní společnost nebo sdružení podle příslušných nařízení amerického ministerstva financí.

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

GIIN – federální daňové identifikační číslo pro právnické osoby.

IRS – úřad pro Daňovou správu Spojených států amerických (Internal Revenue Service).

USA – Spojené státy americké.

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

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

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

Finanční instituce

Schovatelská instituce, zejména obchodník s cennými papíry, centrální depozitář cenných papírů, svěřenský fond, depozitní instituce (zejména banky, družstevní záložny), investiční společnosti nebo specifikovaná pojišťovna.

Pasivní nefinanční entita

Nefinanční entita, která není aktivní nefinanční entitou, nebo investiční entita, která není finanční institucí v zúčastněném státě.

Země původu

Fyzické osoby – Zemí původu je stát, jehož je fyzická osoba státním příslušníkem, a také stát, ve kterém je fyzická osoba přihlášena k dlouhodobému nebo trvalému pobytu.

Právníkové osoby – Zemí původu jsou všechny státy, v nichž má právníková osoba pobočku, organizační složku nebo provozovnu.

Sazebník administrativních poplatků a poplatku ŽP

Vedle pojistného je pojistitel oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby související s pojištěním.

Administrativní poplatky

Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je dostupné v sídle pojistitele, jeho obchodních místech a na internetových stránkách pojistitele generali.cz.

Sazebník administrativních poplatků – aktuální výše:

upomínka dlužného pojistného – před zánikem pojištění 50 Kč

upomínka dlužného pojistného – po zániku pojištění 200 Kč

výplata přeplatku na pojistném prostřednictvím poštovní poukázky 50 Kč

Poplatek platný pro rizikové životní pojištění

Tento poplatek je pevně stanoven a v průběhu pojištění se nemění.

Sazebník poplatku pro rizikové životní pojištění:

poplatek za lékařskou prohlídku – 500 Kč

Tento poplatek je splatný s prvním pojistným.

Podrobnější informace o poplatcích a podmínkách, za kterých je pojistitel oprávněn poplatky měnit, naleznete ve VPP POS 2018/04, čl. 9.

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění, které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2, Česká republika (dále jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, zvláštními pojistnými podmínkami, Sazebníkem administrativních poplatků a poplatku ŽP (dále jen „Sazebník poplatků“), Tabulkami ŽP a informacemi poskytnutými ve Zdravotním dotazníku a dalšími dokumenty, na něž pojistná smlouva nebo pojistné podmínky odkazují, a dále zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.
- 2 Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové.
- 3 Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek s tím, že zvláštní pojistné podmínky mají přednost před všeobecnými pojistnými podmínkami. 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.
- 4 Pojistitel, pojistník, pojištěný i další účastníci pojištění mají povinnost jednat poctivě, pravdivě a úplně odpovědně 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.
- 5 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.
- 6 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 nepospěch 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 podmíněna a není ve vzájemné úměře.

ČLÁNEK 2 Výklad pojmů

Pro účely sjednávání pojištění platí toto vymezení pojmů:

- a **běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období;
- b **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;
- c **pojistníkem** je osoba, která uzavírá s pojistitelem pojistnou smlouvu;
- d **pojistnou částkou** je částka stanovená v pojistné smlouvě, která je základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění;
- e **pojistnou dobou** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno;
- f **pojistnou událostí** je nahodilá událost krytá pojištěním, blíže označená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
- g **pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události, blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
- h **pojistným obdobím** je časové období, za které se platí pojistné, je tedy určeno ujednanou frekvencí placení;
- i **pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
- j **pojistným rokem** je doba, která začíná běžet v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění nebo v 0.00 hodin výročního dne a končí v 24.00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni;
- k **pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;
- l **pojištěným** je osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se vztahuje pojištění;
- m **škodní událostí** je událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
- n **účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

- o **výročním dnem** je den, který se svým číselným označením (tj. dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejbližší předcházející den v měsíci;

ČLÁNEK 3 Uzavření a změny pojistné smlouvy

- 1 Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „**nabídka**“) musí být přijat pojistitelem ve lhůtě tří měsíců ode dne sepsání nabídky, jinak se považuje za odmítnutý a pojistná smlouva není uzavřena. Nabídka pojistníka je sepsána k datu, které je uvedeno na nabídce jako datum podpisu. Pojistitel přijímá nabídku pojistníka vystavením pojistky a jejím doručením pojistníkovi. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi.
- 2 Pojistitel je oprávněn doručit pojistníkovi ve lhůtě tří měsíců ode dne sepsání nabídky protinabídku. Protinabídka je pojistníkem přijata a pojistná smlouva uzavřena doručením písemného souhlasu s touto protinabídkou pojistiteli ve lhůtě dvou měsíců ode dne doručení protinabídky pojistníkovi. Protinabídku pojistitele lze přijmout také zaplacením pojistného ve výši a lhůtě uvedených v protinabídce, to však pouze za podmínky, že pojistné stanovené v protinabídce pojistitele je rozdílné od pojistného, původně navrhovaného pojistníkem.
- 3 Protinabídku pojistitele nelze přijmout jiným způsobem než podle odst. 2 tohoto článku.
- 4 Obsahuje-li přijetí protinabídky jakékoliv dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny či odchylky, byť nemění podstatné podmínky protinabídky pojistitele, považuje se toto přijetí za předložení nové nabídky, kterou činí pojistník pojistiteli. Tuto novou nabídku může pojistitel přijmout do jednoho měsíce od jejího doručení, jinak se považuje za odmítnutou.
- 5 Pro změny pojistné smlouvy se výše uvedená ustanovení použijí obdobně.
- 6 Není-li nabídka nebo protinabídka přijata ve lhůtě uvedených výše, zaniká.

ČLÁNEK 4 Smlouva o předběžném pojištění

- 1 Pojistitel činí pojistníkovi zároveň s nabídkou pojistníka na uzavření pojistné smlouvy nabídku na uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Pojistník nabídku pojistitele na uzavření smlouvy o předběžném pojištění přijímá úhradu zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce.
- 2 Předběžné pojištění se řídí dokumenty uvedenými v čl. 1. odst. 1 těchto všeobecných pojistných podmínek, s výjimkami uvedenými v tomto čl. 4.
- 3 Smlouva o předběžném pojištění je uzavřena dnem zaplacení zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce a předběžné pojištění je poskytováno od páteho dne po zaplacení této zálohy do data počátku pojištění, případně do data, kdy předběžné pojištění zanikne jiným způsobem. Nebude-li záloha na první pojistné uhrazena, předběžné pojištění nevznikne.
- 4 V případě, že dojde k pojistné události v době předběžného pojištění, platí rozsah pojistné ochrany uvedený v nabídce pojistníka, s výjimkou případů, kdy před oznámením pojistné události pojistiteli byla pojistníkovi doručena protinabídka pojistitele; v takovém případě platí rozsah pojistné ochrany uvedený v protinabídce pojistitele doručené pojistitelem pojistníkovi. To platí i v případě, kdy k uzavření pojistné smlouvy nakonec nedojde, včetně případů úmrtí pojistníka před uzavřením pojistné smlouvy.
- 5 Maximální celková výše pojistného plnění za všechny pojistné události na základě stejné pojistné smlouvy, ke kterým dojde v době trvání předběžného pojištění, činí nejvýše 3 000 000 Kč.
- 6 Předběžné pojištění nevznikne u doplňkových pojištění, u kterých zvláštní pojistné podmínky stanoví čekací dobu, a to v rozsahu pojistných nebezpečí, na která se vztahuje čekací doba. To platí bez ohledu na délku čekací doby.
- 7 Smlouva o předběžném pojištění pozbývá platnosti a předběžné pojištění končí uplynutím pojistné doby předběžného pojištění, tj. ve 24.00 hodin dne předcházejícího dne, ve kterém začíná pojištění dle uzavřené pojistné smlouvy.
- 8 V případě, že k uzavření pojistné smlouvy nedojde, končí předběžné pojištění dnem odmítnutí nabídky pojistníka, nebo odmítnutím protinabídky pojistitele nebo marným uplynutím lhůty k přijetí nabídky pojistníka pojistitelem. Předběžné pojištění zaniká zcela nebo v rozsahu příslušných doplňkových pojištění rovněž v případech, kdy podle pojistných podmínek zaniká příslušné pojištění.

ČLÁNEK 5 Vznik a trvání pojištění; pojistná období

- 1 Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění. Nemá-li v pojistné smlouvě uvedeno datum počátku pojištění, vzniká pojištění dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy.
- 2 Nemá-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 (s možností měsíční, čtvrtletní či pololetní úhrady), přičemž první pojistné období začíná dnem počátku pojištění. Následná pojistná období pak začínají běžet v den, jehož číselné označení (den; v případě ročního pojistného období i číselné označení měsíce) se shoduje se dnem počátku pojištění. Konec pojistného období připadá na den předcházející dni, který se svým číselným označením shoduje se dnem počátku pojištění. Nemá-li takový den v daném měsíci, připadne konec pojistného období na jeho poslední den.
- 3 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

- 1 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.
- 2 Pojištěný podle odst. 1. je oprávněn do tří 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.
- 3 Pojistnou smlouvu nelze s výjimkou převodu pojistného kmene postoupit na třetí osobu bez souhlasu druhé smluvní strany.

ČLÁNEK 7 Zánik pojištění

- 1 Pojištění zaniká zejména:
 - a písemnou dohodou smluvních stran; v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků;
 - b uplynutím pojistné doby;
 - c výpovědí pojištění pojistitelem nebo pojistníkem zejména výpovědí:
 - 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, který následuje po doručení výpovědi, počíná běžet osmidená výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne;
 - iii doručenou druhé smluvní straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem, který následuje po 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 v pojistné smlouvě, zvláštních pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo jiných příslušných právních předpisech.
- 2 Pojištění dále zaniká odstoupením:
 - a 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 od pojistné smlouvy v případě, že došlo k porušení od pojistné smlouvy podstatným způsobem; pojištění zanikne dnem doručení odstoupení druhé straně; za podstatné porušení od pojistné smlouvy se považuje zejména porušení povinností, u nichž to bylo výslovně stanoveno v příslušných pojistných podmínkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě; za podstatné porušení od pojistné smlouvy se považuje rovněž nesplnění pokynů pojistitele, které byly účastníku pojištění při sjednávání nebo během trvání pojištění uloženy.

ČLÁNEK 8 Pojistné

- 1 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.
- 2 Nemá-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, sjednává se pojistné jako běžné.
- 3 Pojistné se platí v české měně.
- 4 Běžné pojistné je splatné prvního dne příslušného pojistného období, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 5 Běžné pojistné se platí po celou smlouvenou pojistnou dobu.
- 6 Pojistitel je oprávněn spolu s úhradou prvního pojistného požadovat úhradu poplatku za tuto lékařskou prohlídku je uvedena v Sazebníku poplatků.
- 7 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. Pojistka se v případě, kdy je splněn limit odchylky pojistného podle předchozí věty, považuje za přijetí nabídky pojistníka s odchylkou, která nemění podstatně podmínky nabídky pojistníka a pojistná smlouva je uzavřena za podmínek uvedených v pojistce. Odchylka 5 % uvedená v tomto odstavci je počítána z celkové výše pojistného za všechna pojištění sjednaná pojistnou smlouvou, po případné slevě nebo přírůzce. V případě, že pojistník nesouhlasí s konečnou výší pojistného uvedenou v potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, má možnost odstoupit od pojistné smlouvy, a to nejpozději do jednoho měsíce od doručení potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- 8 Nemá-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 úhradou v prodlení.
- 9 Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojistitele vedený u poskytovatele platebních služeb.
- 10 Dlužní-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné není dostatečné k uhrazení celého dluhu, uhradí se zaplaceným pojistným pohledávkou na pojistné v pořadí, v jakém vznikly.
- 11 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.
- 12 Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění sjednaných mezi pojistitelem a pojistníkem, včetně pojištění sjednaných jinou pojistnou smlouvou; to neplatí pro pojistné plnění z povinných pojištění. Povinným pojištěním je ve smyslu § 2779 občanského zákoníku pojištění uzavřené určitou osobou v případech, kdy jí tak ukládá zákon (například povinné ručení, zákonné pojištění zaměstnavatelů apod.).
- 13 Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle nároku na úrok z prodlení v zákonné výši právo na náhradu nákladů spojených s upomínáním a uplatňováním této pohledávky. Výše náhrady je uvedena v Sazebníku poplatků.
- 14 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 škodní průběh předmětného doplňkového pojištění, tj. poměr závazků na výplatu pojistných plnění a vybraného pojistného, neumožňuje zajištění trvalé splnitelnosti závazků pojistitele z tohoto doplňkového pojištění, zejména pokud takový celkový škodní průběh přesahuje 100 %. V takovém případě je pojistitel povinen písemně informovat pojistníka o navýšení běžného pojistného nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Jako projev souhlasu pojistníka s navýšením běžného pojistného postuluje úhrada navýšeného běžného pojistného. Pojistník je oprávněn odmítnout navýšení běžného pojistného písemným sdělením doručeným pojistiteli nejpozději do jednoho měsíce od obdržení oznámení o navýšení běžného pojistného, v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené. Neodmítne-li pojistník navýšení pojistného v uvedené lhůtě, platí, že navýšení pojistného přijímá.
- 15 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.
- 16 Pojištění nelze přerušit neplacením pojistného.

ČLÁNEK 9 Poplatky

- 1 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 pojistníka, pojištěného či oprávněné osoby;
 - c prováděny z podnětu účastníka pojištění, s výjimkou pojistitele, v jeho prospěch nebo na jeho žádost.
- 2 Přehled úkonů a služeb, za které je pojistitel oprávněn požadovat poplatek, a výše poplatku jsou uvedeny v Sazebníku poplatků, který je nedílnou součástí pojistné smlouvy. V případě změny Sazebníku poplatků je rozhodná výše poplatku podle Sazebníku poplatků platného ke dni provedení zpoplatňovaného úkonu či služby.
- 3 Pojistitel má právo změnit Sazebník poplatků v návaznosti na změny právních předpisů, které mají rozhodující vliv na stanovení výše poplatků, na změny cen poskytovatelů přepravních a poštovních služeb a změny komunikačních prostředků. Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu Sazebníku poplatků vždy k 1. 1. každého roku zveřejněným na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně Sazebníku poplatků v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom pojistníka písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat. Zároveň je povinen mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou Sazebníku poplatků na internetových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny Sazebníku poplatků pojištění nastává nejdříve dva měsíce po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně. Pokud pojistník se změnou Sazebníku poplatků nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě jednoho měsíce ode dne oznámení Sazebníku poplatků. Pojištění pak zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud byla výpověď doručena méně než šest týdnů před koncem pojistného období, přičemž až do zániku pojištění se uplatní původní znění Sazebníku poplatků. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu přijal.
- 4 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

- 1 **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. 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 pojistit a za jakých podmínek. Okolnosti, na které se pojistitel výslovně ptal, se za podstatné považují vždy.
- 2 **Práva a povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku a další povinnosti v průběhu trvání pojištění**
 - a 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.
 - b 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 učiněným nabídkou pojistníkem a uzavřením pojistné smlouvy.
 - c V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, vzniká pojistiteli povinnost snížit pojistné úměrně ke snížení pojistného rizika s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl. V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně zvýší, má pojistitel za podmínek upravených v občanském zákoníku právo navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného nebo pojištění vypovědět.
 - d Po uzavření pojistné smlouvy nesmí pojistník nebo pojištěný bez souhlasu pojistitele žádným způsobem zvyšovat pojistné riziko a nesmí připustit jeho zvýšení třetí osobou.
 - e Pojistník je povinen prokázat na žádost pojistitele svůj pojistný zájem.

- f 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 léčili/byli v péči. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
 - ii ověření správnosti a úplnosti podkladů rozhodných pro výpočet pojistného; za tímto účelem jsou povinni zpřístupnit pojistiteli veškerou příslušnou dokumentaci a umožnit pořízení jejich kopií, v případě 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 jednoho měsíce ode dne doručení žádosti pojistitele;
 - iii identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem, zvláštěním 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, tzv. 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 nebo odmítnout lékařskou péči při ohrožení života či zdraví.
 - b V případě vzniku škodní 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 škodní 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 nezkrácené 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; náklady na vyšetření pojištěného a vytvoření lékařského posudku nutného k posouzení nároku na pojistné plnění hradí pojistitel, cestovní výlohy a případně jiné náklady hradí pojištěný;
 - iv zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
 - v umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytné pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit přezkoumání zdravotního stavu pojištěného, prozkoumat okolnosti vzniku škodní události, nutně pro zjištění, zda se jedná o pojistnou událost 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 (opětné posouzení) v případě, že toto pojištěný požaduje;
 - ix v souvislosti s šetřením škodní události je pojištěný povinen umožnit nahližení 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, snížené o to, co již případně z pojistění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo také na náklady spojené se vznikem a správou pojistění; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již účastník pojistění 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 pojistěný tuto změnu pojistiteli bezodkladně neoznámil;

ii má pojistitel právo snížit pojistné plnění, bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojistěného 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 pojistění nebo jeho změny v důsledku zaviněné nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojistníkem nebo pojistěným, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek; odmítnutím pojistného plnění pojistění zaniká.

b V případě porušení povinnosti oznámit zvýšení pojistného rizika má pojistitel právo:

i vypovědět pojistění bez výpovědní doby; vypoví-li pojistitel pojistění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojistění zaniklo;

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 snížit pojistné plnění, pokud pojistník, pojistěný 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 škodní události má pojistitel právo:

i v případě pozdního nahlášení škodní události snížit pojistné plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení povinností na průběh šetření škodní události pojistitelem, nejvýše však o 50 %;

ii v případě odmítnutí nebo nepodrobení se vyšetření pojistěným neposkytnout pojistné plnění;

iii odmítnout pojistné plnění, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí; odmítnutím pojistného plnění pojistění nezaniká;

iv na náhradu nákladů nebo škody, pokud v důsledku porušení některé z povinností pojistníkem, pojistěným 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 povinností vyplývajících z právních předpisů, které se týkají pojistěného, se obdobně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují právo na pojistné plnění.

6 Ostatní

Veškeré doklady týkající se pojistění včetně těch, které jsou předkládány k prokázání práva na pojistné plnění, jsou účastníci pojistění 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 hraď 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 osoby, 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 tří měsíců od oznámení pojistné události, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit; na žádost sdělí pojistitel důvody v písemné formě.

5 Pojistné plnění je splatné do patnácti 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; poskytnutí zálohy a její výše je na uvážení pojistitele.

7 Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba, které bylo pojistné plnění nebo záloha na něj vyplacena, podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojistění.

8 Pojistitel nehradí náklady spojené s uplatněním pohledávky na pojistné plnění.

9 Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění, jakož i od vraceného předplatku pojistného, náklady, které pojistiteli vznikly v souvislosti s provedením platby z pokynu účastníka pojistění prostřednictvím poštovní poukázky.

10 Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

ČLÁNEK 12 Forma jednání

1 Veškerá právní jednání týkající se pojistění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak.

2 Písemnou formu nevyžaduje odvolání výpovědi pojistění podané pojistníkem po projednání s pojistitelem.

3 Pojistník, pojistěný a oprávněná osoba jsou oprávněni činit nepísemnou formou oznámení týkající se pojistění (např. oznámení pojistné události, oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojistěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonního čísla). Takové nepísemné oznámení se považuje za přijaté, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním. Oznámení pojistné události dožití se sjednaného konce pojistění vyžaduje písemnou formu.

4 Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, e-mailem, a to na telefonním čísle či e-mailové adrese pojistitele k tomuto účelu zřízeném a zveřejněném, nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele, pomocí elektronického formuláře uvedeného na internetových stránkách pojistitele.

5 Za písemnou formu se vedle opatření písemnosti vlastnoručním podpisem považuje také doručení písemnosti do datové schránky pojistitele nebo doručení emailem opatřeným zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního právního předpisu.

6 V případě právního jednání nebo oznámení obsaženého v příloze elektronické zprávy ve formátu pdf nebo jiném obdobném formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje písemná forma za dodrženu, je-li takové jednání či oznámení vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou.

7 Právní jednání týkající se pojistění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojistovnictví.

ČLÁNEK 13 Doručování

1 Písemnosti mohou být doručovány zejména:

a osobním předáním a převzetím;

b prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky;

c s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na adresu prokazatelně sdělenou

účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy (dále jen „korespondenční adresa“), příp. na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy (v případě sdělení adresy osoby odlišné od účastníka pojištění se doručovaná písemnost pojistitele považuje za doručenu i doručením této jiné osobě a účastník pojištění nese důsledky plynoucí z předávání korespondence mezi těmito osobami). Účastník pojištění je povinen určit korespondenční adresu na území České republiky.

d prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy;

e prostřednictvím internetové aplikace pojistitele (např. tzv. klientská zóna).

- 2** Účastníci pojištění jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy a kontaktního spojení. Kontaktním spojením se rozumí e-mail a telefonní číslo účastníka pojištění.
- 3** Bude-li jakékoliv právní jednání nebo oznámení, 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 e-mail či telefon. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy či telefonu (např. při prozrazení přístupových údajů k e-mailové schránce nebo při ztrátě mobilního telefonu).
- 4** Za doručené do sféry adresáta se považují i písemnosti:
 - a** jejichž přijetí adresát odepřel; okamžikem doručení je pak den takového odepření;
 - b** uložené u provozovatele poštovních služeb; okamžikem doručení je pak poslední den úložní lhůty, nedojde-li k dřívějšímu vyzvednutí písemnosti adresátem.
- 5** Zmaří-li adresát vědomě dojití, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomě zmaření se jedná také vždy, když účastník pojištění neoznámil pojistiteli změnu údajů rozhodných pro doručování (např. změnu příjmení, korespondenční adresy, kontaktního spojení) nebo nedostatečně označil poštovní schránku či jiné místo pro doručování.

- 6** 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, pokud doručení vědomě zmařil, o zásilce nedozvěděl.

ČLÁNEK 14 Rozhodné právo

- 1** Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se říčí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoli právního titulu.
- 2** Pro spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související jsou příslušné soudy České republiky.
- 3** 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 pojistné plnění se promlčí za tři roky, v případě životního pojištění za deset let. Promlčecí lhůta u práva na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok od pojistné události.

ČLÁNEK 16 Územní planost pojistné smlouvy

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

I. OBECNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2, Česká republika (dále jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito zvláštními pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami, Sazebníkem administrativních poplatků a poplatku ŽP (dále jen „Sazebník poplatků“), Tabulkami ŽP a informacemi poskytnutými ve Zdravotním dotazníku a dalšími dokumenty, na něž pojistná smlouva nebo pojistné podmínky odkazují, a dále zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.

ČLÁNEK 2 Výklad pojmů

Pro účely sjednávajícího pojištění platí toto vymezení pojmů:

- a aktuální věk** pojištěného je rozdíl aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného;
- b dítě, dospělý** je pojištěný, který je jmenovitě uveden v nabídce na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce; **dítě** je osoba, která uzavřela pojištění ve věku 0–14 let; **dospělý** je osoba, která uzavřela pojištění ve věku 15–70 let; vstupní věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku při vzniku pojištění a kalendářního roku narození pojištěného;
- c 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 na straně pojištěného;
- d imobilita** je omezení fyzických funkcí horních nebo dolních končetin nebo páteře pojištěného;
- e motorové vozidlo** je vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus, včetně vozidel kolejových dopravních prostředků;
- f návykovou látkou** se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobíle nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování;
- g nemoc** je porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy;
- h 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;
- i obmyšlený** je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného;
- j onkologické onemocnění** je přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk invazí a destrukcí normální tkáně;
- k pevná fixace** je sádra, sádrová dlahy, zinkoklihořový obvaz, ortéza, případně jiná fixace znemožňující pohyb poraněné části;
- l pojištěný č. 1** je pojištěný, jenž je v nabídce na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce uveden jako první v pořadí;
- m pracovní neschopnost** je stav člověka, který je ze zdravotních důvodů dočasně uznán neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání nebo výkonu výdělečné činnosti, a zároveň kdy nevykonává činnost, za kterou by měl příjem;
- n preventivní péče** je vyšetření nebo očkování preventivního charakteru v přímé souvislosti s onemocněním dle čl. 47 odst. 2;
- o škodní událost** – úraz, nemoc nebo jiná skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění; škodní událost tedy sama o sobě nemusí být pojistnou událostí;
- p úraz** je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované 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:
 - i** utonutí a tonutí;
 - ii** tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem,

- plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
- iii** 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; patologické zlomeniny; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty těhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušování degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); 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;
- q vinkulace** je vázání výplaty pojistného plnění ve prospěch třetí osoby odlišné od oprávněné osoby, zpravidla věřitele pojištěného. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může být vinkulace provedena pouze se souhlasem pojištěného. Za shodných podmínek je možné zrušit vinkulaci pouze se souhlasem pojištěného a dále pak se souhlasem subjektu, v jehož prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo její zrušení nastává okamžikem akceptace pojišťovnou;
- r vznik invalidity** – invalidita vzniká dnem, který je v posudku o invaliditě, vydaném příslušným orgánem sociálního zabezpečení, označen jako den vzniku nebo uznání invalidity, jinak dnem, kdy je posudkem konstatována invalidita (tj. zpravidla dnem vydání posudku);
- s závažné onemocnění** je onemocnění a operace uvedené v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 a TDDZ1, které jsou součástí Tabulek ŽP.

ČLÁNEK 3 Druhy pojištění

- 1** V rámci pojistné smlouvy týkající se tohoto pojištění se povinně sjednává rizikové životní pojištění pro pojištěného č. 1. jako pojištění hlavní.
- 2** Dále lze sjednat následující doplňková pojištění pro pojištěného č. 1 a další pojištěné osoby:
 - 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 pouze současně se sjednáním rizikového životního pojištění (hlavního pojištění).
- 4** Pojistné za doplňkové pojištění je součástí běžného pojistného.
- 5** Pojistná doba doplňkového pojištění je shodná s pojistnou dobou rizikového životního pojištění, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.

ČLÁNEK 4 Pojistné

- 1** Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Toto lze i v průběhu pojistné doby. Při sjednání pojištění nebo při jeho změně přihlíží pojistitel rovněž ke zdravotnímu stavu pojištěného a jeho rizikovosti pro navrhovaný rozsah pojistné ochrany.
- 2** Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž nastala pojistná událost, není-li ujednáno jinak.
- 3** V průběhu pojistné doby může dojít ke změně výše běžného pojistného v důsledku:
 - a** změny pojistné smlouvy nebo změny rozsahu pojištění (zejm. zahrnutí, vyloučení pojištěných osob; změny pojistného rizika, změny profesní, sportovní nebo zájmové činnosti; změny pojistné doby, pojistného období nebo způsobu placení; jiných změn obdobného charakteru);
 - b** sjednání nebo ukončení doplňkových pojištění.

ČLÁNEK 5 Slevy

- Pojistitel je oprávněn přiznat pojistníkovi slevu na pojistném. Sleva na pojistném se určuje dle výše měsíčního rizikového pojistného za všechna sjednaná pojištění vyjma těchto doplňkových pojištění:
 - denní odškodné za dobu nezbytného léčení (DOU);
 - denní odškodné za dobu nezbytného léčení s progresí (DOUP);
 - zproštění od placení (AUZ);
 - rodinná asistence (ASAP).
- Výše přiznané slevy závisí na výši celkového měsíčního rizikového pojistného. Pokud dojde ke změně pojistné smlouvy, která má vliv na výši celkového měsíčního rizikového pojistného, je pojistitel oprávněn výši přiznané slevy na pojistném změnit. Pojistitel může v takovém případě slevu zvýšit, snížit, nebo odebrat.

ČLÁNEK 6 Změny pojištění

- Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny pojištění, případně po uplynutí čekací doby, pokud se pro dané pojištění uplatní.
- 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 hrazeno od data účinnosti změny. Pojistitel při stanovení výše pojistného posuzuje mj. rizikovost z pohledu vykonávaného povolání, případně sportu či zájmové činnosti, a je oprávněn podle posouzení rizikovosti zvýšit pojistné o přírážku k pojistnému. Přehled zaměstnání a sportů a přírážek k pojistnému je uveden v Tabulkách ŽP, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Nastane-li na straně pojištěného změna v okolnosti, která má vliv na přiznání, či odebrání přírážky k pojistnému dle podmínek stanovených pojistitelem v Tabulkách ŽP, je pojistitel oprávněn přírážku odebrat, nebo přidat od následujícího pojistného období poté, kdy taková změna okolností nastala. Pojistník je povinen o takové změně okolností pojistitele bezodkladně informovat. V případě, že pojistník se stanovenou výší pojistného

(přírážkou) nesouhlasí, má pojistitel právo ukončit ta doplňková pojištění, na která by se přírážka vztahovala, a to ke dni účinnosti změny přírážky.

- Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistníkem požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany dle odst. 2 až 3 tohoto článku.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo ve VPP POS 2018/04, čl. 10, odst. 1 a 2.
- Všechny pojistníkem požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka se souhlasem pojištěného, nevyhradí-li pojistitel pro tyto účely jinou formu komunikace. O tyto změny může požádat pojistník, případně pojistník se souhlasem pojištěného, a to nejméně šest 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.

ČLÁNEK 7 Garantované navýšení pojistných částek

- Předmět garantovaného navýšení pojistných částek**

Pojištěný (se souhlasem pojistníka) může požádat o garantované navýšení sjednaných pojistných částek, a to bez zkoumání zdravotního stavu. Možnost garantovaného navýšení se vztahuje na všechna sjednaná pojištění s výjimkou doplňkových pojištění, která mají výplatu pojistného plnění formou denních dávek nebo denního odškodného. Navýšení pojistných částek je omezeno maximální výší pojistitelských částek stanovených v tabulce níže. **Navýšení se nevztahuje na rizika sjednaná v rámci doplňkového kombinovaného pojištění.**
- Postup při žádosti o garantované navýšení**

O garantované navýšení pojistných částek je nutné požádat do tří měsíců od garanční události uvedené v tabulce Podmínky pro garantované navýšení pojistných částek níže. Pojištěný požadující garantované navýšení pojistných částek pro svou osobu nesmí být v době podání žádosti starší 55 let. Pojištěný doloží ke své žádosti o garantované navýšení pojistných částek dokumenty uvedené v následující tabulce:

Tabulka maximálních pojistných částek

Pojištěné riziko – dospělý	Pojistné částky max. v Kč	Omezení
ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ		
Hlavní pojištění – smrt s konstantní PČ (úrazem i nemocí)	neomezeně	povinné pro pojištěného č. 1
Z5Z smrt s konstantní PČ (úrazem i nemocí)	neomezeně	
ZM5C smrt s klesající pojistnou částkou (úrazem i nemocí)	neomezeně	pouze pro pojištěného č. 1 a č. 2
ID3P invalidita III. stupně s progresivním plněním	4 mil.	
ID3C invalidita III. stupně s klesající pojistnou částkou	4 mil.	lze vzájemně kombinovat do max. 5 mil.
ID2P invalidita II. a III. stupně s progresivním plněním	4 mil.	
ID2C invalidita II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	4 mil.	
ID1P invalidita I., II., III. stupně s progresivním plněním	1 mil.	(Pro pojištění invalidity I., II., III. stupně platí max. pojistná částka 1 mil.)
ID1C invalidita I., II., III. stupně s klesající pojistnou částkou	1 mil.	
DDZOP/DDZ1P závažná onemocnění s progresivním plněním	2 mil.	
DDCO/DDC1 závažná onemocnění s klesající pojistnou částkou	2 mil.	DDZOP/DDZ1P+DDCO/DDC1+DDOP = max. 5 mil.
DDOP onkologická onemocnění s progresivním plněním	2 mil.	
PPD péče o zdravotně postižené dítě	50 tis. – 1 mil.	DDZOP/DDZ1P+DDOP+PPD = max. 2 mil.
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ		
UTZ smrt úrazem	5 mil.	UTZ +UTA = max. 5 mil.
UTA smrt následkem autonehody	5 mil.	
TNPO trvalé následky úrazu od 0,001 % STN	3 mil.	
TNP1 trvalé následky úrazu od 10 % STN	3 mil.	TNPO+TNP1+TNPA+UIZ7 = max. 3 mil.
TNPA trvalé následky úrazem následkem autonehody od 10 % STN	3 mil.	
POP pourazová péče	100 tis.	pouze v kombinaci DOU, DOV, DOUP
UIZ7 trvalé následky úrazu od 70 % STN	1,5 mil.	TNPO+TNP1+TNPA+UIZ7 = max. 3 mil.

Maximální pojistné částky platí kumulativně pro všechny pojistné smlouvy, které má klient sjednány u pojišťovny Generali.

Podmínky pro garantované navýšení pojistných částek

Garanční události	Garantované navýšení v %	Maximum garantovaného navýšení v průběhu pojistné doby	Dokumenty k žádosti o garantované navýšení pojistných částek	Žadatel
Narození nebo adopce dítěte		neomezeně	Rodný list dítěte nebo listina o adopci	pojištěný = rodič/adopční rodič
Čerpání úvěru min. 500 000 Kč na pořízení nemovitosti nebo rekonstrukci vlastního bydlení.	50 % z aktuální pojistné částky, max. do výše pojistitelné částky	3x	Podepsaná hypoteční nebo účelová úvěrová smlouva u koupě nebo převodu družstevního podílu nemovitosti, výpis z katastru nemovitostí nebo podepsaná smlouva o převodu družstevního podílu	pojištěný = dlužník/spoludlužník
Svatba, registrované partnerství, rozvod, ovdovění		1x	Oddací list, doklad o uzavření registrovaného partnerství, rozsudek o rozvodu, úmrtí list	pojištěný

3 Pojistné odpovídající garantovanému navýšení

Pojistné odpovídající navýšené pojistné částce bude stanoveno v souladu s platnými pojistnými podmínkami a se zohledněním aktuálního věku pojištěného v době navýšení. Pojistné pro navýšenou garantovanou pojistnou částku bude zohledňovat přírázky či slevy pojistného, které byly platné v době před tímto navýšením. Novou výši pojistného oznámí pojišťitel pojistníkovi přede dnem platnosti navýšení podle odst. 4 tohoto článku. Pojištník má právo odmítnout navýšení do 30 dnů ode dne doručení oznámení; navýšení pojistné částky se v takovém případě neprovede.

4 Platnost garantovaného navýšení pojistných částek

a Garantované navýšení pojistných částek se provádí vždy k počátku pojistného období, které následuje poté, co pojišťitel obdržel žádost o jeho provedení a případně další potřebné dokumenty umožňující změnu pojistné smlouvy dle žádosti o navýšení pojistných částek.

b Nárok na pojistné plnění z pojistných částek po garantovaném navýšení vzniká z pojistných událostí, ke kterým dojde po garantovaném navýšení.

stupně, doplňkové pojištění závažných onemocnění, doplňkové pojištění zproštění od placení, doplňkové pojištění pobytu v nemocnici s progresí a pojištění při pracovní neschopnosti, doplňková kombinovaná životní pojištění zanikají ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 65 let;

b Doplňkové pojištění onkologických onemocnění zaniká ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 60 let;

c Doplňkové pojištění péče o zdravotně postižené dítě zaniká ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 18 let;

d Doplňkové pojištění ošetřování dítěte zaniká ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 10 let;

e Doplňková úrazová pojištění zanikají:

- pro dítě ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 26 let;
- pro dospělého ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 75 let.

4 Doplňkové pojištění invalidity III. stupně, doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně, doplňkové pojištění závažných onemocnění, doplňkové pojištění onkologických onemocnění, doplňkové pojištění péče o zdravotně postižené dítě, doplňkové pojištění pourazové péče a doplňkové pojištění zproštění od placení zanikají ke konci pojistného období, ve kterém byla nahlášena pojistná událost pojišťiteli.

5 Doplňkové pojištění invalidity III. stupně, doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně a doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného zaniká v případě škodní události (při které nárok na pojistné plnění nevzniká), ke které dojde do 12 měsíců od počátku pojištění, a to k datu škodní události bez nároku na výplatu pojistného plnění.

6 Pojišťitel je oprávněn vypovědět doplňkové pojištění invalidity III. stupně, doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně a doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného v případě, že se změnil podmínky pro určení a přiznávání invalidity dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, a to do šesti měsíců ode dne účinnosti právního předpisu, který upravuje podmínky pro určení a přiznávání invalidity. Dvouměsíční výpovědní doba běží od prvního dne kalendářního měsíce následujícího poté, co byla výpověď doručena pojistníkovi. Uplynutím výpovědní doby zaniká toto doplňkové pojištění bez náhrady.

7 Pojišťitel je oprávněn vypovědět doplňkové pojištění ošetřování dítěte v případě, že se změnil obecně závazné právní předpisy pro vznik nároku na ošetřovné dle platné legislativy, a to do šesti měsíců ode dne účinnosti právního předpisu, který upravuje podmínky pro přiznání nároku na ošetřovné. Výpovědní doba je dvouměsíční a běží od prvního dne kalendářního měsíce následujícího poté, co byla výpověď pojistníkovi doručena. Uplynutím výpovědní doby zaniká toto doplňkové pojištění bez náhrady.

8 Doplňkové pojištění závažných onemocnění a doplňkové pojištění onkologických onemocnění zaniká v případě škodní události (při které nárok na pojistné plnění nevzniká), ke které dojde do tří měsíců od počátku pojištění, a to k prvnímu dni měsíce následujícího po datu škodní události, bez nároku na pojistné plnění.

9 Doplňkové pojištění pourazové péče zaniká dnem zániku doplňkového pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU) nebo doplňkového pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV).

10 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 uvedené 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;
- b dnem přiznání starobního důchodu, příp. starobního důchodu před dovršením důchodového věku;

ČLÁNEK 8 Navýšení pojistného plnění

1 Pojistné plnění se navýšuje o 50 % u všech sjednaných pojištění, vyjma doplňkových pojištění denního odškodného za nezbytnou dobu léčení (DOU), denního odškodného za vyjmenované úrazy (DOV) a denního odškodného za nezbytnou dobu léčení s progresí (DOUP), a to v případě, že dojde k pojistné události v důsledku autonehody, kterou prokazatelně nezavinila pojištěná osoba. To platí po celou dobu trvání pojistné smlouvy a vztahuje se na všechny pojištěné osoby.

2 Základem pro výpočet navýšení pojistného plnění je pojistné plnění vypočtené podle ustanovení pro jednotlivá doplňková pojištění, přičemž u pojištění s progresí se pro účely výpočtu navýšení nepoužijí ustanovení o progresivním plnění (tj. základem pro výpočet navýšení je pojistné plnění bez progresu). Základem pro výpočet navýšení rovněž není riziková premie.

3 Navýšení pojistného plnění se nevztahuje na příspěvek na léčbu u doplňkového pojištění závažných onemocnění (DDZ0P, DDZ1P, DDC0, DDC1) a plnění z doplňkového pojištění pourazové péče (POP) a doplňkového pojištění rodinné asistence (ASAP).

ČLÁNEK 9 Zánik pojištění

1 Dnem smrti pojištěného č. 1 zanikají **veškerá sjednaná pojištění** pro všechny pojištěné osoby. Pojišťitel umožní těmto pojištěným osobám v pojištění pokračovat prostřednictvím nové pojistné smlouvy, a to **bez zkoumání zdravotního stavu**, za předpokladu, že nová pojistná smlouva nebude obsahovat:

- a doplňková pojištění odlišná od původní pojistné smlouvy;
- b vyšší pojistné částky u doplňkových pojištění, sjednaných na původní pojistné smlouvě;
- c pojistnou dobu odlišnou od původní pojistné smlouvy; nová pojistná smlouva může být sjednaná na shodnou pojistnou dobu jako původní pojistná smlouva, resp. na zbývající pojistnou dobu původní pojistné smlouvy;

Nová pojistná smlouva bude obsahovat shodná smluvní ujednání, jako jsou přírázky za povolání nebo sport, úprava pojistné ochrany z důvodu zdravotního rizika atd.

Pojistné za nové pojištění bude vypočteno dle aktuálních věků pojištěných osob.

2 Doplňková pojištění zanikají nejpozději dnem zániku hlavního životního pojištění.

3 Doplňková pojištění zanikají uplynutím pojistného roku, ve kterém pojištěný dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojišťitelem takto:

- a Doplňkové pojištění invalidity III. stupně, doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojištění invalidity I., II. a III.

- c dnem přiznání invalidního důchodu;
- d posledním dnem pojistného období, ve kterém pojištěný oznámí pojistiteli, že pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/ nebo na rodičovský příspěvek; pojištěný má právo v případě opětovného sjednání pojištění po skončení doby, ve které pobíral nebo měl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/ nebo na rodičovský příspěvek nejpozději však do tří let od zániku pojištění, sjednat toto doplňkové pojištění nově, bez opětovného zkoumání zdravotního stavu (tj. bude vycházeno ze zdravotního stavu v době uzavření pojištění před jeho zánikem z důvodů uvedených v tomto bodě).

- 11 **Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti** zaniká dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
- 12 **Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného** zaniká dnem změny pojistníka a/ nebo ke dni, kdy byl pojištěnému přiznán starobní důchod.
- 13 **Doplňkové pojištění péče o zdravotně postižené dítě** je pojistitel oprávněn vypovědět v případě, že se změnil podmínky pro určení stupně závislosti a/ nebo přiznání nároku na příspěvek na péči o závislou osobu dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, a to do šesti měsíců ode dne účinnosti příslušného právního předpisu. Dvouměsíční výpovědní doba běží od prvního dne kalendářního měsíce následujícího poté, co byla výpověď doručena pojistníkovi. Uplynutím výpovědní lhůty zaniká toto doplňkové pojištění bez náhrady.

ČLÁNEK 10 Aktualizace pojistného a pojistné částky

- 1 Aktualizace je zvýšení pojistné částky a sjednaného běžného pojistného. Aktualizaci může pojistitel nabídnout pojistníkovi zejména v zájmu zachování hodnoty pojištění u pojištění s běžným pojistným.
- 2 Pojistitel doručí pojistníkovi nabídku aktualizace pojistné smlouvy, ve které budou uvedeny zvýšené pojistné částky a zvýšené pojistné. Nabídku aktualizace doručí pojistitel pojistníkovi nejpozději šest týdnů před navrženým datem provedení aktualizace, kterým je nejbližší výroční den pojištění. Neodmítne-li pojistník nabídku aktualizace do šesti týdnů následujících po jejím doručení nebo nepožádá-li do šesti týdnů od jejího doručení o zvýšení pojistného, má se za to, že s nabídkou pojistitele souhlasí. V případě souhlasu pojistníka vystaví pojistitel pojistníkovi pojistku potvrzující rozsah pojištění dle provedené aktualizace.
- 3 Aktualizace je účinná k nejbližšímu výročnímu dni pojištění.
- 4 Odmítne-li pojistník aktualizaci ve lhůtách uvedených v odst. 2 tohoto článku, tato aktualizace se neprovede.

ČLÁNEK 11 Oprávněné osoby

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách 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 v poměru jejich podílů.
- 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 v osobě obmyšleného 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, způsobil-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem pravomocně odsouzen; pojistitel je oprávněn až do skončení trestního řízení pozastavit výplatu pojistného plnění.
- 7 Je-li pojištěným nebo obmyšleným nezletilý nebo osoba, která nemá plnou svéprávnost, bude případně 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 nebo vinkulace zrušena pouze se souhlasem pojištěného. Účinnost vinkulace nebo jejího

- zrušení nastává okamžikem akceptace ze strany pojistitele, nejdříve však dnem, kdy pojistitel obdržel písemný souhlas pojištěného s vinkulací, resp. jejím zrušením. K vinkulaci pojistného plnění a k jejímu zrušení je vždy třeba souhlasu subjektu, v jehož prospěch má být / je pojistné plnění vinkulováno.
- 9 Pohledávku z pojištění lze postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojistitele. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit dále jen se souhlasem pojištěného.
- 10 Obmyšlené osoby jsou určeny jako odvolatelné obmyšlené osoby, není-li písemně ujednáno jinak.

ČLÁNEK 12 Výluky a snížení pojistného plnění

1 Výluky pro životní pojištění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění z životního pojištění (hlavního i doplňkového), 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 také na navýšenou část pojistné částky.

2 Snížení pojistného plnění u hlavního životního pojištění a doplňkového pojištění smrti

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z hlavního životního pojištění, 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 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, nejvýše však o 50 %.

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

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 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., není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak; 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, bunge-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 přípravy na ně jako spolujezdec, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
- při řízení motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi, příp. toxických či omamných látek v krvi nebo provedení takového vyšetření zmaří (např. nevyčká na místě dopravní nehody příjezdu policie);
- při řízení vozidla pojištěným, který není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo který vozidlo použil neoprávněně;
- v přímé souvislosti s řízením vozidla bez platného osvědčení o technické způsobilosti vozidla (technického průkazu);
- v důsledku odmítnutí podrobit se předepsané nebo doporučené lékařské péči;
- při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo při pokusu o ni.

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

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

- vrozená vada, pro niž byl pojištěný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo její příznaky se projevíly nebo která byla diagnostikována lékařem dříve, než pojištěný dosáhl věku 1 roku.
- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost:
- v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni či úmyslným sebepoškozením (nevztahuje se na doplňkové pojištění smrti).

5 Výluky pro doplňkové pojištění invalidity III. stupně, doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně, doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného a doplňková nemocenská pojištění

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, jestliže dojde k pojistné události v důsledku požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových 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, nejvýše však o 50 %.

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, jsou-li hlavní příčinou vzniku invalidity I. stupně diagnózy F10-F19 a F30-F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí.

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 Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 a TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP);
- stanovení některé z diagnóz onkologických onemocnění specifikovaných v doplňkovém pojištění onkologických onemocnění dle čl. 44.

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. 44, odst. 1.

8 Výluky pro doplňková úrazová pojištění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:

- způsobené nebo vzniklé v souvislosti s psychickou poruchou pojištěného;
- které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (vyjma vztekliny a tetanu);
- které způsobily drobné poškození kůže nevyžadující chirurgické ošetření;
- v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést.

9 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 okolností, 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 laviňových polích apod.).

10 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, zotavovných, dietetických zařízeních, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a zvláštních dětských zařízeních; vyjma pobytu, kdy rehabilitace probíhá na rehabilitačních odděleních v rámci nemocničního zařízení;
- 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.

11 Výluky pro doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:

- vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a umělým přerušením těhotenství;
- 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;
- z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, a to včetně případných zdravotních komplikací, vzniklých v důsledku těchto kosmetických úkonů;
- z důvodu léčebného pobytu v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci;
- pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace **po dobu tří let od počátku pojištění;**
- pro varixy (křečové žíly) **po dobu dvou 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; **tato výlučka se neuplatňuje v případě sjednání pojištění pracovní neschopnosti ve variantě včetně pracovních úrazů;**
- kdy se pojištěný nezdržuje v místě bydliště uvedeného 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;
 - v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa uvedeného v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

12 Výluky pro doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za:

- hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí (vyjma hospitalizace pro onemocnění tuberkulózou) a v dalších odborných léčebných ústavech;
- 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, a to včetně případných zdravotních komplikací, vzniklých v důsledku těchto kosmetických úkonů; o nezbytnosti rozhoduje pojistitel, příp. po konzultaci lékaře pojistitele;
- léčebné pobyty pojištěného v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních, vyjma hospitalizace v důsledku úrazu, kdy rehabilitace probíhá na rehabilitačních odděleních v rámci nemocnice;
- hospitalizaci pojištěného pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace **po dobu tří let od počátku pojištění;**
- hospitalizaci pojištěného pro varixy (křečové žíly) **po dobu dvou let od počátku pojištění;**
- hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
- hospitalizaci pojištěného v souvislosti s vrozenými vadami.

13 Výlučka pro doplňkové pojištění péče o zdravotně postižené dítě

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:

- 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.

14 Výluky pro doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události, pokud:

- je ošetřování dítěte důsledkem zákroku či léčby, která je provedena na žádost zákonného zástupce pojištěného dítěte a která není z lékařského hlediska nezbytná, jako například zubní ošetření, kosmetické zákroky;
- je ošetřování dítěte důsledkem jeho 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, poruchy příjmu potravy apod.;
- došlo k porušení léčebného režimu ošetřovaného pojištěného dítěte.

II. USTANOVENÍ PRO HLAVNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 13 Rozsah pojištění

V rámci rizikového životního pojištění se sjednává hlavní pojištění pro případ smrti pojištěného č. 1.

ČLÁNEK 14 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí hlavního pojištění je smrt pojištěného č. 1, nastane-li během pojistné doby.
- 2 K prokázání pojistné události, již je smrt pojištěného č. 1, je nezbytné sdělit požadované údaje a předložit zejména následující doklady:
 - a žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b úředně ověřenou kopii úmrtního listu;
 - c podrobnou zprávu lékaře nebo jiné lékařské či úřední osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti;
 - d jméno a adresu praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný č. 1 léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.

ČLÁNEK 15 Pojistné plnění

- 1 V případě smrti pojištěného č. 1 vyplatí pojistitel jako pojistné plnění sjednanou pojistnou částku pro případ smrti.
- 2 **Riziková prémie**

Riziková prémie se rovná 15 % z předepsaného a zaplaceného pojistného za každý započatý měsíc počínaje 25. měsícem pojištění. Nárok na rizikovou prémii vzniká vznikem pojištěnému č. 1 po uplynutí celé sjednané pojistné doby. V případě smrti pojištěného č. 1 před uplynutím sjednané pojistné doby bude pojistné plnění pro případ smrti navýšeno o rizikovou prémii a vyplaceno oprávněné osobě.

Nárok na rizikovou prémii vzniká pouze za kumulativního splnění těchto podmínek:

 - a sjednaná pojistná doba uplynula nebo došlo k úmrtí pojištěného č. 1;
 - b pojistná smlouva je sjednána na pojistnou dobu min. 10 let;
 - c po celou dobu trvání pojištění bylo sjednáno běžné pojistné za pojistný rok ve výši min. 12000 Kč a bylo též řádně a včas hrazeno (klient v průběhu pojištění neobdržel 3. upomínku a k datu konce pojištění nedlužil žádné předepsané pojistné).

ČLÁNEK 16 Doplnková pojištění

- 1 Doplnková životní pojištění:
 - doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z);
 - doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);
 - doplnkové pojištění invalidity III. stupně s progresí (ID3P);
 - doplnkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C);
 - doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně s progresí (ID2P);
 - doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C);
 - doplnkové pojištění invalidity I., II a III. stupně s progresí (ID1P);
 - doplnkové pojištění invalidity I., II a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C);
 - doplnkové pojištění závažných onemocnění s progresí (DDZ0P/DDZ1P);
 - doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC0/DDC1);
 - doplnkové pojištění onkologických onemocnění s progresí (DDOP);
 - doplnkové pojištění zproštění od placení pojistného (AUZ);
 - doplnkové pojištění péče o zdravotně postižené dítě (PPD);
 - doplnkové kombinované pojištění (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C).
- 2 Doplnková úrazová pojištění:
 - doplnkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ);
 - doplnkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody (UTA);
 - doplnkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU);
 - doplnkové pojištění trvalých následků úrazu (TNP);
 - doplnkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody (TNPA);
 - doplnkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % stupně trvalých následků (UIZ7);
 - doplnkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU);
 - doplnkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DOUP);
 - doplnkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV);
 - doplnkové pojištění pourazové péče (POP).
- 3 Doplnková nemocenská pojištění:
 - doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON);
 - doplnkové pojištění při pobytu v nemocnici s progresí (DOHP);
 - doplnkové pojištění pro případ ošetřování dítěte (POD);
 - doplnkové pojištění rodinné asistence (ASAP) – (pojištění škodové).

III. USTANOVENÍ PRO DOPLŇKOVÁ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI (Z5Z) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ZM5C)

ČLÁNEK 17 Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby.

ČLÁNEK 18 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. V případě sjednání doplnkového pojištění s klesající pojistnou částkou vyplatí pojistitel pojistnou částku, která je aktuální k datu pojistné události. Klesající pojistné částky klesají vždy každý výroční den pojištění o 1/N původně sjednané pojistné částky, kdy N je pojistná doba v letech.

ČLÁNEK 19 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost je obmyšlená osoba, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinna doložit či poskytnout:

- a 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 adresu praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY III. STUPNĚ S PROGRESÍ (ID3P) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ID3C)

ČLÁNEK 20 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení

v České republice, pokud den vzniku invalidity nastane v době trvání pojištění.

ČLÁNEK 21 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká pojištěnému 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 12 měsíců.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.
- 5 Do čekací doby pro tato pojištění se započítává již uběhlá doba pojištění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky. Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojištění od předchozího pojistitele.

ČLÁNEK 22 Změny v pojištění

Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 21.

ČLÁNEK 23 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity III. stupně s progresí (ID3P)

- 1 V případě sjednání doplňkového pojištění invalidity III. stupně s progresí bude pojistné plnění stanoveno následovně: Pojistné plnění se stanoví na základě sjednané pojistné částky a doby trvání pojištění ke dni vzniku pojistné události. Doba trvání pojištění a procento, o které se navyšuje pojistné plnění, je uvedeno v tabulce níže.

Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění invalidity III. stupně s progresí		
Uplynulá doba trvání pojištění	Pojistné plnění navýšeno o	Koeficient pro výpočet pojistného plnění
5 let	20 % pojistné částky	1,2
10 let	40 % pojistné částky	1,4
15 let	60 % pojistné částky	1,6

Pojistné plnění se v souladu s tímto ustanovením stanoví násobkem

sjednané pojistné částky a koeficientu pro výpočet pojistného plnění uvedeného v tabulce, který vyjadřuje příslušné procento navýšení.

- 2 V případě změny výše pojistné částky v průběhu doby trvání pojištění se progresivní plnění počítá pouze z té části sjednané pojistné částky, která trvala požadovanou dobu trvání pojištění dle tabulky, přičemž koeficient uvedený v tabulce se použije vždy k té části pojistné částky splňující podmínky požadované doby trvání pojištění. U jednotlivých částí celkové pojistné částky tak mohou být uplatněny rozdílné koeficienty pro výpočet pojistného plnění.
- 3 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

ČLÁNEK 24 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C)

- 1 Pojistitel vyplatí pojistnou částku, která je aktuální k datu pojistné události. Klesající pojistné částky klesají každý výroční den pojištění o 1/N původně sjednané pojistné částky, kdy N je pojistná doba vyjádřená v letech.
- 2 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

ČLÁNEK 25 Povinnosti při škodní události

- 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 na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;
 - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - a žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
 - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku vznikla invalidita.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY II. A III. STUPNĚ S PROGRESÍ (ID2P) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ID2C)

ČLÁNEK 26 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity II. či III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud den vzniku invalidity nastane v době trvání pojištění.

ČLÁNEK 27 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 12 měsíců.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.
- 5 Do čekací doby pro tato pojištění se započítává již uběhlá doba pojištění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky. Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojištění od předchozího pojistitele.

ČLÁNEK 28 Změny v pojištění

Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 27.

ČLÁNEK 29 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s progresí (ID2P)

- 1 V případě sjednání doplňkového pojištění invalidity II. a III. stupně s progresí bude pojistné plnění stanoveno následovně: Pojistné plnění se stanoví na základě sjednané pojistné částky a doby trvání pojištění ke dni vzniku pojistné události. Doba trvání pojištění a procento, o které se navyšuje pojistné plnění, je uvedeno v tabulce níže.

Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění invalidity II. a III. stupně s progresí		
Uplynulá doba trvání pojištění	Pojistné plnění navýšeno o	Koeficient pro výpočet pojistného plnění
5 let	20 % pojistné částky	1,2
10 let	40 % pojistné částky	1,4
15 let	60 % pojistné částky	1,6

Pojistné plnění se v souladu s tímto ustanovením stanoví násobkem sjednané pojistné částky a koeficientu pro výpočet pojistného plnění uvedeného v tabulce, který vyjadřuje příslušné procento navýšení.

- 2 V případě změny výše pojistné částky v průběhu doby trvání pojištění se progresivní plnění počítá pouze z té části sjednané pojistné částky, která trvala požadovanou dobu trvání pojištění dle tabulky, přičemž koeficient uvedený v tabulce se použije k té části pojistné částky splňující podmínky požadované doby trvání pojištění. U jednotlivých částí celkové pojistné částky tak mohou být uplatněny rozdílné koeficienty pro výpočet pojistného plnění.
- 3 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

ČLÁNEK 30 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C)

- 1 Pojistitel vyplatí pojistnou částku, která je aktuální k datu pojistné události. Klesající pojistné částky klesají každý výroční den pojištění o 1/N původně sjednané pojistné částky, kdy N je pojistná doba vyjádřená v letech.
- 2 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

ČLÁNEK 31 Povinnosti při škodní události

- 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 na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;
 - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - a žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
 - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo ke uznání invalidity.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ S PROGRESÍ (ID1P) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ID1C)

ČLÁNEK 32 Pojistná událost

Pojistnou událostí je:

- vznik invalidity I. stupně potvrzené posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice; nebo
- vznik invalidity II. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice; nebo
- vznik invalidity III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud den vzniku invalidity nastane v době trvání pojištění.

ČLÁNEK 33 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 12 měsíců.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane vylučně z důvodu úrazu.
- 5 Do čekací doby pro tato pojištění se započítává již uběhlá doba pojištění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky. Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojištění od předchozího pojistitele.

ČLÁNEK 34 Změny v pojištění

Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 33.

ČLÁNEK 35 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s progresí (ID1P)

- 1 V případě pojistné události v podobě uznání invalidity I. stupně **vzniká pojištěnému nárok na výplatu 50 % částky, stanovené dle odst. 3 tohoto článku, nejvýše však 250 000 Kč, a to po prokázání pojistné události, a nárok na výplatu zbývající části této částky vzniká po uplynutí 12 měsíců od uznání invalidity I. stupně za předpokladu, že invalidita I. stupně stále trvá.** V případě pojistné události týkající se uznání invalidity II. a III. stupně vzniká pojištěnému nárok na výplatu částky stanovené dle odst. 3 tohoto článku jednorázově.
- 2 V případě, že příčinou vzniku invalidity I. stupně je duševní nemoc nebo porucha chování, poskytuje pojistitel pojistné plnění pouze v případě těchto diagnóz: F00-F09, F20-F29 dle mezinárodní klasifikace nemocí, a to za předpokladu, že byl pojištěný pro některou z těchto diagnóz hospitalizován.
- 3 V případě sjednání doplňkového pojištění invalidity I., II. a III. stupně s progresí bude pojistné plnění stanoveno následovně:
Pojistné plnění se stanoví na základě sjednané pojistné částky a doby

trvání pojištění ke dni vzniku pojistné události.

Doba trvání pojištění a procento, o které se navyšuje pojistné plnění, je uvedeno v tabulce níže.

Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění invalidity I., II. a III. stupně s progresí		
Uplynulá doba trvání pojištění	Pojistné plnění navýšeno o	Koeficient pro výpočet pojistného plnění
5 let	20 % pojistné částky	1,2
10 let	40 % pojistné částky	1,4
15 let	60 % pojistné částky	1,6

Pojistné plnění se v souladu s tímto ustanovením stanoví násobkem sjednané pojistné částky a koeficientu pro výpočet pojistného plnění uvedené v tabulce, který vyjadřuje příslušné procento navýšení.

- 4 V případě změny výše pojistné částky v průběhu doby trvání pojištění se progresivní plnění počítá pouze z té části sjednané pojistné částky, která trvala požadovanou dobu trvání pojištění dle tabulky, přičemž koeficient uvedený v tabulce se použije k té části pojistné částky splňující podmínky požadované doby trvání pojištění. U jednotlivých částí celkové pojistné částky tak mohou být uplatněny rozdílné koeficienty pro výpočet pojistného plnění.
- 5 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

ČLÁNEK 36 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C)

- 1 V případě pojistné události v podobě uznání invalidity I. stupně vzniká pojištěnému nárok na výplatu 50 % částky, stanovené dle odst. 2 tohoto článku, nejvýše však 250 000 Kč, a to po prokázání pojistné události, a nárok na výplatu zbývající části této částky vzniká po uplynutí 12 měsíců od uznání invalidity I. stupně za předpokladu, že invalidita I. stupně stále trvá. V případě pojistné události týkající se uznání invalidity II. a III. stupně vzniká pojištěnému nárok na výplatu částky stanovené dle odst. 2 tohoto článku jednorázově.
- 2 V případě, že příčinou vzniku invalidity I. stupně je duševní nemoc nebo porucha chování, poskytuje pojistitel pojistné plnění pouze v případě těchto diagnóz: F00-F09, F20-F29 dle mezinárodní klasifikace nemocí, a to za předpokladu, že byl pojištěný pro některou z těchto diagnóz hospitalizován.
- 3 Pojistitel vyplatí pojistnou částku, která je aktuální k datu pojistné události. Klesající pojistné částky klesají každý výroční den pojištění o 1/N původně sjednané pojistné částky, kdy N je pojistná doba vyjádřená v letech.
- 4 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

ČLÁNEK 37 Povinnosti při škodní události

- 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 na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;
- d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.

- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - a žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
 - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo ke vzniku invalidity.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ S PROGRESÍ (DDZ0P/DDZ1P)
DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DDC0/DDC1)

ČLÁNEK 38 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí se rozumí okamžik, kdy byla pojištěnému poprvé (způsobem dohodnutým v těchto pojistných podmínkách) stanovena některá z diagnóz nebo provedena některá z operací odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 nebo TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP) dle sjednání v pojistné smlouvě. **Tabulky TDDZ0 a TDDZ1 rozdělují diagnózy závažných onemocnění do dvou skupin, pro osoby, které nedosáhly věku 18 let, a pro osoby, které dosáhly alespoň věku 18 let.**
- 2 Pojistné plnění z tohoto pojištění může být u každého pojištěného poskytnuto pouze jednou. Pojistnou událostí není pozdější stanovení některé z diagnóz nebo provedení některé z operací odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 nebo TDDZ1, byť by šlo o jinou diagnózu nebo operaci, než která založila vznik pojistné události.

ČLÁNEK 39 Čekací doba

Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde nejdříve po uplynutí tří měsíců od počátku doplňkového pojištění.

ČLÁNEK 40 Změny v pojištění

- 1 Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 39.
- 2 Pojistitel je oprávněn změnit rozsah a definice závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 nebo TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP), a to k výročnímu dni pojištění. K této změně může dojít v následujících případech:
 - a v důsledku změn lékařské terminologie a/nebo klasifikace MKN;
 - b za účelem zahrnutí nových závažných onemocnění, pokud to pojistitel považuje za vhodné.
 Pojistitel v takovém případě oznámí písemnou formou pojistníkovi konkrétní změnu v Tabulkách závažných onemocnění nejpozději dva měsíce před účinností této změny.
- 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 nároku na výplatu pojistného plnění k výročnímu dni.

ČLÁNEK 41 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění závažných onemocnění s progresí (DDZ0P/DDZ1P)

- 1 V případě sjednání doplňkového pojištění závažných onemocnění s progresí bude pojistné plnění stanoveno následovně: Pojistné plnění se stanoví na základě sjednané pojistné částky a doby trvání pojištění ke dni vzniku pojistné události. Doba trvání pojištění a procento, o které se navyšuje pojistné plnění, je uvedeno v tabulce níže.

Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění závažných onemocnění s progresí

Uplynulá doba trvání pojištění	Pojistné plnění navýšeno o	Koeficient pro výpočet pojistného plnění
5 let	20 % pojistné částky	1,2
10 let	40 % pojistné částky	1,4
15 let	60 % pojistné částky	1,6

Pojistné plnění se v souladu s tímto ustanovením stanoví násobkem sjednané pojistné částky a koeficientu pro výpočet pojistného plnění uvedené v tabulce, který vyjadřuje příslušné procento navýšení.

- 2 V případě změny výše pojistné částky v průběhu doby trvání pojištění se progresivní plnění počítá pouze z té části sjednané pojistné částky, která trvala požadovanou dobu trvání pojištění dle tabulky, přičemž koeficient uvedený v tabulce se použije k té části pojistné částky splňující podmínky požadované doby trvání pojištění. U jednotlivých částí celkové pojistné částky tak mohou být uplatněny rozdílné koeficienty pro výpočet pojistného plnění.
- 3 V případě pojistné události pojistitel uhradí pojištěnému příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč. 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 závažného onemocnění, jehož diagnóza zakládá vznik pojistné události.
- 4 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

ČLÁNEK 42 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC0/DDC1)

- 1 Pojistitel vyplatí pojistnou částku, která je aktuální k datu pojistné události. Klesající pojistné částky klesají každý výroční den pojištění o 1/N původně sjednané pojistné částky, kdy N je pojistná doba vyjádřená v letech.
- 2 V případě pojistné události pojistitel uhradí pojištěnému příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč. 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 závažného onemocnění, jehož diagnóza zakládá vznik pojistné události.
- 3 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

ČLÁNEK 43 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost, je pojištěný nebo jeho zákonný zástupce, opatrovník povinen:

- a doručit pojistiteli žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události;
- c zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
- d podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře specialisty určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
- e Pro uplatnění nároku na pojistné plnění v podobě příspěvku na léčbu je pojištěný povinen doložit pojistiteli:
 - lékařskou zprávu s uvedením předepsaných léků;
 - originál dokladu o úhradě nákladů na léky.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ S PROGRESÍ (DDOP)

ČLÁNEK 44 Pojistná událost

- Pojistnou událostí se rozumí první stanovení některé z následujících diagnóz onkologického onemocnění dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN):
 - u žen C50–C57: zhoubný novotvar (ZN) prsu, vulvy, pochvy – vagíny, hrdla děložního, těla děložního, dělohy, vaječniku a jiných neurčených ženských pohlavních orgánů;
 - u mužů C60–C63: zhoubný novotvar (ZN) pyje, předstojné žlázy – prostaty, varlete a jiných neurčených mužských pohlavních orgánů včetně zhoubného nádoru prsu;
 - u dětí do věku 18 let C91.0 akutní lymfoblastická leukemie.
- Diagnóza onkologického onemocnění musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.
- Pojistné plnění z tohoto pojištění může být u každého pojištěného poskytnuto pouze jednou. Pojistnou událostí není pozdější stanovení některé z diagnóz uvedených v odst. 1 tohoto článku, byť by šlo o jinou diagnózu, než která založila vznik pojistné události.

ČLÁNEK 45 Čekací doba

Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde nejdříve po uplynutí tří měsíců od počátku doplňkového pojištění.

ČLÁNEK 46 Změny v pojištění

- Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 45.
- Pojistitel je oprávněn změnit rozsah a definici onkologických onemocnění, a to k výročnímu dni pojištění. K této změně může dojít v následujících případech:
 - v důsledku změn lékařské terminologie a/nebo klasifikace MKN;
 - za účelem zahrnutí nových onkologických onemocnění, pokud to pojišťitel považuje za vhodné.Pojistitel v takovém případě oznámí písemnou formou pojištníkovi konkrétní změnu v definici onkologických pojištění nejpozději dva měsíce před účinností této změny.
- V případě, že pojištník 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 nároku na výplatu pojistného plnění k výročnímu dni.

ČLÁNEK 47 Pojistné plnění

- V případě pojistné události vyplatí pojišťitel jednorázové pojistné plnění stanovené dle odst. 3 tohoto článku.
- V případě pojistné události pojišťitel uhradí pojištěnému příspěvek na náklady, které mu vznikly v souvislosti s preventivní péčí onkologických onemocnění. Příspěvek činí nejvýše 500 Kč za rozhodné období. Rozhodným obdobím se rozumí vždy každé tři roky trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění. Pojišťitel poskytne příspěvek po splnění všech následujících podmínek:
 - od počátku doplňkového pojištění onkologických onemocnění uplynul min. jeden rok;
 - pojistná doba doplňkového pojištění onkologických onemocnění je sjednána min. na dobu tří let;

- pojištěný absolvoval preventivní péči v době trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění;
 - pojištěný uplatní nárok na úhradu nákladů vynaložených na preventivní péči v době trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění;
 - pojištěný předloží pojišťiteli originál účetního dokladu, ze kterého jednoznačně vyplývá, že se jedná o úhradu nákladů preventivní péče.
- V případě pojistné události pojišťitel uhradí pojištěnému příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč. Tento příspěvek lze čerpat na úhradu doplateků 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 zakládá vznik pojistné události.
 - V případě sjednání doplňkového pojištění onkologických onemocnění s progresí bude pojistné plnění stanoveno následovně: Pojistné plnění se stanoví na základě sjednané pojistné částky a doby trvání pojištění ke dni vzniku pojistné události. Doba trvání pojištění a procento, o které se navyšuje pojistné plnění, je uvedeno v tabulce níže.

Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění onkologických onemocnění

Uplynulá doba trvání pojištění	Pojistné plnění navýšeno o	Koeficient pro výpočet pojistného plnění
5 let	20 % pojistné částky	1,2
10 let	40 % pojistné částky	1,4
15 let	60 % pojistné částky	1,6

Pojistné plnění se v souladu s tímto ustanovením stanoví násobkem sjednané pojistné částky a koeficientu pro výpočet pojistného plnění uvedené v tabulce, který vyjadřuje příslušné procento navýšení.

- V případě změny výše pojistné částky v průběhu doby trvání pojištění se progresivní plnění počítá pouze z té části sjednané pojistné částky, která trvala požadovanou dobu trvání pojištění dle tabulky, přičemž koeficient uvedený v tabulce se použije k té části pojistné částky splňující podmínky požadované doby trvání pojištění. U jednotlivých částí celkové pojistné částky tak mohou být uplatněny rozdílné koeficienty pro výpočet pojistného plnění.
- Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

ČLÁNEK 48 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:

- doručit pojišťiteli žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události;
- zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí informací pojišťiteli;
- podrobit se na výzvu pojišťitele kdykoli vyšetření u lékaře specialisty určeného pojišťitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
- Pro uplatnění nároku na pojistné plnění v podobě příspěvku na léčbu je pojištěný povinen doložit pojišťiteli:
 - lékařskou zprávu s uvedením předepsaných léků;
 - originál dokladu o úhradě nákladů na léky.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PÉČE O ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ DÍTĚ (PPD)

ČLÁNEK 49 Pojistná událost

Pojistnou událostí v pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě je:

- přiznání příspěvku na péči pojištěnému dítěti podle platných předpisů o sociálních službách pro II., III. nebo IV. stupeň závislosti (středně těžká, těžká nebo úplná závislost) na pomoci jiné fyzické osoby v důsledku jeho úrazu či nemoci, pokud k úrazu nebo nemoci došlo v době trvání pojištění; nebo
- vznik potřeby péče o pojištěné dítě pro tato jeho tělesná a smyslová postižení v důsledku nemoci nebo úrazu, pokud k úrazu nebo nemoci došlo v době trvání pojištění:

- úplná a trvalá ztráta zraku;
- úplná a trvalá ztráta sluchu;
- ztráta dvou nebo více končetin, přičemž za ztrátu končetiny se považuje ztráta ruky nad zápěstím a ztráta nohy nad hlezenním kloubem;
- úplná a trvalá ochrnutí dvou nebo více končetin.

ČLÁNEK 50 Čekací doba

- 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 pojistiteli.
- 3 Čekací doba činí tři měsíce.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.

ČLÁNEK 51 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO (AUZ)

ČLÁNEK 53 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud ke vzniku invalidity došlo v době trvání pojištění a k datu vzniku invalidity bylo běžné pojistné podle pojistné smlouvy řádně a včas uhrazeno.

ČLÁNEK 54 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 12 měsíců.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.

ČLÁNEK 55 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za pojištění uvedená v pojistné smlouvě, a nejsou-li uvedena, pak za všechna pojištění sjednaná stejnou pojistnou smlouvou jako doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného ke dni vzniku pojistné události; za pojistníka v takovém případě hradí běžné pojistné pojistitel.
- 2 Pojistitel zproští pojistníka od povinnosti platit pojistné ode dne splatnosti pojistného za pojistné období:
 - a které následuje po pojistném období, za které bylo naposledy uhrazeno pojistné; a které současně
 - b následuje po datu pojistné události, nejdéle však:
 - i do dne předcházejícího den splatnosti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 3 tohoto článku;
 - ii do konce pojistného období, v němž bylo vydáno rozhodnutí lékaře OSSZ o snížení invalidity III. stupně nebo zániku invalidity; nebo
 - iii do dne zániku tohoto pojištění (např. v důsledku dosažení výstupního věku).
- 3 Zproštění od placení pojistného je poskytnuto nejdéle na jeden rok, přičemž první takový rok počíná dnem následujícím po dni vzniku pojistné

ČLÁNEK 52 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen doložit:

- a písemnou žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b doklady prokazující přiznání příspěvku na péči pro závislost pojištěného na pomoci jiné osoby ve II., III. nebo IV. stupni nebo lékařské zprávy dokládající postižení dítěte podle čl. 49, odst. 1 b;
- c posudek nebo rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o závislosti pojištěného dítěte na pomoci jiné osoby včetně odborných lékařských zpráv, na základě kterých byl tento posudek nebo toto rozhodnutí vydáno.

události a končí dnem, který se číselně (dnem a měsícem) shoduje se dnem vzniku pojistné události. Prokáže-li pojištěný vždy nejpozději ke dni splatnosti prvního pojistného po uplynutí roku uvedeného v předchozí větě, že u něj nadále trvá invalidita III. stupně, prodlužuje se zproštění od placení o další rok.

- 4 Došlo-li ke vzniku invalidity III. stupně ve lhůtě kratší než šest měsíců od navýšení běžného pojistného (vyjma navýšení běžného pojistného po aktualizaci pojistného a pojistné částky), týká se zproštění pojistníka od povinnosti platit běžné pojistné pouze částky odpovídající výši běžného pojistného před tímto navýšením, tedy se zproštění nevztahuje na v této lhůtě navýšenou část pojistného.

ČLÁNEK 56 Povinnosti při škodní události

- 1 Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
 - a doložit pojistiteli podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
 - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
 - c podrobit se na vyzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byla přiznána invalidita III. stupně;
 - 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 ověřená kopie posudku o invaliditě;
 - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo ke vzniku invalidity.
- 3 Pojištěný je povinen od okamžiku zproštění od placení pojistného dokládat každoročně pojistiteli, že jeho invalidita III. stupně nadále trvá dle čl. 55.
- 4 Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez odkladu, že jeho invalidita III. stupně zanikla.

ČLÁNEK 57 Zvláštní ujednání

- 1 **Toto doplňkové pojištění lze sjednat pouze pro pojištěného č. 1, je-li současně pojistníkem.**
- 2 Po dobu zproštění od placení nelze navýšovat běžné placené pojistné.

DOPLŇKOVÉ KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C)

ČLÁNEK 58 Výklad pojmů

Doplňkové kombinované pojištění se skládá z doplňkových pojištění, která lze jinak také sjednat samostatně.

ČLÁNEK 59 Rozsah pojištění

Toto pojištění lze sjednat v šesti variantách, přičemž lze vybrat pouze jednu z uvedených kombinací:

- 1 **Doplňkové kombinované pojištění PPR1C**
 - Doplnkové pojištění smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
 - Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C)

– Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)

2 Doplnkové kombinované pojištění PPR2C

- Doplnkové pojištění smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
- Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C)
- Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)

3 Doplnkové kombinované pojištění PPR3C

- Doplnkové pojištění smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
- Doplnkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C)
- Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)

4 Doplnkové kombinované pojištění PPR3

- Doplnkové pojištění smrti (Z5Z)
- Doplnkové pojištění invalidity III. stupně (ID3)
- Doplnkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

5 Doplnkové kombinované pojištění PPR2

- Doplnkové pojištění smrti (Z5Z)
- Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně (ID2)
- Doplnkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

6 Doplnkové kombinované pojištění PPR1

- Doplnkové pojištění smrti (Z5Z)
- Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně (ID1)
- Doplnkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

Složení doplňkových pojištění v rámci kombinovaného pojištění je pojistitelem pevně dáno a nelze jej měnit.

ČLÁNEK 60 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky. Pojistné plnění bude vyplaceno vždy pouze z první pojistné události, k níž dojde v rámci sjednaného doplňkového kombinovaného pojištění.

ČLÁNEK 61 Zánik pojištění

Doplňkové kombinované pojištění zaniká vznikem první pojistné události, k níž došlo v době trvání pojištění v rámci sjednaného doplňkového kombinovaného pojištění.

ČLÁNEK 62 Pojistné podmínky

Pojištění se dále řídí pojistnými podmínkami platnými pro jednotlivá pojištění tvořící konkrétní variantu kombinovaného pojištění.

Při stanovení výše pojistného plnění se u následně vyjmenovaných pojištění nepoužijí ustanovení o progresivním plnění, tzn. pojistné plnění bude stanoveno vždy ve výši sjednané pojistné částky:

- Doplnkové pojištění invalidity III. stupně (ID3)
- Doplnkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)
- Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně (ID2)
- Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně (ID1)

IV. USTANOVENÍ PRO DOPLŇKOVÁ ÚRAZOVÁ POJIŠTĚNÍ

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ SMRTI ZPŮSOBENÉ ÚRAZEM (UTZ)

ČLÁNEK 63 Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastala následkem úrazu do jednoho roku ode dne tohoto úrazu, pokud k pojistné události došlo v době trvání pojištění.

ČLÁNEK 64 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro toto doplňkové pojištění.
- 2 Pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění se snižuje o platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění z doplňkového pojištění trvalých následků úrazu 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 částky, o kterou vyplacené pojistné plnění z pojištění trvalých následků převyšuje pojistnou částku z pojištění smrti způsobené úrazem. Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu před vyplacením pojistného plnění z pojištění trvalých následků úrazu nebo jeho části, zaniká v rozsahu dosud nevyplaceného pojistného plnění z pojištění trvalých následků úrazu nárok pojištěného na výplatu tohoto pojistného plnění.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM NÁSLEDKEM AUTONEHODY (UTA)

ČLÁNEK 65 Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojištěného následkem úrazu do jednoho roku ode dne tohoto úrazu, pokud k pojistné události došlo v době trvání pojištění v přičinné souvislosti s provozem motorového vozidla. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úraz způsobený jiným motorovým vozidlem.

ČLÁNEK 66 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro toto doplňkové pojištění.
- 2 Pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění se snižuje o platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění z doplňkového pojištění trvalých následků úrazu 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 částky, o kterou vyplacené pojistné plnění z pojištění trvalých následků převyšuje pojistnou částku z pojištění smrti úrazem následkem autonehody. Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu před vyplacením pojistného plnění z pojištění trvalých následků úrazu nebo jeho části, zaniká v rozsahu dosud nevyplaceného pojistného plnění z pojištění trvalých následků úrazu nárok pojištěného na výplatu tohoto pojistného plnění.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU (HOU)

ČLÁNEK 67 Pojistná událost

Pojistnou událostí je nezbytná hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu trvajících minimálně 24 hodin za předpokladu, že úraz nastal v době trvání pojištění. Hospitalizace se považuje za nezbytnou, jestliže je z lékařského hlediska nezbytná, a to vzhledem k závažnosti úrazu pojištěného nebo s ohledem na charakter ošetření nebo léčení pojištěného.

ČLÁNEK 68 Rozsah pojištění

- 1 Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území států Evropského hospodářského prostoru.
- 2 Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. První a poslední den hospitalizace se považují za celé dva dny hospitalizace.
- 3 Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroků 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 k více úrazům s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů se shodným nebo rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne pojistnou částku za každý den souběhu pouze jednou.

ČLÁNEK 69 Pojistné plnění

- 1 Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace.
- 2 Pojistné plnění poskytuje pojistitel maximálně za 90 dnů hospitalizace, ke které dojde v průběhu čtyř let od data úrazu. V případě souběhu hospitalizace pro více úrazů se každý den souběhu započítává do limitu podle předchozí věty u každého z těchto úrazů.
- 3 Právo na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU (TNP)

ČLÁNEK 70 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň trvalých následků je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ŽP). Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.
- 2 Týkají-li se jednotlivé následky téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
- 3 Způsobí-li úraz více trvalých následků, s výjimkou uvedenou v odst. 2, procentní sazby pro jednotlivé stupně trvalých následků se sčítají, přičemž celkový součet nesmí přesáhnout 100 %. Je-li součet vyšší než 100 %, činí celkový stupeň trvalých následků 100 %.
- 4 Základem pro určení stupně trvalých následků je Tabulka TTNU, která uvádí stupeň trvalých následků pro dané následky úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU nebo při jiném částečném ovlivnění tělesných a duševních funkcí pojištěného stanoví pojistitel stupeň trvalých následků na základě lékařského posouzení jako podíl z maximálního ohodnocení stupně trvalých následků uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU.
- 5 Nelze-li stanovit stupeň trvalých následků podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň trvalých následků lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.
- 6 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 předchozích trvalých následků z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1 až 5 tohoto článku, a o takto zjištěný rozsah předchozích trvalých následků se sníží pojistné plnění.
- 7 Pojištění lze sjednat ve dvou variantách s pojistným plněním od 0 % nebo od 10 %.

ČLÁNEK 71 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění.

ČLÁNEK 72 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho 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 trvalých následků. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň trvalých následků, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu. Není-li po jednom roce ode dne úrazu stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně trvalých následků, a to nejpozději do tří let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po třech letech není stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený, stanoví pojistitel stupeň trvalých následků podle stavu ke konci této lhůty. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepřihlíží.
- 3 Zemře-li pojištěný:
 - a během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění;
 - b během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni trvalých následků stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - c po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni trvalých následků stanovenému podle posledního lékařského posudku.

- 4 Pojistné plnění z tohoto pojištění je stanoveno formou progresivního plnění podle vzorce stanoveného dále v odst. 5 tohoto článku, v závislosti na sjednané pojistné částce a stupni trvalých následků.
- 5 Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu se stanoví následovně:

Stupeň trvalých následků (STN) v % (dle Tabulky TTNU)	
0,001 – 25,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm trvalých následků (STN) v %. Vzorec: PP = PČ x STN
25,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm trvalých následků poniženým o 25 %. Vzorec: PP = PČ x [25 % + 5 x (STN – 25 %)]
80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % pojistné částky a dvacetipětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm trvalých následků poniženým o 80 %. Vzorec: PP = PČ x [300 % + 25 x (STN – 80 %)]

- 6 Ve výpočtu progresivního pojistného plnění se zohledňují všechny trvalé následky, které byly ohodnoceny více než 10 % dle Tabulky TTNU, a to za celou dobu trvání pojištění.

Příklady výpočtů progresivního pojistného plnění (příklady byly modelovány s pojistnou částkou 100 000 Kč)

A

1. úraz ohodnocen 12 % dle Tabulky TTNU
2. úraz ohodnocen 10 % dle Tabulky TTNU

V případě 1. úrazu došlo k překročení hranice 10 %, a tudíž je hodnocení těchto trvalých následků zohledněno ve výpočtu progresivního plnění. Součet hodnocení obou úrazů činí 22 %, a tedy nevzniká nárok na progresivní plnění.

Pojistné plnění za 2. úraz bude tedy vypočteno jako 10 % z pojistné částky 100 000 Kč = 10 000 Kč.

V tomto případě **nebude** pojistitel plnit s progresí.

B

1. úraz ohodnocen 15 % dle Tabulky TTNU
2. úraz ohodnocen 8 % dle Tabulky TTNU
3. úraz ohodnocen 30 % dle Tabulky TTNU

V případě 1. úrazu došlo k překročení hranice 10 %, a tudíž ohodnocení těchto trvalých následků úrazu bude zohledněno ve výpočtu progresivního pojistného plnění u 3. úrazu.

V případě 2. úrazu nedošlo k překročení hranice 10 %, a tudíž ohodnocení těchto trvalých následků úrazu nebude zohledněno ve výpočtu progresivního pojistného plnění u 3. úrazu.

Pojistné plnění za 3. úraz budeme tedy počítat následovně:

10 % ze 100 000 x 1 = 10 000 Kč

20 % ze 100 000 x 5 = 100 000 Kč

Pojistné plnění bude 110 000 Kč.

V tomto případě **bude** pojistitel plnit s progresí.

C

1. úraz ohodnocen 6 % dle Tabulky TTNU
2. úraz ohodnocen 8 % dle Tabulky TTNU
3. úraz ohodnocen 30 % dle Tabulky TTNU

V případě 1. ani 2. úrazu nedošlo k překročení hranice 10 %, a tudíž ohodnocení těchto trvalých následků úrazu není zohledněno ve výpočtu progresivního pojistného plnění u 3. úrazu.

Pojistné plnění za 3. úraz budeme tedy počítat následovně:

25 % ze 100 000 x 1 = 25 000 Kč

5 % ze 100 000 x 5 = 25 000 Kč

Pojistné plnění bude 50 000 Kč.

V tomto případě **bude** pojistitel plnit s progresí.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU NÁSLEDKEM AUTONEHODY OD 10 % (TNPA)

ČLÁNEK 73 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň trvalých následků je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ŽP). Stupeň trvalých následků v procentech

se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.

- 2 Týkají-li se jednotlivé následky téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
- 3 Způsobí-li úraz více trvalých následků, s výjimkou uvedenou v odst. 2, procentní sazby pro jednotlivé stupně trvalých následků se sčítají, přičemž celkový součet nesmí přesáhnout 100 %. Je-li součet vyšší než 100 %, činí celkový stupeň trvalých následků 100 %.
- 4 Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, ke kterým dojde v přičinné souvislosti s provozem motorového vozidla. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úraz způsobený jiným motorovým vozidlem.
- 5 V případě úrazu ve smyslu odst. 1 se pojistné plnění snižuje o 50 %, pokud k úrazu došlo v přičinné souvislosti s provozem jednostopého motorového vozidla, kde byl pojištěný jako řidič nebo spolujezdec.
- 6 Základem pro určení stupně trvalých následků je Tabulka TTNU, která uvádí maximální stupeň trvalých následků pro dané následky úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslu nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslu uvedených v Tabulce TTNU nebo při jiném částečném ovlivnění tělesných a duševních funkcí pojištěného stanoví pojistitel stupeň trvalých následků na základě lékařského posouzení jako podíl z maximálního ohodnocení stupně trvalých následků uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU.
- 7 Nelze-li stanovit stupeň trvalých následků podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň trvalých následků lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.
- 8 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 předchozích trvalých následků z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1 až 7 tohoto článku, a o takto zjištěný rozsah předchozích trvalých následků se sníží pojistné plnění.

ČLÁNEK 74 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, k němuž došlo v době trvání pojištění v přičinné souvislosti s provozem motorového vozidla.

ČLÁNEK 75 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho 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 trvalých následků. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň trvalých následků, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu. Není-li po jednom roce ode dne úrazu stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně trvalých následků, a to nejpozději do tří let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po třech letech není stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený, stanoví pojistitel stupeň trvalých následků podle stavu ke konci této lhůty. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepřihlíží.
- 3 Zemře-li pojištěný:
 - a během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění;
 - b během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v přičinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni trvalých následků, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - c po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni trvalých následků, stanovenému podle posledního lékařského posudku.
- 4 Pojistné plnění z tohoto pojištění je stanoveno formou progresivního plnění podle vzorce stanoveného dále v odst. 5 tohoto článku, v závislosti na sjednané pojistné částce a stupni trvalých následků.

- 5 Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu se stanoví následovně:

0,001 – 25,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm trvalých následků (STN). Vzorec: PP = PČ x STN
25,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm trvalých následků poniženým o 25 %. Vzorec: PP = PČ x [25 % + 5 x (STN – 25 %)]
80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % pojistné částky a dvacetipětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm trvalých následků poniženým o 80 %. Vzorec: PP = PČ x [300 % + 25 x (STN – 80 %)]

- 6 **Ve výpočtu progresivního pojistného plnění se zohledňují všechny trvalé následky, které byly ohodnoceny více než 10 % dle Tabulky TTNU, a to za celou dobu trvání pojištění.**

Příklady výpočtů progresivního pojistného plnění (příklady byly modelovány s pojistnou částkou 100 000 Kč)

A

1. úraz ohodnocen 12 % dle Tabulky TTNU
2. úraz ohodnocen 10 % dle Tabulky TTNU

V případě 1. úrazu došlo k překročení hranice 10 %, a tudíž je hodnocení těchto trvalých následků zohledněno ve výpočtu progresivního plnění. Součet hodnocení obou úrazů činí 22 %, a tedy nevzniká nárok na progresivní plnění.

Pojistné plnění za 2. úraz bude tedy vypočteno jako 10 % z pojistné částky 100 000 Kč = 10 000 Kč.

V tomto případě **nebude** pojistitel plnit s progresí.

B

1. úraz ohodnocen 15 % dle Tabulky TTNU
2. úraz ohodnocen 8 % dle Tabulky TTNU
3. úraz ohodnocen 30 % dle Tabulky TTNU

V případě 1. úrazu došlo k překročení hranice 10 %, a tudíž ohodnocení těchto trvalých následků úrazu bude zohledněno ve výpočtu progresivního pojistného plnění u 3. úrazu.

V případě 2. úrazu nedošlo k překročení hranice 10 %, a tudíž ohodnocení těchto trvalých následků úrazu nebude zohledněno ve výpočtu progresivního pojistného plnění u 3. úrazu.

Pojistné plnění za 3. úraz budeme tedy počítat následovně:

10 % ze 100 000 x 1 = 10 000 Kč

20 % ze 100 000 x 5 = 100 000 Kč

Pojistné plnění bude 110 000 Kč.

V tomto případě **bude** pojistitel plnit s progresí.

C

1. úraz ohodnocen 6 % dle Tabulky TTNU
2. úraz ohodnocen 8 % dle Tabulky TTNU
3. úraz ohodnocen 30 % dle Tabulky TTNU

V případě 1. ani 2. úrazu nedošlo k překročení hranice 10 %, a tudíž ohodnocení těchto trvalých následků úrazu není zohledněno ve výpočtu progresivního pojistného plnění u 3. úrazu.

Pojistné plnění za 3. úraz budeme tedy počítat následovně:

25 % ze 100 000 x 1 = 25 000 Kč

5 % ze 100 000 x 5 = 25 000 Kč

Pojistné plnění bude 50 000 Kč.

V tomto případě **bude** pojistitel plnit s progresí.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU OD 70 % STUPNĚ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ (UIZ7)

ČLÁNEK 76 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň trvalých následků je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ŽP). Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.
- 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.

- 3 Způsobí-li úraz více trvalých následků, s výjimkou uvedenou v odst. 2, procentní sazby pro jednotlivé stupně trvalých následků se počítají, přičemž celkový součet nesmí přesáhnout 100 %. Je-li součet vyšší než 100 %, činí celkový stupeň trvalých následků 100 %.
- 4 Základem pro určení stupně trvalých následků je Tabulka TTNU, která uvádí stupeň trvalých následků pro dané následky úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU nebo při jiném částečném ovlivnění tělesných a duševních funkcí pojištěného stanoví pojistitel stupeň trvalých následků na základě lékařského posouzení jako podíl z maximálního ohodnocení stupně trvalých následků uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU.
- 5 Nelze-li stanovit stupeň trvalých následků podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň trvalých následků lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.
- 6 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 předchozích trvalých následků z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1 až 5 tohoto článku, a o takto zjištěný rozsah předchozích trvalých následků se sníží pojistné plnění.

ČLÁNEK 77 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, pokud stupeň trvalých následků dosáhl výše min. 70 % a pokud k úrazu došlo v době trvání pojištění.

ČLÁNEK 78 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel 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 trvalých následků. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň trvalých následků, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu. Není-li po jednom roce ode dne úrazu stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně trvalých následků, a to nejpozději do tří let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po třech letech není stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený, stanoví pojistitel stupeň trvalých následků podle stavu ke konci této lhůty. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří 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, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni trvalých následků, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - c po uplynutí 1 roku ode dne úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni trvalých následků, stanovenému podle posledního lékařského posudku.
- 4 V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU (DOU)

ČLÁNEK 79 Pojistná událost

Pojistnou událostí je nezbytné léčení úrazu pojištěného, jehož doba přesáhla stanovenou karenční dobu, pokud úraz nastal v době trvání pojištění. Karenční doba je 7 dnů, pokud není ujednáno jinak.

ČLÁNEK 80 Rozsah pojištění

- 1 Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození současně,

plní pojistitel jen za tělesné poškození s nejdělsí dobou nezbytného léčení. V případě, že pojištěný utrpěl více úrazů, jejichž doba léčby se časově překrývá, vyplácí pojistitel denní dávku za tyto dny pouze jednou.

- 2 Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se vyplácí nejdéle za dobu 365 dnů za dobu 2 let ode dne úrazu.

ČLÁNEK 81 Pojistné plnění

- 1 Denní odškodné se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karenční doba.
- 2 Maximální počet dní nezbytného léčení, za který se vyplácí pojistné plnění, je dán Tabulkou TDO, (která je součástí Tabulek ŽP).
- 3 Není-li tělesné poškození v Tabulce TDO uvedeno, určí pojistitel maximální počet dní nezbytného léčení na základě lékařského posouzení, a to podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození. Při tom použije položky uvedené v Tabulce TDO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.
- 4 Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů nezbytného léčení daného úrazu.
- 5 Pojistné plnění lze sjednat formou progresivního plnění. V případě sjednání progresivního plnění se pojistné plnění počítá následovně:

Doba nezbytného léčení úrazu	Výpočet pojistného plnění
0 – 30 dnů	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu. Vzorec: PP = PČ x počet dní
31 – 90 dnů	Pojistné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 30 dny a dvojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu, poniženým o 30 dní. Vzorec: PP = PČ x [30 + 2x (počet dní – 30)]
91 – 365 dnů	Pojistné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 150 dny a trojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu, poniženým o 90 dní. Vzorec: PP = PČ x [150 dní + 3x (počet dní – 90)]

- 6 Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, příp. v době oznámení poslední změny příjmů, upraví se denní odškodné v souladu s Tabulkou pro stanovení výše pojistné částky s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl, a to i v případě, že předtím došlo k pojistné události. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, ke které došlo předtím, než se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl. Pojištěný je povinen o snížení příjmů informovat bez zbytečného odkladu pojistitele.
- 7 Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici, jehož délka přesáhne 24 hodin, zvyšuje se po dobu nezbytné hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek.

ČLÁNEK 82 Povinnosti při škodní události

V případě škodní události je pojištěný povinen doložit své příjmy, v případě, že ho o to pojistitel požádá. Příjem pojištěného se dokládá potvrzením od zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců nebo úplným opisem příznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.

ČLÁNEK 83 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 vyplyvá 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 podle Tabulky pro určení pojistitelnosti doplňkových úrazových a nemocenských pojištění dle vykonávaného zaměstnání a Tabulky pro určení pojistitelnosti dle druhu

vykonávané sportovní činnosti 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 DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU LÉČENÍ VYJMENOVANÝCH ÚRAZŮ (DOV)

ČLÁNEK 84 Pojistná událost

Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení vyjmenovaných úrazů uvedených v Tabulce TDOV.

ČLÁNEK 85 Rozsah pojištění

- 1 Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdélejšího léčení dle Tabulky TDOV (která je součástí Tabulek ŽP).
- 2 Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se vyplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.

ČLÁNEK 86 Pojistné plnění

- 1 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.
- 2 Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, příp. v době oznámení poslední změny příjmů, upraví se denní odškodné v souladu s Tabulkou pro stanovení výše pojistné částky s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl, a to i v případě, že předtím došlo k pojistné události. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, ke které došlo předtím, než se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl. Pojištěný je povinen o snížení příjmů informovat bez zbytečného odkladu pojistitele.
- 3 Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici, jehož délka přesáhne 24 hodin, zvyšuje se po dobu nezbytné hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek.

ČLÁNEK 87 Povinnosti při škodní události

V případě škodní události je pojištěný povinen doložit své příjmy, v případě, že ho o to pojistitel požádá. Příjem pojištěného se dokládá potvrzením od zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců nebo úplným opisem příznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.

ČLÁNEK 88 Změny v pojištění

- 1 Vyplývá-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 POÚRAZOVÉ PÉČE (POP)

ČLÁNEK 89 Předmět pojištění

- 1 Pojištění poúrazové péče se sjednává pro případ vzniku nákladů na poúrazovou péči o pojištěného.
- 2 Za poúrazovou péči se pro účely tohoto pojištění považují:
 - a terapie související s úrazem s dobou nezbytného léčení min. 90 dnů dle tabulky TDO nebo TDOV (které jsou součástí Tabulek ŽP), které byly absolovány nejdéle do 6 měsíců od zahájení první terapie, přičemž terapií se rozumí rehabilitace a jiné podpůrné terapie (vyjma psychoterapie), jako jsou masáže, koupele, zábaly, elektro léčba apod.;
 - b pořízení zdravotních pomůcek, přičemž zdravotními pomůckami se rozumí opěrné hole, protézy a jiné rehabilitační a podpůrné pomůcky;
 - c zdravotní výkony, přičemž zdravotními výkony se rozumí i kosmetické zákroky a laserové operace vedoucí k odstranění následků úrazu.
- 3 Pojištění poúrazové péče lze sjednat pouze k doplňkovému pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU) nebo k doplňkovému pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV).

ČLÁNEK 90 Pojistná událost

Pojistnou událostí v pojištění poúrazové péče je absolvování poúrazové péče, jak je definována v čl. 89, pojištěným za účelem odstranění nebo zmírnění následků úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění, pokud:

- a poúrazová péče byla doporučena ošetřujícím lékařem pojištěného, a zároveň
- b poúrazová péče není veřejným zdravotním pojištěním hrazena vůbec, nebo jen částečně, a zároveň
- c poúrazová péče byla absolvována do 24 měsíců od úrazu, a to i v případě, že následky úrazu trvají, a zároveň
- d potřeba poúrazové péče byla oznámena pojistiteli nejpozději do tří měsíců od jejího doporučení.

ČLÁNEK 91 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel poskytne pojistné plnění za poúrazovou péči pouze v souvislosti s jedním úrazem za celou dobu trvání tohoto pojištění.
- 2 V případě pojistné události poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši prokázaných, účelně vynaložených nezbytných nákladů pojištěného na:
 - a terapie;
 - b pořízení zdravotních pomůcek, přičemž pojistné plnění za pořízení zdravotní pomůcky je poskytováno pouze do jejich obvyklé ceny;
 - c zdravotní výkony, přičemž pojistné plnění za zdravotní výkony je poskytováno pouze, pokud tyto zdravotní výkony byly předem schváleny pojistitelem, resp. jeho lékařem.
- 3 Pojistné plnění je poskytováno do maximální výše pojistného plnění 100 000 Kč.

ČLÁNEK 92 Povinnosti při škodní události

- 1 Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli skutečnost, že mu byla v souvislosti s úrazem doporučena poúrazová péče, nejpozději do 3 měsíců od tohoto doporučení jeho ošetřujícím lékařem. V případě pozdějšího oznámení není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- 2 Pojištěný je povinen zaslat pojistiteli:
 - a písemné oznámení o úrazu, v němž uvede zejména okolnosti pojistné události a označí náklady na poúrazovou péči, které žádá z pojištění proplatit;
 - b aktuální lékařskou zprávu s uvedením konkrétní poúrazové péče včetně pomůcek, která byla pojištěnému ošetřujícím lékařem doporučena a z jakého důvodu;
 - c doklady o absolvování poúrazové péče (terapie a výkony) a nákupu zdravotních pomůcek, nákladů na ně a o jejich úhradě.
- 3 Pojištěný je povinen podrobit se na výzvu pojistitele prohlídce u lékaře určeného pojistitelem, který posoudí vhodnost a nezbytnost ošetřujícím lékařem doporučené poúrazové péče. V případě rozporu mezi doporučením ošetřujícího lékaře a lékaře pojistitele bude vhodnost poúrazové péče zhodnocena revizním lékařem pojistitele.

ČLÁNEK 93 Rozsah pojištění

- Pojistitel poskytuje pojistné plnění pojištěnému, který je zaměstnán v trvalém pracovním poměru nebo má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, pokud v důsledku pracovní neschopnosti došlo ke ztrátě na výdělku. Trvalým pracovním poměrem se rozumí pracovní poměr sjednaný na dobu neurčitou nebo na dobu určitou nejméně 6 měsíců.
- Pojištění pracovní neschopnosti lze sjednat v těchto variantách:
 - pojištění pracovní neschopnosti, kdy pojistitel neposkytuje pojistné plnění v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání;
 - pojištění pracovní neschopnosti s pojistným plněním při pracovních úrazech a nemocech z povolání včetně.

Při sjednání varianty pojištění uvedené v bodě b není výplata pojistného plnění podmíněna ztrátou na výdělku v důsledku pracovní neschopnosti.
- Pojištění je možné sjednat pro osoby, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou zaměstnány v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti.

ČLÁNEK 94 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného a byla potvrzena lékařem v zemích Evropského hospodářského prostoru. V případě, že bude potvrzení o pracovní neschopnosti vystaveno v jazyce anglickém, francouzském a německém, zajistí překlad zdravotní dokumentace pojistitel na své vlastní náklady. Pokud bude potvrzení o pracovní neschopnosti vystaveno v jiném cizím jazyce, zajistí překlad pojištěný na své vlastní náklady.
- 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 I. až III. stupně nebo byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro přiznání invalidního důchodu pojištěného.
- Pojištěnému musí být vystaven doklad o pracovní neschopnosti dle platných právních předpisů (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele označený jako Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).
- Pokud je vystaveno Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti současně pro více nemocí či úrazů, pak se pojistné plnění vyplácí ve dnech souběhu těchto pracovních neschopností pouze jednou.
- V případě, že pojištěný podstoupí chemoterapii nebo radioterapii a zároveň mu nebylo vystaveno potvrzení o pracovní neschopnosti, má odchýleně od odst. 3 tohoto článku nárok na výplatu denní dávky po dobu 5 dnů ode dne aplikace takové terapie včetně.

ČLÁNEK 95 Čekací doba

- Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky.
- Čekací doba činí tři měsíce.
- Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane vylučně z důvodu úrazu.

ČLÁNEK 96 Pojistné plnění

- V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné pojistné částky. Výše pojistitelné pojistné částky je dána Tabulkou pro stanovení výše pojistné částky, (která je součástí Tabulek ŽP), 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 zejména všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat ze sociálního pojištění České správy sociálního za-

bezpečení, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výdělku.

- Příjmem se rozumí:
 - 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;
 - 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.
- Je-li v pojistné smlouvě sjednána pojistná částka do 300 Kč včetně, pojistitel k pojistitelné pojistné částce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží.
- Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpозději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
- V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně, maximálně 24 hodin po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění již od prvního dne pracovní neschopnosti.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění od 1. dne pracovní neschopnosti v těchto případech:
 - pracovní neschopnost byla vystavena na diagnózu uvedenou v Tabulce TOP1 a pracovní neschopnost trvala déle než 90 dnů;
 - pracovní neschopnost byla vystavena pro vyjmenovaný úraz uvedený v Tabulce TDOV a jeho maximální doba léčení dle Tabulky TDOV je delší než 90 dnů.
- Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, příp. v době oznámení poslední změny příjmů, upraví se pojistná částka v souladu s Tabulkou pro stanovení výše pojistné částky s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl, a to i v případě, že předtím došlo k pojistné události. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená výše pojistné částky je platná již od počátku pojistné události, ke které došlo předtím, než se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl. Pojištěný je povinen o snížení příjmů informovat bez zbytečného odkladu pojistitele.
- Pojistné plnění je vypláceno po dobu maximálně 730 dnů pro každou pojistnou událost.
- Bude-li délka pracovní neschopnosti podstatně delší než obvyklá doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí se přiměřená délka pracovní neschopnosti podle posouzení lékaře určeného pojistitelem. V takovém případě pojistitel plní za takto přiměřenou dobu.
- Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře nebo zdravotnického zařízení s oprávněním poskytovat zdravotní služby v daném oboru.
- V případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nárok na pojistné plnění nadále nevzniká a výplata pojistného plnění končí se zánikem doplňkového pojištění pracovní neschopnosti.

ČLÁNEK 97 Změny v pojištění

Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 95.

ČLÁNEK 98 Práva a povinnosti pojistitele

- Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2018/04 je pojistitel oprávněn zjišťovat i příjmy pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady.
- 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.
- V případě, že pojištěný požaduje výplatu denní dávky dle čl. 94, odst. 5, je pojistitel oprávněn požadovat lékařskou zprávu potvrzující aplikaci chemoterapie či radioterapie.

ČLÁNEK 99 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 (např. snížení výše prokazatelných příjmů pojištěného, přechod ze zaměstnaneckého poměru na OSVČ a naopak).
- 2 Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
 - a doručit bez zbytečného odkladu, nejspíše ke dni, od kterého dle pojistné smlouvy vzniká nárok na 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 nesmí být potvrzen ošetřujícím lékařem, který je manželem/kou, rodičem, sourozencem ani dítětem pojištěného;

- b doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
- c doložit své příjmy, v případě, že ho o to pojistitel požádá;
- d zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 30 dnech potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti;
- e oznámit ukončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne jejího ukončení;
- f umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PŘI POBYTU V NEMOCNICI S PROGRESÍ (DOHP)

ČLÁNEK 100 Rozsah pojištění

Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území zemí Evropského hospodářského prostoru.

ČLÁNEK 101 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu a která trvala minimálně 24 hodin, za předpokladu, že úraz či počátek léčby nemoci nastal v době trvání pojištění. Hospitalizace se považuje za nezbytnou, jestliže je z lékařského hlediska nezbytná, a to vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu pojištěného nebo s ohledem na charakter ošetření nebo léčení pojištěného. Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroků 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. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
- 2 Datem vzniku pojistné události je 1. den hospitalizace pojištěného.
- 3 Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem jejího ukončení, ne však později než dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. První a poslední den hospitalizace se považují za celé dva dny hospitalizace.

ČLÁNEK 102 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 nabitky.
- 3 Čekací doba činí tři měsíce.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane vylučně z důvodu úrazu.
- 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 osm měsíců, přičemž tato doba se neuplatní, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně osm měsíců po počátku pojištění.

ČLÁNEK 103 Pojistné plnění

- 1 Pojistné plnění se určuje podle vzorce uvedeného v následující tabulce v závislosti na sjednané pojistné částce tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace. Výše pojistného plnění se počítá následovně:

Doba pobytu v nemocnici	Výpočet pojistného plnění
0–30 dnů	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené počtem dnů pobytu v nemocnici. Vzorec: PP = PČ x počet dní
31–90 dnů	Pojistné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené počtem dnů pobytu v nemocnici poníženým o 30 dní. Vzorec: PP = PČ x [30 dní + 2x (počet dní – 30)]
91–365	Pojistné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené počtem dnů pobytu v nemocnici poníženým o 90 dní. Vzorec: PP = PČ x [150 dní + 3x (počet dní – 90)]

- 2 V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se pojistné plnění vyplácí maximálně za 20 dnů pro každé těhotenství, výjma hospitalizace z důvodu vlastního porodu.
- 3 Pojistné plnění se vyplácí maximálně za 365 dnů pro jednu pojistnou událost.
- 4 Nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.
- 5 Dojde-li k více úrazům nebo onemocněním s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů nebo onemocnění se shodným nebo rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne pojistnou částku za každý den souběhu pouze jednou.
- 6 Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.
- 7 Bude-li délka hospitalizace podstatně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí se přiměřená délka hospitalizace podle posouzení lékaře pojistitele. V takovém případě pojistitel plní za takto přiměřenou dobu.
- 8 V případě hospitalizace bezprostředně, maximálně do 24 hodin po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky.
- 9 Pro pojištěné dítě ve věku od 0 do 1 roku je maximální výše pojistné částky stanovena pojistitelem na 100 Kč.

ČLÁNEK 104 Změny v pojištění

Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 102.

ČLÁNEK 105 Povinnosti pojistníka a pojištěného

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

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE (POD)

ČLÁNEK 106 Pojistná událost

Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného ve věku od 2 do 10 let v souvislosti s jeho nemocí či úrazem, k nimž došlo v době trvání pojištění, pokud:

- a v souvislosti s tím vznikne oprávněné osobě nárok na ošetřovné dle platné legislativy, a zároveň
- b ošetřující lékař rozhodl o vzniku potřeby ošetřování pojištěného dítěte, a zároveň
- c ošetřování dítěte trvá déle než 10 dnů, a zároveň
- d oprávněná osoba nevykonává po dobu ošetřování dítěte žádnou výdělečnou činnost.

Jednou pojistnou událostí je nepřetržitě ošetřování pojištěného dítěte. Dojde-li k přerušení ošetřování dítěte, považují se jednotlivá období ošetřování společně za jednu pojistnou událost, pokud zůstává stejný důvod ošetřování (tj. stejná nemoc nebo úraz).

ČLÁNEK 107 Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou je ten, komu vznikl nárok na ošetrovné dle platné legislativy.

ČLÁNEK 108 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 3 měsíce.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.

ČLÁNEK 109 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vzniká nárok na pojistné plnění, jehož výše se určí jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů ošetřování pojištěného, nejvýše však 90 dnů za jednu pojistnou událost. Nárok na pojistné plnění vzniká od 11. dne nepřetržitého ošetřování pojištěného dítěte.
- 2 Pojistné plnění je poskytováno maximálně za 180 dnů ošetřování za všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu 1 kalendářního roku.

ČLÁNEK 110 Povinnosti při škodní události

K uplatnění práva na pojistné plnění je nutné předložit:

- a písemnou žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b rozhodnutí ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby ošetřování, o ukončení potřeby ošetřování, příp. potvrzení o trvání potřeby ošetřování, jehož součástí je potvrzení zaměstnavatele o nástupu do zaměstnání po ukončení ošetřování;
- c lékařské zprávy o průběhu léčby pojištěného.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ RODINNÉ ASISTENCE (ASAP)

ČLÁNEK 111 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Doplnkové pojištění rodinné asistence se sjednává na dobu 1 roku s tím, že uplynutím doby toto pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé smluvní straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. Pokud toto pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno.
- 2 Doplnkové pojištění rodinné asistence je poskytováno na území České republiky.
- 3 Druhy poskytovaných rodinných asistenčních služeb:
 - a péče o dítě;

- b péče o domácího mazlíčka;
- c medicínská asistence;
- d právní asistence.

- 4 V případě pojistné události vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou zajištění asistenčních služeb. Pojistitel zajistí poskytnutí asistenčních služeb prostřednictvím smluvního poskytovatele asistenčních služeb pojistitele, který provede úkony v rozsahu a dle limitů uvedených v Tabulce služeb rodinné asistence TSRA (která je součástí Tabulek ŽP).

ČLÁNEK 112 Pojistná událost

- 1 Pro rodinnou asistenci – péče o dítě se pojistnou událostí rozumí:
 - potřeba pojištěného zajistit a uhradit transport rodinného příslušníka nebo kvalifikované osoby do místa bydliště pojištěného za účelem hlídání nezletilého dítěte/dětí pojištěného v případě hospitalizace nebo imobility pojištěného. Náklady na práci kvalifikované osoby si pojištěný hradí sám;
 - potřeba pojištěného zajistit a uhradit transport nezletilého dítěte/dětí pojištěného do/ze školy v případě hospitalizace, imobility nebo onemocnění pojištěného.
- 2 Pro rodinnou asistenci – péče o domácího mazlíčka se pojistnou událostí rozumí:
 - potřeba pojištěného zajistit a uhradit péči o domácího mazlíčka, přičemž domácím mazlíčkem se rozumí pes nebo kočka, v případě hospitalizace pojištěného po dobu delší než 48 hodin;
 - potřeba pojištěného zajistit kvalifikovanou osobu do místa bydliště pojištěného za účelem dovozu krmiva pro domácího mazlíčka, přičemž domácím mazlíčkem se rozumí pes nebo kočka, a poskytnutí běžné péče o domácího mazlíčka v případě hospitalizace nebo imobility pojištěného.
- 3 Pro rodinnou asistenci – medicínská asistence se pojistnou událostí rozumí potřeba pojištěného získat obecné zdravotnické informace po telefonu související s jeho zdravotním stavem nebo změnou zdravotního stavu, která nastala v době trvání pojištění. Jedná se o obecné vysvětlující informace k existující diagnóze, léčbě nebo diagnostickým postupům. Služba nesplňuje lékařskou pohotovost.
- 4 Pro rodinnou asistenci – právní asistence se pojistnou událostí rozumí potřeba pojištěného získat informace právního charakteru po telefonu související s právy a povinnostmi pojištěného jakožto pacienta.
- 5 Nárok na pojistné plnění vzniká dnem, kdy pojištěný sdělí poskytovateli asistenčních služeb, že splňuje podmínky tohoto pojištění, současně ne však dříve, kdy poskytovatel asistenčních služeb tuto skutečnost ověří.

ČLÁNEK 113 Souhlas pojistníka, pojištěného

Pojistník a pojištěný souhlasí s pořizováním a uchováváním nahrávek příchozích i odchozích telefonních hovorů poskytovatelem asistenčních služeb na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví.

I. TABULKY ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (TDDZO A TDDZ1)

TABULKY ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ TDDZO

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZO) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE DO 18 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

1. Rakoviny

Rakovinou 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 buněčné karcinomy a melanomy ve stádiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka ≤ 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 škodní události je datum diagnostikování rakoviny.

2. Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojištěný podrobil transplantaci orgánů z člověka na člověka:

- kostní dřevě 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.

Datem škodní události je datum provedení transplantace.

3. 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 škodní události je datum diagnostikování encefalitidy lékařem specialistou.

4. 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 mozkomíšni tekutiny.

Datem škodní události je datum diagnostikování bakteriální meningitidy lékařem specialistou.

5. Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plné tloušťky na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.

Datem škodní události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

6. 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.

7. Poliomyelitida (dětská obrna)

Pojistnou událostí je jednoznačně 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 paralizací nejsou považovány za poliomyelitidu. Na jiné příčiny paralyzy se pojistná ochrana nevztahuje.

Datem škodní události je datum diagnostikování poliomyelitidy lékařem specialistou.

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZO) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE PO DOVRŠENÍ 18 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

1. Rakoviny

Rakovinou 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 buněčné karcinomy a melanomy ve stádiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka ≤ 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 škodní události je datum diagnostikování rakoviny.

2. Infarkt myokardu

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. Tivale 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 zvládnuté moderními procedurami jako PCI (angioplastika) apod.

Datem pojistné události je den stanovení diagnózy kardiologem.

3. 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).

4. 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 kterékoliv 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.

Datem škodní události je datum úrazu, při kterém dojde ke ztrátě končetin a/nebo ztrátě zraku.

5. 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 potvrzující, že stav nelze léčit medikamentózně a že onemocnění vykazuje postupné zhoršování stavu pojištěného. Dále musí vyhodnotit schopnost 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 škodní události je datum diagnostikování Parkinsonovy nemoci.

6. Slepot

Slepotou se rozumí úplná a nezvratná ztráta zraku obou očí v důsledku nemoci nebo zranění. Slepotu musí být nekorigovatelná lékařskými zákroky. K doložení diagnózy jsou vyžadovány lékařské zprávy od oftalmologa určeného pojistitelem prokazující tuto diagnózu.

Datem škodní události je datum diagnostikování slepoty.

7. Hluchota

Hluchotou se rozumí úplná ztráta schopnosti slyšet jakékoliv 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 použití jakékoli sluchové pomůcky, zařízení nebo implantátu vedlo k částečné nebo plné obnově sluchu.

Datem škodní události je datum diagnostikování hluchoty.

TABULKY ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ TDDZ1

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ1) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE DO 18 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

1. Infarkt myokardu

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 postižení 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 pojistné události je den stanovení diagnózy kardiologem.

2. Operace srdeční chlopně

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

Datem škodní události je datum provedení operace.

Za operaci srdeční chlopně se nepovažuje implantace chlopně pomocí zaváděcího katétru neboli TAVI.

3. Chirurgický zásah – koronární by-pass

Koronárním by-passem se rozumí podstoupení kardiologického zákroku operace srdce za účelem korigování zúžení nebo uzavěru dvou či více koronárních tepen pomocí by-passového štěpu. Pojistná ochrana se nevztahuje na perkutánní koronární intervence jako např. angioplastika a veškeré jiné intraarteriální na katétru založené techniky nebo laserové zákroky. Zásah musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný.

Datem škodní 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 škodní události je datum provedení operace.

5. Rakoviny

Rakovinou 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 buněčné 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 stádiu 1, Hodgkinova nemoc ve stádiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodní 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 škodní 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 škodní události je datum diagnostikování nezhoubného mozkového nádoru lékařem specialistou.

8. Mrtvice (cerebrovaskulární příhoda)

Mrtvici se rozumí náhlý vznik ložiska neurologického deficitu následkem cerebrovaskulární příhody, včetně infarktu mozkové tkáně, krvácení z nitrolebních cév nebo embolizace, způsobený mimolebními 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 škodní 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 významným trvalým neurologickým deficitem potvrzený a přetrvávající nejméně 180 dnů od data výskytu.

Datem škodní 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 škodní 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 škodní události je datum diagnostikování paralýzy lékařem specialistou.

12. 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 zvládnout aktivity 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 látkách.

Pojištění tohoto onemocnění zaniká uplynutím 60 let věku pojištěného.

13. 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 škodní události je datum diagnostikování Parkinsonovy nemoci.

14. 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).

15. 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 škodní události je datum diagnostikování selhání ledvin.

16. 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 škodní události je datum diagnostikování onemocnění Systemic Lupus Erythematosus.

17. 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.

Datem škodní události je datum provedení transplantace.

18. 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 datu počátku pojistné smlouvy;
- instituce, která transfúzi provedla, přiznala odpovědnost;
- infikovaný pojištěný není hemofilik;
- sérokonverze na infekci HIV musí nastat do šesti měsíců po transfúzi;
- přítomnost HIV musí být prokázána uznanou laboratoří.

b) HIV z výkonu zaměstnání

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 pojišťovně 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, přiznala 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 jakéhokoliv jiného druhu, včetně infekcí způsobených sexuálními aktivitami nebo zneužitím nitrožilních drog. Pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve a je oprávněna si nechat udělat nezávislé testy těchto vzorků krve.

Datem škodní události je datum diagnostikování HIV.

19. 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 škodní události je datum diagnostikování krvácivé horečky Ebola.

20. 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.

Datem škodní události je datum úrazu, při kterém dojde ke ztrátě končetin a/nebo ztrátě zraku.

21. Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plné tloušťky na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.

Datem škodní události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

22. 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.

Datem škodní události je datum diagnostikování slepoty.

23. 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 použití jakékoli sluchové pomůcky, zařízení nebo implantátu vedlo k částečné nebo plné obnově sluchu.

Datem škodní události je datum diagnostikování hluchoty.

24. 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.

Datem škodné události je datum diagnostikování ztráty řeči.

25. 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.

Datem škodní události je datum diagnostikování kómatu.

26. Diabetes mellitus I. typu

Diabetes s intenzifikovaným inzulinovým režimem (závislý na inzulinu) 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 inzulinových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu minimálně tří měsíců. Z pojistné ochrany je vyloučen diabetes mellitus II. typu.

27. Epilepsie

Epilepsií se rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byl splněn následující požadavek:

- více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za 30 dnů po dobu více než 12 měsíců.

Po celou dobu musí být pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno (antiepileptiky) a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami.

28. Revmatická horečka

Revmatickou horečkou se rozumí revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání, které dosahuje stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace po dobu nejméně 6 měsíců, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonese. Pojistná událost nastává, trpělo-li pojištěné dítě chlopenní vadou jakéhokoliv původu před počátkem pojištění DDZ.

29. 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 paralyzou nejsou považovány za poliomyelitidu. Na jiné příčiny paralýzy se pojistná ochrana nevztahuje.

Datem škodní události je datum diagnostikování poliomyelitidy lékařem specialistou.

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ1) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE PO DOVRŠENÍ 18 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

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 zvládnuté moderními procedurami jako PCI (angioplastika) apod.

Datem pojistné události je den stanovení diagnózy kardiologem.

2. Operace srdeční chlopně

Operaci srdeční chlopně se rozumí kardiologický zákrok nebo oprava jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit srdeční chlopně. Pojistná ochrana se nevztahuje na veškeré nekardiologické zákroky a výměny chlopnových protéz. Diagnóza abnormality srdeční chlopně musí být potvrzena srdeční katetrizací nebo na EKG a zákrok musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný. Datem škodní 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 kardiologického zákroku operace srdce za účelem korigování zúžení nebo uzavěru dvou či více koronárních tepen pomocí by-passového štěpu. Pojistná ochrana se nevztahuje na perkutánní koronární intervence jako např. angioplastika a veškeré jiné intraarteriální na katétru založené techniky nebo laserové zákroky. Zásah musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný.

Datem škodní 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 škodní události je datum provedení operace.

5. Rakoviny

Rakovinou 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 buněčné karcinomy a melanomy ve stadiu 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 škodní 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) stimulanty kostní dřeně;
- c) imunosupresivní činidla;

d) transplantaci kostní dřeně.

Diagnóza musí být potvrzena hematologem.

Datem škodní 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 senzorycké 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 škodní události je datum diagnostikování nezhoubného mozkového nádoru lékařem specialistou.

8. Mrtvice (cerebrovaskulární příhoda)

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

- symptomy přetrvávající déle než 24 hodin;
- permanentní ztráta motorických a senzoryckých 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 škodní 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 škodní 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 mozkomíšni tekutiny.

Datem škodní 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 škodní události je datum diagnostikování paralýzy lékařem specialistou.

12. 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.

13. 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 škodní události je datum diagnostikování Parkinsonovy nemoci.

14. Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou se 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).

15. 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 škodní události je datum diagnostikování selhání ledvin.

16. 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 škodní události je datum diagnostikování onemocnění Systemic Lupus Erythematosus.

17. Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojištěný podrobil transplantaci orgánů z člověka na člověka:

- kostní dřeně 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.

Datem škodní události je datum provedení transplantace.

18. HIV

HIV se rozumí diagnóza onemocnění specifikovaná v bodech a), b) nebo c).

a) HIV způsobené transfuzí krve

Pojištěný nakažený lidským imunodeficitním virem (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo diagnostikovaný jako trpící syndromem získaného imunitního deficitu (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS) za splnění následujících podmínek:

- infekce byla způsobena lékařsky nezbytnou transfuzí krve poskytnutou po datu počátku pojistné smlouvy;
- instituce, která transfuzi 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 zaměstnání

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 vyplyne potenciální pojistná událost, musí nastat v době platnosti pojistné smlouvy a musí být nahlášena pojišťovně 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, přiznala 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 jakéhokoliv jiného druhu, včetně infekcí způsobených sexuálními aktivitami nebo zneužitím nitrožilních drog. Pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve a je oprávněna si nechat udělat nezávislé testy těchto vzorků krve.

Datem škodní události je datum diagnostikování HIV.

19. 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 trávající déle než 30 dnů po datu prvního výskytu příznaků onemocnění.

Datem škodní události je datum diagnostikování krvácivé horečky Ebola.

20. 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.

Datem škodní události je datum úrazu, při kterém dojde ke ztrátě končetin a/nebo ztrátě zraku.

21. Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plné tloušťky na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.

Datem škodní události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

22. 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.

Datem škodní události je datum diagnostikování slepoty.

23. 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 použití jakékoli sluchové pomůcky, zařízení nebo implantátu vedlo k částečné nebo plné obnově sluchu.

Datem škodní události je datum diagnostikování hluchoty.

24. Ztráta řeči

Ztráta 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.

Datem škodní události je datum diagnostikování ztráty řeči.

25. 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.

Datem škodní události je datum diagnostikování kómatu.

26. Amyotrofická laterální skleróza

Diagnóza musí být potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MR mozku a krční míchy, eventuálně vyšetřením mozkomíšního moku.

27. Ruptura aneuryzmatu mozkové tepny

Rupturu aneuryzmatu mozkové tepny, tj. protržení vřetěv mozkové tepny s následkem nitrolebního krvácení. Musí být prokázáno trvalé objektivně zjištěné neurologické postižení doložené objektivním nálezem lékaře speciality v oboru neurologie, a to nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy.

II. TABULKA HODNOCENÍ STUPNĚ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU (TTNU)

Poranění hlavy

001 Skalpace hlavy úplná (nošení paruky nutné) u žen	30 %
002 Skalpace hlavy úplná (nošení paruky nutné) u mužů	od 10 do 20 %
003 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm ²	do 5 %
004 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm ²	do 10 %
005 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu přes 10 cm ²	do 20 %
006 Vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy.....	10–100 %
007 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami lehčího stupně	do 5 %
008 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami středního stupně ..	do 15 %
009 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami těžšího stupně	do 35 %
010 Moková píštěl po poranění spodiny lební (likvoreu).....	do 10 %

Pouřazová epilepsie

011 Velmi ojedinělé záchvaty	od 20 do 30 %
012 Ojedinělé záchvaty	od 30 do 40 %
013 Časté záchvaty	od 50 do 60 %
014 Velmi časté záchvaty.....	od 70 do 100 %
015 Bez záchvatů 2–3 roky s nutností medikace	od 10 do 20 %
016 Bez záchvatů 2–3 roky a bez terapie	0 %

Organický psychosyndrom po těžkém poranění hlavy s diagnostikovanou kontuzí nebo komocí mozku

017 Mírného stupně.....	od 5 do 30 %
018 Středního stupně	od 31 do 60 %
019 Těžkého stupně	od 61 do 100 %

Poškození hlavových nervů podle stupně

020 Poškození trojklanného nervu – kompletní motorické i citlivní	do 20 %
021 Poškození trojklanného nervu – citlivní	od 0 % do 15 %
022 Poškození trojklanného nervu citlivní – kožní citlivost	od 0 % do 15 %
023 Poškození trojklanného nervu – motorické.....	do 10 %
024 Poškození lícniho nervu periferní jednostranné.....	od 10 do 20 %
025 Poškození lícniho nervu periferní oboustranné	od 20 do 30 %
026 Poškození rovnovážného nervu jednostranné	od 0 do 20 %
027 Poškození rovnovážného nervu oboustranné.....	od 50 do 80 %
028 Ochrnutí měkkého patra jednostranné	do 10 %
029 Ochrnutí měkkého patra oboustranné.....	do 20 %
030 Nervus recurens jednostranné	od 10 do 20 %
031 Nervus recurens oboustranné.....	od 30 do 50 %
032 Poškození přídatného nervu jednostranné	do 23 %
033 Poškození přídatného nervu oboustranné	do 46 %
034 Poškození podjazykového nervu jednostranné.....	do 5 %
035 Poškození podjazykového nervu oboustranné	do 50 %

Poranění nosu

036 Ztráta hrotu nosu	do 10 %
037 Ztráta celého nosu bez poruchy dýchání	15 %
038 Ztráta celého nosu s poruchou dýchání.....	do 25 %
039 Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení ...	do 10 %
040 Perforace nosní přepážky	5 %
041 Úplná ztráta čichu.....	10 %
042 Úplná ztráta chuti.....	5 %

Poranění oka

Při úplné ztrátě zraku nemůže rozsah trvalého následku činit na jednom oku více než 50 % a na obou očích více než 100 %.

043 Následky očních zranění, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti – hodnocení	dle přílohy č. 1
044 Úplná ztráta zraku na jednom oku	50 %
045 Úplná ztráta zraku obou očí	100 %
046 Anatomická ztráta nebo atrofie oka – připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti.....	5 %
047 Ztráta čočky na jednom oku	3 %
048 Ztráta čočky obou očí.....	6 %
Omezení zorného pole následkem úrazu	
049 Koncentrické omezení – hodnocení	dle přílohy č. 2
050 Ostatní omezení – hodnocení	dle přílohy č. 3
051 Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	do 5 %
052 Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	do 10 %
053 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	do 5 %
054 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích.....	do 10 %
055 Porucha akomodace jednostranná	do 5 %
056 Porucha akomodace oboustranná.....	do 10 %
057 Lagofthalmus posttraumatický jednostranný	do 8 %
058 Lagofthalmus posttraumatický oboustranný.....	do 12 %
059 Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, jednostranná.....	do 25 %
060 Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, oboustranná	do 60 %
061 Traumaceutická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	do 25 %

Poranění ucha

062 Ztráta jednoho boltce.....	do 10 %
063 Ztráta obou boltců	do 15 %
064 Trvalá pouřazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce...	do 5 %
065 Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázáný jako následek úrazu	do 15 %

066	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně.....	do 3 %
067	Nahluchlost jednostranná středního stupně	do 5 %
068	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně.....	do 10 %
069	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	do 10 %
070	Nahluchlost oboustranná středního stupně.....	do 20 %
071	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	do 35 %
072	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
074	Hluchota oboustranná	60 %
075	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	do 20 %
076	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně.....	do 50 %

Poranění zubu

077	Ztráta zubu	1 %
078	Ztráta každého dalšího zubu.....	1 %
079	Ztráta vitality zubu v důsledku úrazu	0,5 %
080	Zúžení ústní štěrbinu nebo snížená možnost otevření úst – možné jen přijímání tekutin	do 30 %
081	Defekt rtů s výtokem slin.....	do 20 %

Poranění krku

082	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně.....	do 10 %
083	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	do 30 %
084	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně.....	od 31 % do 50 %
085	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou.....	50 %
086	Pouřazová porucha hlasu (chraptivost, skřehotání, přeskakování hlasu)	do 20 %
087	Ztráta hlasu (afonie)	30 %
088	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy.....	30 %
089	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy.....	do 20 %

Poranění hrudníku

Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené

090	lehkého stupně	do 5 %
091	středního stupně.....	do 15 %
092	těžkého stupně	do 30 %
093	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu ..	do 80 %
094	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení funkce	do 80 %
095	Přítěl jícnu	30 %
096	Pouřazové zúžení jícnu lehkého stupně.....	do 10 %
097	Pouřazové zúžení jícnu středního stupně	do 30 %
098	Pouřazové zúžení jícnu těžkého stupně.....	do 50 %

Poranění břicha, dolní části zad, bederní páteře a pánve

099	Poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 10 %
100	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce.....	do 80 %
101	Ztráta sleziny.....	15 %
102	Nedomykavost řitních svěračů částečná.....	20 %
103	Nedomykavost řitních svěračů úplná.....	60 %
104	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	do 10 %
105	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně	do 20 %
106	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	do 50 %

Poranění močových a pohlavních orgánů

107	Ztráta jedné ledviny při nefunkčnosti druhé ledviny	45 %
108	Ztráta jedné ledviny při funkčnosti druhé ledviny	35 %
109	Ztráta části ledviny podle rozsahu poruchy funkce.....	do 20 %
110	Ztráta obou ledvin – nutná trvalá dialýza	100 %
111	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest lehkého stupně	do 10 %
112	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest středního stupně.....	do 15 %
113	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest těžkého stupně	do 40 %
114	Přítěl močového měchýře nebo močové roury	do 50 %
115	Ztráta jednoho varlete	10 %
116	Ztráta obou varlat do 50 let	30 %
117	Ztráta obou varlat nad 50 let.....	20 %
118	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let	do 40 %
119	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 60 let	do 20 %
120	Ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let.....	do 10 %

Posttraumatické trvalé poškození prsu a mléčné žlázy u žen podle rozsahu poškození

121	jednoho prsu	do 10 %
122	obou prsů	do 25 %
123	Pouřazová deformace ženských pohlavních orgánů (je nutné posouzení fertility)	do 50 %

Poranění páteře a míchy

124	Omezení hybnosti páteře po drobných úrazech	3–5 %
125	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	do 10 %
126	Omezení hybnosti páteře středního stupně	do 20 %
127	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	do 40 %

Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce

128	lehkého stupně	do 20 %
129	středního stupně.....	do 40 %
130	těžkého stupně.....	do 100 %

Poranění pánve

Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin

131	u žen do 45 let	do 50 %
132	u žen nad 45 let	do 30 %
133	u mužů	do 30 %

Poranění ramene a paže (nadloktí)

134	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu	70 %
135	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká)	30 %
136	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50°–70°, předpažení 40°–45° a vnitřní rotace 20°).....	25 %
137	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně	do 5 %
138	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně	do 10 %
139	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně	do 15 %
	U omezené pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnocení podle bodů 137–139 zvyšuje o jednu třetinu.	
140	Chronický zánět kosti jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	do 25 %
141	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární.....	5 %
142	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární	5 %
143	Pakloub kosti pažní.....	30 %
144	Endoprotéza ramenního kloubu	15 %
145	Habituační vykloubení ramene	do 15 %
146	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	do 1 %

Poranění lokte a předloktí

147	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká)	25 %
148	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°)	16 %
149	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně.....	do 5 %
150	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně	do 10 %
151	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně	do 15 %
152	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých	20 %
153	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace).....	15 %
154	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně.....	do 5 %
155	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí středního stupně.....	do 10 %
156	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí těžkého stupně.....	do 15 %
157	Pakloub obou kostí předloktí	20 %
158	Pakloub kosti vřetenní.....	15 %
159	Pakloub kosti loketní.....	15 %
160	Chronický zánět kostí předloktí	do 25 %
161	Viklavý kloub loketní (včetně omezení pohyblivosti loketního kloubu) do 20 %	
162	Endoprotéza loketního kloubu.....	20 %
163	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	60 %
164	Ztráta horní končetiny pod ramenním kloubem	65 %

Poranění zápěstí a ruky

165	Ztráta ruky v zápěstí	50 %
166	Ztráta všech prstů ruky	42–50 %
167	Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí	45 %
168	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky).....	30 %
169	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení	20 %
170	Pakloub člunkové kosti	10 %
171	Omezení hybnosti včetně viklavosti pohybu zápěstí lehkého stupně	do 5 %
172	Omezení hybnosti včetně viklavosti pohybu zápěstí středního stupně..	do 10 %
173	Omezení hybnosti včetně viklavosti pohybu zápěstí těžkého stupně ..	do 15 %

Následky poranění palce ruky

174	Ztráta koncového článku palce	8 %
175	Ztráta obou článků palce	16 %
176	Ztráta palce se záprstní kostí	20 %

177 Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (v krajním ohnutí).....	6 %
178 Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (v gyperextenzi).....	5 %
179 Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí).....	6 %
180 Úplná ztuhlost základního kloubu palce.....	5 %
181 Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce).....	6 %
182 Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice).....	6 %
183 Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení.....	do 25 %
184 Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvalými subluxacemi (nutné RTG vyšetření).....	do 3 %
185 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu.....	do 2 %
186 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu.....	do 5 %
187 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu.....	do 7 %

Následky poranění ukazováku

188 Ztráta koncového článku ukazováku.....	do 3 %
189 Ztráta dvou článků ukazováku.....	do 6 %
190 Ztráta všech tří článků ukazováku.....	do 10 %
191 Ztráta ukazováku se záprstní kostí.....	do 15 %
192 Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení.....	do 10 %
193 Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí.....	do 10 %
194 Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm.....	do 4 %
195 Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm.....	do 6 %
196 Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm.....	do 8 %
197 Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm.....	do 10 %
198 Nemožnost úplného natažení jednoho mezičlánekového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci.....	do 2 %
199 Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku.....	do 3 %

Následky poranění prostředníku, prsteníku a malíku

200 Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní.....	5–6 %
201 Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu.....	4–5 %
202 Ztráta dvou článků prstu bez omezení základního kloubu.....	3–4 %
203 Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů.....	1–2 %
204 Porucha úchopové funkce prstu do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm.....	do 1 %
205 Porucha úchopové funkce prstu do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm.....	2–3 %
206 Porucha úchopové funkce prstu do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm.....	4–5 %
207 Porucha úchopové funkce prstu do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm.....	6–8 %
208 Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu.....	1 %
209 Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu.....	1 %

Poranění kyčle a stehna

210 Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu.....	70 %
211 Ztráta jedné dolní končetiny pod kyčelním kloubem (nad kolenem nebo v 1/2 stehna).....	60 %
212 Pakloub stehenní kosti v krčku nebo nekrosa hlavice.....	30 %
213 Endoprotéza kyčelního kloubu.....	15 %
214 Chronický zánět kosti stehenní.....	do 25 %
215 Zkrácení jedné dolní končetiny o 1 až 2 cm.....	1 %
216 Zkrácení jedné dolní končetiny přes 2 do 4 cm.....	do 5 %
217 Zkrácení jedné dolní končetiny přes 4 do 6 cm.....	do 15 %
218 Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm.....	do 25 %
219 Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační) za každých celých 5° úchytky.....	4 %
220 Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízka).....	do 35 %
221 Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtážení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí).....	do 35 %
222 Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu lehkého stupně.....	do 10 %
223 Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu středního stupně.....	do 20 %
224 Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu těžkého stupně.....	do 30 %

Poranění kolena

225 Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°.....	30 %
226 Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 30°.....	40 %

227 Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení.....	do 25 %
228 Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu.....	15 %
229 Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně.....	do 8 %
230 Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně.....	do 15 %
231 Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně.....	do 25 %
232 Viklavost kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti postranního vazy.....	do 5 %
233 Viklavost kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti předního zkříženého vazy.....	do 10 %
234 Viklavost kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazy.....	do 30 %
235 Trvalé následky po operativním vynětí jednoho celého menisku.....	do 5 %
236 Trvalé následky po operativním vynětí části jednoho menisku.....	do 2,5 %
237 Trvalé následky po operativním vynětí obou celých menisků.....	do 10 %
238 Trvalé následky po operativním vynětí částí obou menisků.....	do 5 %

Poranění bérce

239 Ztráta dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenem.....	50 %
240 Ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním kloubem.....	55 %
241 Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce.....	40 %
242 Chronický zánět kostí bérce.....	do 25 %
243 Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osové nebo rotační úchytky za každých celých 5° úchytky.....	4 %

Poranění kotníku

244 Ztráta nohy v hlezenním kloubu.....	40 %
245 Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s artrodezou hlezna.....	30 %
246 Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s pahylem v plantární flexi.....	40 %
247 Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním.....	25 %
248 Úplná ztuhlost hlezenního kloubu (déza) v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupně plantární flexe).....	30 %
249 Úplná ztuhlost hlezenního kloubu (déza) v pravouhlém postavení.....	25 %
250 Úplná ztuhlost hlezenního kloubu (déza) v příznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°).....	20 %
251 Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně.....	do 4 %
252 Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně.....	do 10 %
253 Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně.....	do 20 %
254 Viklavost hlezenního kloubu (podle stupně) (nutný průkaz RTG).....	do 20 %
255 Plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy.....	do 20 %
256 Chronický zánět kosti v oblasti tarzu a metatarzu a kostí patní.....	do 15 %

Poranění v oblasti nohy

257 Ztráta obou článků palce nohy.....	5–10 %
258 Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí....	10–15 %
259 Ztráta koncového článku palce nohy.....	3–5 %
260 Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) za každý prst.....	1–2 %
261 Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo její částí.....	6–8 %
262 Úplná ztuhlost jiného prstu nohy než palce.....	1 %
263 Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce nohy.....	3 %
264 Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy.....	5 %
265 Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy.....	8 %
266 Omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu palce nohy.....	do 1 %
267 Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy.....	do 4 %
268 Porucha funkce prstu nohy za každý prst.....	do 1 %
269 Úplná ztráta pronace a supinace.....	12 %
270 Omezení pronace a supinace.....	do 10 %

Poranění nervů končetin

271 Traumatická porucha nervu přidatného.....	do 23 %
272 Traumatická porucha celého brachiálního plexu horní.....	do 42 %
273 Traumatická porucha celého brachiálního plexu střední.....	do 10 %
274 Traumatická porucha celého brachiálního plexu dolní.....	do 56 %
275 Traumatická porucha nervus dorsalis scapulae.....	do 3 %
276 Traumatická porucha nervus suprascapularis.....	do 7 %
277 Traumatická porucha nervus subscapularis.....	do 3 %
278 Traumatická porucha nervus thoracicus longus.....	do 23 %
279 Traumatická porucha nervus thoracodorsalis.....	do 7 %
280 Traumatická porucha nervi pectorales.....	do 7 %
281 Traumatická porucha nervus axillaris.....	do 28 %
282 Traumatická porucha nervus radialis horní.....	do 28 %
283 Traumatická porucha nervus radialis střední.....	do 23 %
284 Traumatická porucha nervus radialis dolní.....	do 21 %
285 Traumatická porucha ramus superficialis nervi radialis.....	do 3 %
286 Traumatická porucha nervus musculocutaneus.....	do 23 %
287 Traumatická porucha horní nervus medianus.....	do 35 %
288 Traumatická porucha střední nervus medianus.....	do 28 %
289 Traumatická porucha nervus interosseus anterior /čistě motorický/.....	do 14 %
290 Traumatická porucha dolní nervus medianus.....	do 23 %
291 Traumatická porucha nervus /čistě sensorický/nervus medianus.....	do 21 %
292 Traumatická porucha nervus horní nervus ulnaris.....	do 28 %
293 Traumatická porucha nervus dolní nervus ulnaris.....	do 23 %

294	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. medianus	do 21 %
295	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. ulnaris.....	do 7 %
296	Traumatická porucha nervi radialis axillaris	do 56 %
297	Traumatická porucha nervi radialis et ulnaris	do 52 %
298	Traumatická porucha nervi radialis et medianus.....	do 52 %
299	Traumatická porucha nervi ulnaris et medianus.....	do 52 %
300	Traumatická porucha nervus cutaneus femoris lateralis.....	do 3 %
301	Traumatická porucha celého lumbosacrálního plexu	do 70 %
302	Traumatická porucha kompletní nervus femoralis.....	do 42 %
303	Traumatická porucha proximální nervus femoralis /isolované postižení hybnosti kyčle/	do 23 %
304	Traumatická porucha dolního nervus femoralis.....	do 28 %
305	Traumatická porucha nervus obturatorius	do 7 %
306	Traumatická porucha nervus glutaneus superior	do 14 %
307	Traumatická porucha nervus glutaneus inferior	do 21 %
308	Traumatická porucha nervi glutanei superior et interior.....	do 23 %
309	Traumatická porucha horní nervus ischiadicus	do 46 %
310	Traumatická porucha dolní nervus ischiadicus	do 42 %
311	Traumatická porucha nervi tibialis et peroneus comunis.....	do 42 %

312	Traumatická porucha nervi ischiadicus, glutanei interior et superior	do 70 %
313	Traumatická porucha horní nervus tibialis.....	do 23 %
314	Traumatická porucha doní nervus tibialis.....	do 17 %
315	Traumatická porucha nervus peroneus communis.....	do 23 %
316	Traumatická porucha nervus peroneus profundus.....	do 21 %
317	Traumatická porucha nervus peroneus superficialis.....	do 14 %

Jizvy plošné

318	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlednutí k poruše funkce kloubu) od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 10 %
319	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlednutí k poruše funkce kloubu) nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
320	Deformace v oblasti obličeje, nevzhledné a keloidní jizvy či jiné následky úrazu vzbuzující ošklivost	do 20 %

Jiná poranění

321	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	do 10 %
322	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách.....	do 30 %
323	Pouřazové atrofie svalstva končetin dolních při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	do 2 %
324	Chronický zánět kostní dřevě či kosti 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 43, 49 A 50 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:	Procenta plnění trvalých tělesných poškození:	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 nekonzentrickém 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 trvalých následků je Tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy a uvádí maximální stupeň trvalých následků daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví lékař pojistitele výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně trvalých následků uvedeného v Tabulce TTNU, která je nedílnou 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 trvalých následků 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 obličeji a na krku min. 3 cm, u dětí do 10 let větší než 1 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem): 1 000 Kč;
 - 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 páneve: 1 000 Kč;
 - zlomenina ostatních kostí: 500 Kč.
- V případě vzniku nároku na pojistné plnění z denního odškodného vyplatí pojistitel současně denní odškodné a paušální částku.

III. TABULKA PLNĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU (TDO)

Hlava

Skalpace hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 14 dnů
003.2 Pohmoždění obličeje	do 14 dnů
004 Výmknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lebeční	do 140 dnů
Zlomenina klenby lebeční	
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očníce	do 70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
012 Zlomenina kosti lící	do 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	do 84 dnů
020 Le Fort II.	do 112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů

Oko

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného váčku prokazatelně po zranění	
025 léčený konzervativně	do 14 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně	do 14 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů
029 třetího stupně	do 49 dnů
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
Hluboká rána rohovky bez prodávání	
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 s komplikací	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem nebo šedým zákalem	do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s prodáváním léčená konzervativně	
035 bez komplikací	do 35 dnů
036 komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s prodáváním léčená chirurgicky	
039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 70 dnů
042 komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
Rána pronikající do očníce	
045 bez komplikací	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté	do 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 Odchlípení 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 112 dnů

Ucho

071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo poúrazový othematom	do 14 dnů
072 Prodávání 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 a) jednoho zubu	do 14 dnů
074 b) 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, prodávání nebo roztržení jícnu	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 21 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	
090 jednoho žebra	do 42 dnů
091 více žeber	do 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber	do 63 dnů
092 Poúrazový pneumotorax	do 49 dnů
Poúrazové krvácení do hrudníku léčené	
093 konzervativně	do 49 dnů
094 operativně	do 63 dnů

Břicho

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 (rozmoždění) slinivky břišní	do 112 dnů
099	Úrazové proděravění žaludku	do 56 dnů
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 70 dnů
101	Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů
102	Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů

Ústrojí urogenitální

103	Pohmoždění ledviny (s hematurii)	do 35 dnů
104	Těžší stupeň pohmoždění či natržení pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy	do 35 dnů
Roztržení nebo rozdrácení 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 obratle poskytuje plnění	

Pánev

113	Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti nebo symfýza	do 60 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 periarthritidou 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
Podvrtnutí		
128	skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 21 dnů
129	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů
130	ramenního kloubu	do 21 dnů
131	loketního kloubu	do 21 dnů
132	zápěstí	do 21 dnů
133	základních nebo mezičlánekových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 14 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
Zlomeniny		
143	Zlomenina lopatky	do 42 dnů
144	Zlomenina klíčku	do 42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní		
145	velkého hrbolku včetně abrupce	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	A) Zlomenina jedné kosti předloktí	do 84 dnů
	B) Zlomenina obou kostí předloktí	do 105 dnů
	C) Neúplná zlomenina jedné kosti předloktí	do 42 dnů
	D) Neúplná zlomenina obou kostí předloktí	do 56 dnů
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 63 dnů
157	Zlomenina kosti člunkové	do 70 dnů
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56 dnů
159	Zlomenina několika kostí zápěstí	do 70 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	do 140 dnů
168	obou rukou	do 150 dnů
169	ruky	do 112 dnů
170	jednoho prstu nebo jeho částí	do 28 dnů
171	více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
Replantace se hodnotí podle doby léčby		

Dolní končetina

172	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů
173	Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura)	do 42 dnů
174	Přerušení Achillovy šlachy úrazovým mechanismem	do 105 dnů
Podvrtnutí		
175	kyčelního kloubu	do 14 dnů
176	kolenního kloubu	do 14 dnů
177	hlezenního kloubu	do 14 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 21 dnů
180	mezičlánekového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 14 dnů
181	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 14 dnů
Poranění vazů kloubních		
182	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 42 dnů
183	natržení zkříženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 42 dnů
Přetržení nebo úplné odtržení		
184	postranního vazů kolenního	do 63 dnů
185	zkříženého vazů 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
Vymknutí		
189	stehenní kosti (v kyčli)	do 70 dnů
190	česky	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
Mezičlánekových 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 Odlovení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů
205 Zlomenina česky	do 56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů
207 Zlomenina 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 160 dnů
211 léčená operativně	do 220 dnů
Zlomeniny kotníku	
212 zlomenina zevního nebo vnitřního kotníku nebo WEBER A nebo odlovení zadní hrany kosti holenní	do 56 dnů
213 zlomenina bimalleolární (obou kotníků) nebo WEBER B	do 84 dnů
214 trimalleolární zlomenina nebo 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 Odlovení 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 exartiklace 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 Přerušování 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 A) natržení svalu nebo šlachy.....	do 28 dnů
B) natažení svalu nebo šlachy	do 14 dnů
244 Neúplné zlomeniny hodnotí pojistitel jako zlomeniny úplné se zkrácením doby léčby o 1/3. (Infrakce, fissury, odlovení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, subperiostální zlomeniny aj.)	
245 Rána chirurgicky ošetřená větší než 3 cm, u dětí do 10 let větší než 1 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 tělísko chirurgicky odstraněné	do 14 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením), s výjimkou položek 136 a 137.	

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 84 dnů
254 do 40 % povrchu těla	85–126 dnů
255 do 50 % povrchu těla	127–182 dnů
256 větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	183–364 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	22–49 dnů
259 od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	50–77 dnů
260 do 10 % povrchu těla	78–98 dnů
261 do 15 % povrchu těla	99–126 dnů
262 do 20 % povrchu těla	127–154 dnů
263 do 30 % povrchu těla	155–182 dnů
264 do 40 % povrchu těla	183–273 dnů
265 více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	274–364 dnů
Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.	

Otrava jedy, plyny; poranění elektrickým proudem; traumatický šok

266 otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů s nutností hospitalizace	do 28 dnů
267 uštknutí jedovatým hadem či jinými jedovatými živočichy s nutností hospitalizace	do 14 dnů
268 poranění elektrickým proudem s nutností hospitalizace.....	do 21 dnů
269 traumatický šok s nutností hospitalizace	do 63 dnů

IV. TABULKA PLNĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚHO 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 lící	70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	56 dnů
014 s posunutím úlomků	84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	77 dnů
016 s posunutím úlomků	112 dnů

017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	84 dnů
020 Le Fort II.	112 dnů
021 Le Fort III.	182 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
074 dvou až šesti zubů	42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlovení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlovení 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 hrtnu nebo průdušnice	112 dnů
081 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtnu	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	63 dnů
092 Poúrazový pneumotorax	49 dnů

Břícho

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

Ústrojí urogenitální

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

Páteř

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

Páneve

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

Acetabulum

116 Zlomenina zadní nebo přední hrany	84 dnů
117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální 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 roztržená zlomenina hlavice	84 dnů
147 chirurgického krčku	42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte	
150 léčená konzervativně	42 dnů
151 léčená operativně	70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní	
152 léčená konzervativně	42 dnů
153 léčená operativně	56 dnů
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetení	49 dnů
155 Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	63 dnů

157 Zlomenina kosti člunkové	70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstí	56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstí	70 dnů
160 Luxační zlomenina báze první kosti záprstí (Bennettova)	63 dnů
161 Zlomenina kosti záprstí	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 hlavice 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 mezivrbové 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	160 dnů
211 léčená operativně	220 dnů
Zlomeniny kotníku	
212 zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	56 dnů
213 zlomenina 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 SLUŽEB RODINNÉ ASISTENCE (TSRA)

Typ služby rodinné asistence	Rozsah poskytované služby
Péče o dítě	<p>V případě, kdy není pojištěný schopen zajistit si uvedenou službu běžným/jiným způsobem v důsledku pojistné události, poskytovatel asistenční služby zajistí a uhradí:</p> <p>Zajištění hlídání</p> <ul style="list-style-type: none"> – transport rodinného příslušníka pojištěného do místa bydliště pojištěného za účelem hlídání dítěte/děti pojištěného – transport kvalifikované osoby (osoba způsobilá k péči o dítě zprostředkovaná poskytovatelem asistenční služby), která bude pověřena hlídáním dítěte/děti pojištěného po nezbytně nutnou dobu dle přání pojištěného (náklady na práci hlídající osoby nese pojištěný, náklady se rovnají ceně obvyklé) – tuto službu je možné využít maximálně 1x za jeden pojistný rok; maximální limit pojistného plnění na jednu pojistnou událost je 5 000 Kč <p>Zajištění transportu</p> <ul style="list-style-type: none"> – transport a doprovázející osobu, které odvezou dítě/děti pojištěného do/ze školy do místa bydliště pojištěného – tuto službu je možné využít maximálně 1x za jeden pojistný rok; maximální limit pojistného plnění na jednu pojistnou událost je 5 000 Kč
Péče o domácího mazlíčka (psa nebo kočku)	<p>V případě hospitalizace pojištěného trvající déle než 48 hodin ve zdravotnickém zařízení v důsledku pojistné události, poskytovatel asistenční služby zajistí a uhradí:</p> <ul style="list-style-type: none"> – péči o domácího mazlíčka v útulku pro zvířata – transport domácího mazlíčka do/z útulku po skončení hospitalizace pojištěného do místa bydliště pojištěného – tuto službu je možné využít maximálně 1x za jeden pojistný rok; maximální limit pojistného plnění na jednu pojistnou událost je 2 000 Kč <p>V případě imobility (nepohyblivost pojištěné osoby v důsledku pojistné události – úrazu nebo nemoci) pojištěného v důsledku pojistné události, poskytovatel asistenční služby zajistí:</p> <ul style="list-style-type: none"> – vyslání kvalifikované osoby (osoba způsobilá k péči o domácího mazlíčka zprostředkovaná poskytovatelem asistenční služby) do místa bydliště pojištěného za účelem běžné péče o domácího mazlíčka, tedy dovozu krmiva pro domácího mazlíčka (cenu krmiva hraadí pojištěný) a vyvenčení domácího mazlíčka v délce 30 minut – tuto službu je možné využít maximálně 1x za jeden pojistný rok; maximální limit pojistného plnění na jednu pojistnou událost je 2 000 Kč
Lékař na telefonu	<p>Poskytnutí lékařské informace/konzultace po telefonu lékařem asistenční služby dle požadavků klienta v následujících oblastech:</p> <p>Konzultace zdravotního stavu</p> <ul style="list-style-type: none"> – vysvětlení symptomů – vysvětlení příznaků onemocnění, zdravotních potíží, dalších případných souvisejících symptomů – vysvětlení možných příčin – vysvětlení příčin popsanych symptomů a možný vliv předchozích zdravotních komplikací či aktivit <p>Vysvětlení lékařských pojmů</p> <ul style="list-style-type: none"> – vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, zdravotnických zařízeních – vysvětlení zkratk a názvů z lékařských zpráv a jiných lékařských odborných dokumentací – vysvětlení latinských pojmů z lékařské dokumentace – vysvětlení diagnóz (v rámci zaslané dokumentace), jejich možných následků a souvislostí – vysvětlení číselných kódů diagnóz – vysvětlení následného nutného postupu při léčení pro danou diagnózu <p>Vysvětlení laboratorních výsledků</p> <ul style="list-style-type: none"> – informace o základních laboratorních vyšetřeních – účel jednotlivých vyšetření – forma jednotlivých vyšetření a jejich náročnost pro pacienta – vysvětlení zkratk a základních typů naměřených hodnot – informace o rozmezí výsledků jednotlivých hodnot, vztahení těchto hodnot k obvyklým výsledkům a naznačení výkladu odchylek od normálních hodnot <p>Vysvětlení lékařských postupů</p> <ul style="list-style-type: none"> – vysvětlení obecných postupů léčby daného onemocnění – vysvětlení všeobecných diagnostických postupů při daném onemocnění – základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění <p>Informace o lécích a jejich účincích</p> <ul style="list-style-type: none"> – informace o účinných látkách léků – možných nežádoucích účincích <p>Vysvětlení pojmů z oblasti prenatalní problematiky</p> <ul style="list-style-type: none"> – informace, na co má těhotná žena nárok v rámci prenatalních prohlídek, jaká vyšetření a proč se provádějí
Právník pro oblast zdraví na telefonu	<p>Poskytnutí právní informace/konzultace po telefonu právníkem nebo smluvním právníkem asistenční služby vybraným dle konzultované problematiky v následujících oblastech:</p> <ul style="list-style-type: none"> – výklad práv pacientů/pojištěnců – právo na informace (pacienta i blízkých osob/příbuzných) – ochrana práv pacienta – výklad povinností pacientů/pojištěnců – konzultace na téma formální korespondence s jednotlivými subjekty na trhu zdravotnických služeb (žádost, objednání, žádanka, stížnost apod.) – problematika platby a výběru pojištěného – dlužníci a jejich práva a povinnosti – kvalita výkonů poskytovatelů, reklamační řízení, revize výkonů, reklamační lhůty dané zákonem – právní postavení alternativní medicíny – vztah klienta/pacienta k jednotlivým subjektům na trhu zdravotnických služeb – soudní systém a možnost domoci se práva – soudní výlohy a poplatky, lhůty – odpovědnostní škody na zdraví – problematika pracovních úrazů – problematika nemocí z povolání – problematika pochybení a sankcí při poskytování chirurgické péče – problematika pochybení a sankcí při poskytování lékařské péče – povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků – ochrana práva na náboženské přesvědčení u hospitalizovaných osob – transplantace lidských tkání a orgánů – základní principy právní úpravy

Postup pro čerpání služeb rodinné asistence

Jak využít služeb rodinné asistence?

- 1) Pro poskytnutí služeb rodinné asistence kontaktujte telefonicky poskytovatele asistenčních služeb na čísle (00420) 221 586 666.
- 2) Sdělte své jméno, příjmení a číslo pojistné smlouvy. Specifikujte také oblast dotazu (např. konzultace zdravotního stavu, vysvětlení lékařských pojmů, právní oblast zdraví), nebo potřebu využít asistenční službu v oblasti péče o nezletilé dítě nebo domácího mazlíčka.
- 3) Služby rodinné asistence jsou poskytovány ve všední den od 9.00 do 18.00 hod.

VI. TABULKY VSTUPNÍCH A VÝSTUPNÍCH VĚKŮ, MAXIMÁLNÍCH POJISTNÝCH ČÁSTEK, ČEKACÍCH A KARENČNÍCH DOB

Pojištěný – DÍTĚ	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistné částky min. – max. v Kč	Čekací doba	Karenční doba
ŽIVOT					
Smrt s konstantní pojistnou částkou (úrazem, nemocí) pro pojištěného č. 1	0–14 let	26 let	20 000 Kč		
Z5Z Smrt s konstantní pojistnou částkou (úrazem, nemocí)	0–14 let	26 let	50 000 Kč – 1 mil. Kč		
DDZ0P/DDZ1P Závažná onemocnění s progresí	1–14 let	26 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíce	
DDOP Onkologická onemocnění s progresí	3–14 let	26 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíce	
PPD Péče o postižené dítě	1–13 let	18 let	50 000 Kč – 500 000 Kč	3 měsíce	
ÚRAZ					
UTZ Smrt způsobená úrazem	0–14 let	26 let	20 000 Kč – 250 000 Kč		
UTA Smrt způsobená úrazem následkem autonehody	0–14 let	26 let	20 000 Kč – 250 000 Kč		
TNPO Trvalé následky úrazu od 0,001 % STN	0–14 let	26 let	50 000 Kč – 3 mil. Kč		
TNP1 Trvalé následky úrazu od 10 % STN	0–14 let	26 let	50 000 Kč – 3 mil. Kč		
TNPA Trvalé následky úrazu následkem autonehody	0–14 let	26 let	50 000 Kč – 3 mil. Kč		
UIZ7 Trvalé následky úrazem od 70 % STN	0–14 let	26 let	50 000 Kč – 1,5 mil. Kč		
POP Poúrazová péče	0–14 let	26 let	100 000 Kč		
DOU Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu bez progresu	0–14 let	26 let	25–600 Kč		7 dní
DOUP Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí	0–14 let	26 let	25–600 Kč		7 dní
DOV Denní odškodné za vyjmenované úrazy	0–14 let	26 let	25–600 Kč		7 dní
HOU Hospitalizace následkem úrazu	0–14 let	26 let	50 Kč – 2 000 Kč		
NEMOC					
DOH Pojistná částka při pobytu v nemocnici s progresí	0–14 let	26 let	50 Kč – 2 000 Kč	3 měsíce	
POD Ošetřování dítěte	2–5 let	10 let	50 Kč – 500 Kč	3 měsíce	
ASAP Rodinná asistence	0–14 let	26 let			

Pojištěný – DOSPĚLÝ	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistné částky min. – max. v Kč	Čekací doba	Karenční doba
ŽIVOT					
Smrt s konstantní pojistnou částkou (úrazem, nemocí) pro pojištěného č. 1	15–70 let	75 let	20 000 Kč – neomezeně		
Z5Z Smrt s konstantní pojistnou částkou (úrazem, nemocí) pro další pojištěné	15–70 let	75 let	50 000 Kč – neomezeně		
Z5MC Smrt s klesající pojistnou částkou (úrazem, nemocí)	15–70 let	75 let	50 000 Kč – neomezeně		
ID3P Invalidita III. stupně s progresí	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč	12 měsíců	
ID3C Invalidita III. stupně s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč	12 měsíců	
ID2P Invalidita II. a III. stupně s progresí	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč	12 měsíců	
ID2C Invalidita II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč	12 měsíců	
ID1P Invalidita I., II. a III. stupně s progresí	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 1 mil. Kč	12 měsíců	
ID1C Invalidita I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 1 mil. Kč	12 měsíců	
AUZ Zproštění od placení pojistného	18–60 let	65 let	max. 4 mil. Kč	12 měsíců	
DDZ0P/DDZ1P Závažná onemocnění s progresí	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíců	
DDC0/DDC1 Závažná onemocnění s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíců	
DDOP Onkologická onemocnění s progresí	15–55 let	60 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíců	
Doplňkové kombinované pojištění PPR1C					
ZM5C Doplnkové pojištění smrti s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let			
ID1C Invalidita I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 1 mil. Kč	12 měsíců	
DDC1 Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let		3 měsíce	
Doplňkové kombinované pojištění PPR2C					
ZM5C Doplnkové pojištění smrti s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let			
ID2C Invalidita II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	12 měsíců	
DDC1 Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let		3 měsíce	
Doplňkové kombinované pojištění PPR3C					
ZM5C Doplnkové pojištění smrti s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let			
ID3C Invalidita III. stupně s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	12 měsíců	
DDC1 Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let		3 měsíce	
Doplňkové kombinované pojištění PPR1					
Z5Z Doplnkové pojištění smrti	15–60 let	65 let			
ID1 Invalidita I., II. a III. stupně	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 1 mil. Kč	12 měsíců	
DDZ1 Doplnkové pojištění závažných onemocnění	15–60 let	65 let		3 měsíce	

Doplňkové kombinované pojištění PPR2						
Z5Z	Doplňkové pojištění smrti	15–60 let	65 let			
ID2	Invalídita II. a III. stupně	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč		12 měsíců
DDZ1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění	15–60 let	65 let			3 měsíce
Doplňkové kombinované pojištění PPR3						
Z5Z	Doplňkové pojištění smrti	15–60 let	65 let			
ID3	Invalídita III. stupně	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč		12 měsíců
DDZ1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění	15–60 let	65 let			3 měsíce
ÚRAZ						
UTZ	Smrt způsobená úrazem UTZ	15–70 let	75 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
UTA	Smrt způsobená úrazem následkem autonehody	15–70 let	75 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
TNPO	Trvalé následky úrazu od 0,001 % STN	15–70 let	75 let	50 000 Kč – 3 mil. Kč		
TNP1	Trvalé následky úrazu od 10 % STN	15–70 let	75 let	50 000 Kč – 3 mil. Kč		
TNPA	Trvalé následky úrazu následkem autonehody	15–70 let	75 let	50 000 Kč – 3 mil. Kč		
UIZ7	Trvalé následky úrazem od 70 % STN	15–70 let	75 let	50 000 Kč – 1,5 mil. Kč		
POP	Poúrazová péče	15–70 let	75 let	100 000 Kč		
DOU	Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu bez progresí	15–70 let	75 let	40 Kč – 1 500 Kč		7 dní
DOUP	Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí	15–70 let	75 let	40 Kč – 500 Kč		7 dní
DOV	Denní odškodné za vyjmenované úrazy	15–70 let	75 let	40 Kč – 1 500 Kč		7 dní
HOU	Hospitalizace následkem úrazu	15–70 let	75 let	50 Kč – 2 000 Kč		
NEMOC						
DOH	Pojistná částka při pobytu v nemocnici s progresí	15–60 let	65 let	50 Kč – 2 000 Kč		3 měsíce
DON	Pojistná částka při pracovní neschopnosti	18–60 let	65 let	100 Kč – 1 500 Kč		3 měsíce 15, 29, 62 dní
ASAP	Rodinná asistence	15–70 let	75 let			

VII. TABULKA PRO URČENÍ POJISTITELNOSTI DOPLŇKOVÝCH ÚRAZOVÝCH A NEMOCENSKÝCH POJIŠTĚNÍ DLE VYKONÁVANÉHO ZAMĚSTNÁNÍ

Tabulka uvádí procentuální ocenění rizikovitosti zaměstnání. Pokud je u daného zaměstnání uvedeno 100 %, znamená to, že bude rizikové pojistné navýšeno o 100 %.

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Administrativní pracovník	0 %	
Administrativní pracovník bezp. nebo ochr.služby	0 %	
Administrátor distribuce tisku	0 %	
Advokát	0 %	
Agronom	0 %	
Akrobat	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Akvizitér	0 %	
Ambulantní pomocník	0 %	
Aranžér	0 %	
Archeolog	0 %	
Architekt	0 %	
Archivář	0 %	
Artista	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Asanátor	0 %	
Asfaltér	100 %	
Asistent	0 %	
Asistent artisty (bez účasti)	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Asistent artisty (s účasti)	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Asistent hygienické služby	0 %	
Astrolog	0 %	
Astronom	0 %	
Auditor	0 %	
Aukcionář	0 %	
Au-pair	0 %	
Autojeřábník	0 %	
Autoklempíř	0 %	
Autolakýrník	0 %	
Automechanik	0 %	
Autoopravář	0 %	
Bagrista	0 %	
Baletka	100 %	
Balič	0 %	
Bankéř	0 %	
Barman	0 %	
Barvíř	0 %	
Baštyř	0 %	
Bednář	0 %	
Betonář	100 %	
Bezpečn. agentura (beze zbraní)	0 %	
Bezpečn. agentura (se zbraní)	0 %	
Bezpečn. agentura – převoz peněz	100 %	
Bezpečnostní technik – nezasahuje	0 %	
Bezpečnostní technik – zásahový pracovník	100 %	
Bibliograf	0 %	
Biochemik – práce s "nejedy"	0 %	
Biochemik – práce s jedy a nebez. látkami	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Biolog	0 %	
Bižuterista	0 %	
Bodyguard	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Brusič	0 %	
Brašnář	0 %	
Brzdař	100 %	
Celní deklarant	0 %	
Celní stráž, policie	0 %	
Celník (administrativa)	0 %	
Celník zásahová jednotka	100 %	
Celulózař	0 %	
Cementář	100 %	
Cestář	100 %	
Cestovatel	nepojišťujeme	
Cizelér	100 %	
Cínař	100 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Cukrář	0 %	
Cukrovárník	0 %	
Cukrovinkář	0 %	
Cvičitel psů	0 %	
Čalouník	0 %	
Číšník	0 %	
Čistič odpadních kanalizací	0 %	
Člen orchestru, pěveckého sboru	0 %	
Daňový poradce	0 %	
Dealer	0 %	
Defektoskopický technik	0 %	
Dekorační umělec	0 %	
Delegát	0 %	
Dělník stavebnictví	100 %	
Dělník druhy výroby	0 %	
Dělník hutní výroby	100 %	
Dělník na vrtné plošině	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Dělník u hydr. lisu	100 %	
Dělník u vysoké pece /koksárna	100 %	
Dělník v boudě masa – jatky	0 %	
Dělník v chemickém/gumárenském průmyslu	0 %	
Dělník železničních překladišť	0 %	
Deratizér	0 %	
Designer	0 %	
Desinfektor	0 %	
Deštníkář	0 %	
Detektiv	0 %	
Detektiv se zbraní	0 %	
Dialogista	0 %	
Diplomat	0 %	
Dirigent	0 %	
Dispečer	0 %	
Disponent	0 %	
Dítě	0 %	
DJ	0 %	
Dlaždič	0 %	
Dojič	0 %	
Dokumentátor	0 %	
Domovník	0 %	
Doručovatel	0 %	
Dozorce	0 %	
Dozorce (objekt)	0 %	
Dozorce se zbraní	0 %	
Dozorce výhybek	0 %	
Dozorčí provozu, provozu	0 %	
Dozorčí (v metru)	0 %	
Dramaturg	0 %	
Dražebník	0 %	
Drogista	0 %	
Drtič kamenů	0 %	
Dřevařský technik	0 %	
Dřevomodelář	0 %	
Dřevorubec	100 %	
Důlní projektant	0 %	
Důlní pracovník	100 %	
Důchodce	0 %	
Důchodce – pracující	dle povolání	
Důchodce – částečně invalidní	individuální posouzení	
Důchodce – plně invalidní	individuální posouzení	
Duchovní	0 %	
Ekolog	0 %	
Ekonom	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Elektrikář	0 %	
Elektrikář– do 400 V	0 %	
Elektrikář– nad 401 V	0 %	
Elektrikář – práce ve výškách	100 %	
Elektrikář v hlubinném dole	100 %	
Elektrodispečer	0 %	
Elektroústožník	0 %	
Elektroinstalatér	0 %	
Elektrokeramik	0 %	
Elektromechanik	0 %	
Elektromontér	0 %	
Elektronik	0 %	
Elektrotechnik	0 %	
Elektrouhlíkářský dělník	100 %	
Energetik	0 %	
Ergonom	0 %	
Erotické služby v přímém kontaktu	individuální posouzení	
Exekutor	0 %	
Exekutor – vykonavatel	0 %	
Expediční pracovník – administrativa	0 %	
Expediční pracovník – mimo administrativu	0 %	
Expedient	0 %	
Fakturant	0 %	
Farář	0 %	
Farmaceut	0 %	
Farmaceutický laborant	0 %	
Farmaceut – distribuce léčiv	0 %	
Fasádník	0 %	
Fázař	0 %	
Filmový tvůrce a tvorba	0 %	
Finanční poradce	0 %	
Finanční analytik	0 %	
Finanční specialista	0 %	
Finanční úředník	0 %	
Finančník	0 %	
Finišér	0 %	
Formovač stavební kameniny	0 %	
Fotograf	0 %	
Fotolaborant	0 %	
Fotomodel	0 %	
Fotoreportér – nerizikové oblasti	0 %	
Fotoreportér – krizové oblasti	nepojišťujeme	
Frézař	100 %	
Fyzik	0 %	
Fyzioterapeut	0 %	
Galvanizér	0 %	
Garderobiér	0 %	
Geodet – administrativa	0 %	
Geodet – práce v terénu	0 %	
Geodet – podzemí	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Geodet – zeměměřič	0 %	
Geofyzik	0 %	
Geolog	0 %	
Geometr	0 %	
Grafik	0 %	
Grafik – manuální práce	0 %	
Gumař	0 %	
Hajný	0 %	
Hasič	0 %	
Hasič – administrativa	0 %	
Hasič – dobrovolný	0 %	
Hasič – profesionál	100 %	
Herec	0 %	
Historik	0 %	
Hlasatel	0 %	
Hlídač	0 %	
Hlídač – beze zbraně	0 %	
Hlídač – noční	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Hlídač – se zbraní	0 %	
Hodinář	0 %	
Holič	0 %	
Horník – uranový důl	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Horník – hlubinný důl	100 %	
Horník – povrchový důl/lom	100 %	
Horolezec	100 %	
Horská služba	0 %	
Horský průvodce	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Hospodářský kontrolor	0 %	
Hospodyně	0 %	
Hosteska	0 %	
Hostinský	0 %	
Hotelier	0 %	
Hotelový personál	0 %	
Hotelový zřízenec	0 %	
Hradlář	0 %	
Hradní stráž	0 %	
Hrázný	0 %	
Hrobník	0 %	
Hromosvodář	0 %	
Hudební skladatel	0 %	
Hudebník	0 %	
Hygienik	0 %	
Chemik	0 %	
Chemik – práce s jedy a výbušninami	0 %	
Chemik – práce s výbušninami	0 %	
Chiropraktik	0 %	
Chirurgický nástrojář – výroba	0 %	
Choreograf	0 %	
Chovatel	0 %	
Chovatel dobytka	0 %	
Chovatel koní	0 %	
Chovatel malých zvířat	0 %	
Chovatel velkých zvířat	0 %	
Chovatel exotických zvířat	0 %	
Chůva	0 %	
Informatik	0 %	
Informátor	0 %	
Inkasista	0 %	
Inspektor	0 %	
Inspektor bezpečnostní nebo ochranné služby	0 %	
Inspektor ochrany živ. prostředí	0 %	
Inspektor telekomunikací	0 %	
Inspektor požární ochrany	0 %	
Inspicent	0 %	
Instalatér	0 %	
Instruktor bezpečnostní nebo ochranné služby	0 %	
Instruktor a metodik výcviku zvířat	0 %	
Instruktor bojových umění	0 %	
Instruktor letecké školy (pozemní výcvik)	0 %	
Instruktor letecké školy (i ve vzduchu)	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Instruktor lyžování	0 %	
Instrumentalista	0 %	
Invalidní důchodce	individuální posouzení	
Iventurník	0 %	
Izolatér	0 %	
Jednatel	0 %	
Jemný mechanik	0 %	
Jeřábník	0 %	
Jeskynní badatel	100 %	
Jezný	0 %	
Justiční stráž	0 %	
Kabelář	0 %	
Kadeřník	0 %	
Kalič kovu	100 %	
Kalkulant	0 %	
Kamelot	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Kameník	0 %	
Kameraman	0 %	
Kamnář	0 %	
Kapelník	0 %	
Karosář	0 %	
Kartáčník	0 %	
Kartograf	0 %	
Kaskadér	nepojišťujeme	
Kaskadér s pyrotechnikou	nepojišťujeme	
Keramik	0 %	
Klapka	0 %	
Klempíř	0 %	
Klempíř ve výškách	0 %	
Klenotník	0 %	
Kloboučník	0 %	
Kloboučnický plšfař	0 %	
Kněz	0 %	
Knihář	0 %	
Knihovnik	0 %	
Kočí	0 %	
Kolorista	0 %	
Komentátor	0 %	
Komik	0 %	
Konferenciér	0 %	
Koncipient	0 %	
Konstruktor – práce na PC	0 %	
Konstruktor – manuální práce	0 %	
Kontrolor	0 %	
Kontrolor – práce na PC	0 %	
Kontrolor – výrobní proces	0 %	
Kontrolor – poštovní provoz	0 %	
Konturista	0 %	
Konzervář	0 %	
Konzervátor	0 %	
Konzultant	0 %	
Kopáč	100 %	
Korektor	0 %	
Korepetitor	0 %	
Korespondent	0 %	
Korkař	0 %	
Korunkář	0 %	
Kosmetik	0 %	
Kostymér	0 %	
Košíkář	0 %	
Kotlář	0 %	
Kovář	100 %	
Kovolijec	100 %	
Kovoobraběč	100 %	
Kovotlačitel	0 %	
Koželuh	0 %	
Kožešník	0 %	
Kožišnický dělník	0 %	
Krajkář	0 %	
Krejčí	0 %	
Kreslič	0 %	
Kriminalista	0 %	
Krmíč	0 %	
Krotitel zvěře	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Krupiér	0 %	
Kuchař	0 %	
Kuchař – pomocník	0 %	
Kuchař – šéfkuchař	0 %	
Kulisák	0 %	
Kurátor	0 %	
Kurýr	0 %	
Květinář	0 %	
Laborant	0 %	
Laborant – nerizikové pracoviště	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Laborant – rizikové pracoviště	0 %	
Ladič	0 %	
Lanovkář	0 %	
Lakýrník	0 %	
Léčitel	0 %	
Lékárník	0 %	
Lékař	0 %	
Lékař záchranné služby	0 %	
Lékař – letecké záchranná služba	0 %	
Lektor	0 %	
Lepič plakátů	0 %	
Lepič plakátů na billboardech	0 %	
Leptař	0 %	
Lesní dělník – kácení, stahování dřeva	100 %	
Lesní dělník – sázení stromků ve školce	0 %	
Lesní mechanizátor	0 %	
Lesní správce	0 %	
Lesník	0 %	
Lešenář	0 %	
Leštič	0 %	
Letecký mechanik	0 %	
Letecký personál – administrativa	0 %	
Letecký personál – firemní lety	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Letecký personál – hubení škůdců	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Letecký personál – pozemní	0 %	
Letecký personál – přeprava nákladu	0 %	
Letecký personál – testování	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Letuška	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Letuška – malé či střední civilní letadlo do 100 osob	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Letuška – velké civilní dopravní letadlo nad 100 osob	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Lidový léčitel	0 %	
Lisař	0 %	
Litograf	0 %	
Loďař	0 %	
Lodník – mořská plavba	0 %	
Lodník – vnitrozemská plavba	0 %	
Logistik	0 %	
Logoped	0 %	
Loutkař	0 %	
Majitel – firma, dílna, ...	0 %	
Majitel – obchodu, galerie, salonu, ...	0 %	
Makléř	0 %	
Malíř	0 %	
Malíř – keramika	0 %	
Malíř – obrazy, umění	0 %	
Malíř – pokoje	0 %	
Malíř – pozadí, scény	0 %	
Malíř – skla (netoxické látky)	0 %	
Malíř – skla (toxické látky)	0 %	
Manažer	0 %	
Manažer bezpečnostní nebo ochranné služby	0 %	
Manikér	0 %	
Manekýn	0 %	
Manipulační dělník	0 %	
Masér	0 %	
Maskér	0 %	
Matematik	0 %	
Mateřská dovolená	0 %	
Matrikář	0 %	
Medicinský reprezentant	0 %	
Mechanik – hudebních nástrojů	0 %	
Mechanik – optiky	0 %	
Mechanik	0 %	
Mechanik – báňské záchranné služby	100 %	
Mechanik – motor, lokomotiv a vozů	0 %	
Meteorolog	0 %	
Metodik	0 %	
Metrolog	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Mistr	0 %	
Mistr – výroba	0 %	
Mistr – výroba	0 %	
Mistr – odborný výcvik	0 %	
Mlékař	0 %	
Mlynář	0 %	
Mlynář– korku	0 %	
Modelář	0 %	
Modelka	0 %	
Moderátor	0 %	
Modistka – čepičářka	0 %	
Módní návrhář	0 %	
Montážník	0 %	
Montážník – polygrafie	0 %	
Montér	0 %	
Motorář	0 %	
Mozaikář	0 %	
Muzikant	0 %	
Muž v domácnosti	0 %	
Myč oken	0 %	
Myč oken ve výškách	0 %	
Myslivec	0 %	
Nakladatel	0 %	
Nákupčí	0 %	
Námořník	0 %	
Nástrojař	0 %	
Natěrač	0 %	
Návrhář	0 %	
Návěstní mistr	0 %	
Neuvedená manuální činnost	0 %	
Neuvedená nemanuální činnost	0 %	
Neuvedená riziková činnost	individuální posouzení	
Nezaměstnaný	0 %	
Normalizační technik	0 %	
Normovač	0 %	
Nositel zbraně v zaměstnání	0 %	
Notář	0 %	
Notograf	0 %	
Novinář	0 %	
Novinář – vojenský zpravodaj	nepojišťujeme	
Nožič	0 %	
Obchodní cestující	0 %	
Obchodní poradce	0 %	
Obchodní zástupce	0 %	
Obchodní zástupce – v terénu	0 %	
Obchodní zástupce – řidič	0 %	
Obchodník	0 %	
Obkladač	0 %	
Obraběč kovů	100 %	
Obsluha CNC strojů	0 %	
Obsluha čerpací stanice	0 %	
Obsluha kasina	0 %	
Obsluha výrobní nebo montážní linky	0 %	
Obsluha kremačního zařízení	0 %	
Obsluha strojů a zařízení	0 %	
Obsluhovač výtahů	0 %	
Obuvník	0 %	
Ocelář	100 %	
Ochrana objektů	0 %	
Odhadce	0 %	
Odborář	0 %	
Odborný pracovník ped.–psych.poradny	0 %	
Odbytář	0 %	
Opatrovník	0 %	
Operátor – po telefonu	0 %	
Operátor bezpečnostní služby	0 %	
Operátor farmaceutických skladů	0 %	
Operátor jaderné elektrárny	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Operátor ve výrobě	0 %	
Oprava, údržba a rozvod energetické sítě	0 %	
Oprava domácích spotřebičů	0 %	
Opravář zemědělských strojů	0 %	
Opravář punčoch	0 %	
Optik	0 %	
Organizačně technický pracovník	0 %	
Organizační pracovník	0 %	
Ortopedický bandážista	0 %	
Ortopedický mechanik	0 %	
Ortopedický obuvník	0 %	
Ostraha budov nebo zařízení	0 %	
Ostraha budov nebo zařízení – se zbraní	0 %	
Osvětlovač	0 %	
Ošetřovatel – zdravotník	0 %	
Ošetřovatel – koní	0 %	
Ošetřovatel – zvířat	0 %	
Ovocnář	0 %	
Páječ	0 %	
Papírenský knihář	0 %	
Papírník	0 %	
Památkář	0 %	
Parašutista	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Parketář	0 %	
Pasíř	0 %	
Pečivář	0 %	
Pečovatel	0 %	
Pečovatel – o osobu blízkou	0 %	
Pedikér	0 %	
Pekař	0 %	
Perforatér	0 %	
Personál na lodi	0 %	
Personalista	0 %	
Pilníkář	0 %	
Pilot – kluzáku, ultralightu	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Pilot – malé či střední civilní letadlo do 100 osob	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Pilot – velké civilní dopravní letadlo nad 100 osob	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Pilot – vojenský	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Pilot – zkušební	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Pítevní laborant	0 %	
Písař	0 %	
Písmomalíř	0 %	
Pivovarník	0 %	
Plánovač	0 %	
Plánograf	0 %	
Plastikář	0 %	
Plavčík	0 %	
Plodinář	0 %	
Pletař	0 %	
Pletař lan	0 %	
Plynař	0 %	
Podlahář	0 %	
Podnikový kontrolor	0 %	
Pohraniční stráž	0 %	
Pojistný matematik	0 %	
Pojišťovací agent	0 %	
Pojišťovací makléř	0 %	
Pojišťovací poradce	0 %	
Pojišťovací zprostředkovatel	0 %	
Pokladač	0 %	
Pokladač kabelů	0 %	
Pokladní	0 %	
Pokladník	0 %	
Pokojská	0 %	
Pokryvač	0 %	
Pokryvač – ve výškách	0 %	
Polesný	0 %	
Policie – administrativa	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Policie – administrativa se zbraní	0 %	
Policie – dopravní	0 %	
Policie – městský strážník	0 %	
Policie – kriminalista	0 %	
Policie – pochůzkář	0 %	
Policie – zásahové jednotky, jednotky rychlého nasazení	100 %	
Policie – pyrotechnik	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Politik	0 %	
Politolog	0 %	
Polykač ohně a předmětů	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Pomocná síla v kuchyni	0 %	
Pomocný stavební dělník	100 %	
Popelář	0 %	
Poradce – administrativa	0 %	
Portýr	0 %	
Porybný	0 %	
Poříčný	0 %	
Posel	0 %	
Poslanec	0 %	
Posunovač	100 %	
Poštovní doručovatel	0 %	
Potápěč	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Potrubář	0 %	
Pozlacoř	0 %	
Požární rada	0 %	
Požární referent	0 %	
Pracovník bezpečnostní agentury beze zbraně	0 %	
Pracovník bezpečnostní agentury se zbraní	0 %	
Pracovník drobných služeb	0 %	
Pracovník FIT center	0 %	
Pracovník IT	0 %	
Pracovník lidové technické zábavy	0 %	
Pracovník likvidace – dezinfekce	0 %	
Pracovník likvidace – odpadu	0 %	
Pracovník v elektrárnách – vodní, tepelné	0 %	
Pracovník v elektrárnách – jaderné	0 %	
Pracovník na pile	0 %	
Pracovník na letišti	0 %	
Pracovník pohřební služby	0 %	
Pracovník poštovní přepážky a pošty	0 %	
Pracovník poštovní přepravy, uzlu	0 %	
Pracovník prádelny a čistíren	0 %	
Pracovník ochrany životního prostředí	0 %	
Pracovník sociální péče	0 %	
Pracovník s výbušninami	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Pracovník technických služeb	0 %	
Pracovník v dopravě	0 %	
Pracovník v hutnictví	0 %	
Pracovník v chemickém průmyslu	0 %	
Pracovník v koksárně	0 %	
Pracovník v lázních	0 %	
Pracovník v lehkém průmyslu	0 %	
Pracovník v logistice	0 %	
Pracovník v logistice – administrativa	0 %	
Pracovník v mlékárenském průmyslu	0 %	
Pracovník v oblasti cestovního ruchu	0 %	
Pracovník v papírenském průmyslu	0 %	
Pracovník v potravinářském průmyslu	0 %	
Pracovník v reklamě	0 %	
Pracovník v ropném průmyslu	0 %	
Pracovník v rostlinné výrobě	0 %	
Pracovník v textilním průmyslu	0 %	
Pracovník v těžkém průmyslu	0 %	
Pracovník v živočišné výrobě	0 %	
Pracovník ve filmovém oboru	0 %	
Pracovník ve stavebnictví	0 %	
Pracovník ve strojírenství	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Pracovník ve strojírenství	0 %	
Pracovník ve školství	0 %	
Pracovník ve vězeňské službě	0 %	
Pracovník ve výškách	0 %	
Pracovník ve zdravotnictví	0 %	
Pracovník údržby kolejiště	0 %	
Pradlena	0 %	
Práškový metalurg	0 %	
Právník	0 %	
Preparátor	0 %	
Prodavač	0 %	
Prodavač – hypermarket, supermarket	0 %	
Prodavač – stánkař	0 %	
Producent	0 %	
Produkční	0 %	
Profesionální sportovec	dle sportu	
Profesionální trenér	0 %	
Programátor	0 %	
Projektant	0 %	
Projektant systému ochrany	0 %	
Prokurátor	0 %	
Prokurista	0 %	
Promítač	0 %	
Provozař obch., strav., ubyt. jednotky	0 %	
Provozní – administrativa	0 %	
Provozní – mimo administrativu	0 %	
Průmyslový drůbežář	0 %	
Průmyslový tabákář	0 %	
Průvodce	0 %	
Průvodčí	0 %	
Prýmkář	0 %	
Přadlena, přadlák	0 %	
Překladatel	0 %	
Překližkář	0 %	
Převozník	0 %	
Přístavní dělník	0 %	
Psycholog	0 %	
Publicista	0 %	
Puškař	0 %	
Pyrotechnik	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Rada státní správy	0 %	
Radioústožník	0 %	
Radiofonista letového provozu	0 %	
Radiolog – rentgen	0 %	
Radiomechanik	0 %	
Rákosař	0 %	
Rámař	0 %	
Rašelinářský dělník	0 %	
Razítkář	0 %	
Recepční	0 %	
Redaktor	0 %	
Referent	0 %	
Registrovaní rozhodčí – mimo hokej a fotbal	0 %	
Registrovaní rozhodčí – hokej a fotbal	0 %	
Rehabilitační pracovník	0 %	
Rekvizitář	0 %	
Rentier	0 %	
Reportér	0 %	
Retušeri	0 %	
Restaurátor	0 %	
Revizní technik	0 %	
Revizor	0 %	
Revizor komínů – inženýr	0 %	
Revírník	0 %	
Režisér	0 %	
Rizikový inženýr	0 %	
Rodič na rodičovské dovolené	0 %	
Rozborář	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Rozhodčí – mimo fotbal a hokej	0 %	
Rozhodčí – fotbal a hokej	0 %	
Rozmnožovač	0 %	
Rozpočtář	0 %	
Ruční tkadlec	0 %	
Ruchař	0 %	
Rukavičkář	0 %	
Rybář	0 %	
Rýsovač	0 %	
Rytec	0 %	
Rytec skla	0 %	
Ředitel	0 %	
Řezač skla	0 %	
Řezbář	0 %	
Řezník	0 %	
Řezník na jatkách	0 %	
Říční dozorce	0 %	
Řídicí letového provozu	0 %	
Řídicí odbavovací plochy	0 %	
Řidič (profesionální)	0 %	
Řidič vysokozdvížného vozíku	0 %	
Řidič z povolání – nákladní	0 %	
Řidič z povolání – osobní, bus	0 %	
Řidič zkušební	nepojišťujeme	
Řidič záchranné služby	0 %	
Sádkartonař	0 %	
Salátka	0 %	
Sanační pracovník	0 %	
Sanitář	0 %	
Sazeč	0 %	
Scénárista	0 %	
Scénograf	0 %	
Sedlář	0 %	
Sekretářky	0 %	
Semenář	0 %	
Senátoři	0 %	
Servírka	0 %	
Servisní technik	0 %	
Seřizovač	100 %	
Signalista železniční dopravy	0 %	
Síťovačka	0 %	
Skladatel	0 %	
Skladník	0 %	
Skladník (administrativa)	0 %	
Sklář	0 %	
Sklář – dělník u pece	100 %	
Sklář – foukač skla	100 %	
Sklenář	0 %	
Skript	0 %	
Sládek	0 %	
Slévač	100 %	
Slévárenský dělník	100 %	
Smaltér	0 %	
Směnárník	0 %	
Směnový inženýr v elektrárně	0 %	
Snímač triků	0 %	
Snovač	0 %	
Sociální pracovník	0 %	
Sociolog	0 %	
Sochař	0 %	
Sólista baletu	100 %	
Someliér	0 %	
Soudce	0 %	
Soudní exekutor – vykonavatel	0 %	
Soudní úředník	0 %	
Soustružník	100 %	
Sólista opery, operety, muzikálu	0 %	
Speciální pedagog	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Speditér	0 %	
Speleolog	0 %	
Spisovatel	0 %	
Spisový manipulát	0 %	
Sportovec profesionální (RS dle sportu)	0 %	
Správce	0 %	
Správce depozitáře	0 %	
Správce památkových objektů/kastelán	0 %	
Správce toků	0 %	
Stájmistr v cirkuse	0 %	
Statik	0 %	
Statistik	0 %	
Státní zástupce	0 %	
Stavař	0 %	
Stavbyvedoucí	0 %	
Stavební dělník	100 %	
Stavěč dekorací a cirkusového zařízení	0 %	
Stavitel	0 %	
Stěhovák	100 %	
Stereotypér	0 %	
Steward	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Steward (malé či střední dopravní letadlo do 100 osob)	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Steward (velké civilní dopravní letadlo nad 100 osob)	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Stolař	0 %	
Strážný	0 %	
Strojmistr	0 %	
Strojní vyšivačka	0 %	
Strojník	0 %	
Strojvedoucí	0 %	
Střelmistr	0 %	
Střihač/ka	0 %	
Stromolezec	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Student (nepracující)	0 %	
Studnař	0 %	
Stylista	0 %	
Svačinář	0 %	
Svářeč	0 %	
Svobodná povolání (např. žurnalista)	0 %	
Svrškař	0 %	
Systemový inženýr	0 %	
Šatnář	0 %	
Šermíř	0 %	
Šic/–ka	0 %	
Šífrant	0 %	
Školník	0 %	
Škrobař	0 %	
Šperkař	0 %	
Štukatér/kašér	0 %	
Švadlena	0 %	
Švec	0 %	
Švenkr	0 %	
Tabákář	0 %	
Tajemník	0 %	
Tanečník	0 %	
Tapetář	0 %	
Tavič	100 %	
Tatér	0 %	
Taxikář	0 %	
Tažeč	0 %	
Technicko–hospodářský pracovník	0 %	
Technický kontrolor	0 %	
Technický plsťář	0 %	
Technický redaktor	0 %	
Technik (administrativa)	0 %	
Technik	0 %	
Technik – obsluha reaktoru	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Technik požární ochrany	0 %	
Technik trhacích prací	0 %	
Technolog	0 %	
Technolog u vysokých pecí	0 %	
Telefonista	0 %	
Telegrafista	0 %	
Telekomunikační technik	0 %	
Tělesná stráž	100 %	
Tetovač	0 %	
Tesař	0 %	
Tiskař	0 %	
Tiskový mluvčí	0 %	
Tkadlec	0 %	
Tlumočník	0 %	
Topenář	0 %	
Topič	0 %	
Tovární jezdec	nepojišťujeme	
Trafikant	0 %	
Traktorista	0 %	
Tranzitér	0 %	
Traťový dělník	0 %	
Traťový strojník	0 %	
Trenér	0 %	
Tříkový kameraman	0 %	
Truhlář	0 %	
Tunelář	100 %	
Tužkař	0 %	
Tvůrčí pracovník umění a vědy	0 %	
Učeň	0 %	
Účetní	0 %	
Učitel	0 %	
Učitel tance a tělesné výchovy	0 %	
Učitel v autoškole	0 %	
Učitel – speciální pracoviště	0 %	
Údržbář	0 %	
Údržbář – manuální práce	0 %	
Údržbář – těžší manuální práce	0 %	
Údržbář – pláště výškových staveb	0 %	
Uklízeč	0 %	
Umělec	0 %	
Úpravář usní	0 %	
Upravovatel textů	0 %	
Urbanista	0 %	
Úředník	0 %	
Účastník expedicí	nepojišťujeme	
Uvaděč	0 %	
Uzenář	0 %	
Úsekový technik	0 %	
Úvěrový pracovník	0 %	
Vahař	0 %	
Vakuář	0 %	
Valcář	100 %	
Vazač břemen	0 %	
Vazač knih	0 %	
Vážený	0 %	
Včelař	0 %	
Vědec	0 %	
Vědec – administrativa	0 %	
Vědec – výzkum	0 %	
Vědec – výzkum v terénu	0 %	
Vedoucí (ostatní)	0 %	
Vedoucí závodu, podniku	0 %	
Vedoucí obchodu, skladu	0 %	
Vedoucí posunu	0 %	
Veřejný činitel	0 %	
Veterinář	0 %	
Veterinář – malá zvířata	0 %	
Veterinář – velká zvířata	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Věžeň – nápravné zařízení	0 %	
Věžeň – domácím vězení	0 %	
Věžeňská služba – administrativa	0 %	
Věžeňská služba – dozorce	0 %	
Věžeňská služba – justiční stráž – zás. jednotka	100 %	
Věžeňská služba – zásahová jednotka	100 %	
Věžeňská služba – vychovatel	0 %	
Vinohradník	0 %	
Vizážista	0 %	
Vlakový personál	0 %	
Vlakvedoucí	0 %	
Vlásenkář	0 %	
Vlekař	0 %	
Vodohospodář	0 %	
Vodohospodářský dispečer	0 %	
Voják – v terénu, ženista	0 %	
Voják – administrativa	0 %	
Voják – jednotka rychlého nasazení	100 %	
Voják – pilot	200 %	0 % s vyloukem pracovní činnosti
Voják – práce s nebezpečnými látkami	100 %	0 % s vyloukem pracovní činnosti
Vozový disponent	0 %	
Vrátný – beze zbraně	0 %	
Vrátný – se zbraní	0 %	
Vrtač	0 %	
Vrtař	0 %	
Vulkanizér	0 %	
Vychovatel	0 %	
Vydělaváč kožíšin	0 %	
Výbušninář	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Výbušninářský dělník	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Výčepní	0 %	
Výhybkář – kolejiště	0 %	
Výhybkář – kabina	0 %	
Vykladač – aut a kamionů	0 %	
Vykladač – vagonů	0 %	
Výrobce – audionosičů	0 %	
Výrobce – drobných předmětů	0 %	
Výrobce – bižuterních předmětů	0 %	
Výrobce – dřevařských polotovarů	0 %	
Výrobce – knoflíků	0 %	
Výrobce – kuřáckých potřeb	0 %	
Výrobce – netkaných textilií	0 %	
Výrobce – protéz	0 %	
Výrobce – pružin	0 %	
Výrobce – spojovacích součástí	0 %	
Výrobce – sportovních potřeb	0 %	
Výrobce – zápalek	0 %	
Výrobní dispečer	0 %	
Výpravčí	0 %	
Vysekávač usní	0 %	
Vyšetřovatel – administrativa	0 %	
Vyšivačka (ruční)	0 %	
Výtahář	0 %	
Výtvarník	0 %	
Výškové práce	0 %	
Vývojař	0 %	
Výzkumník	0 %	
Zabezpečovací sdělovací obvodář	0 %	
Zahradník	0 %	
Záchranář	0 %	
Záchranář – zdravotní, sanitka	0 %	
Záchranář – vodní	100 %	
Záchranář – hlubinný důl	100 %	
Záchranář – letecká služba	200 %	0 % s vyloukem pracovní činnosti
Zámečnick	0 %	
Zásahová jednotka	100 %	
Zásobovač	0 %	
Zastavárník	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Závozník	0 %	
Zbožiznalec	0 %	
Zdravotní laborant	0 %	
Zdravotní sestra – ambulance	0 %	
Zdravotní sestra – nemocnice	0 %	
Zdravotní sestra – záchranná služba	0 %	
Zdravotní sestra – záchranná letecká služba	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Zdravotník	0 %	
Zedník	100 %	
Zelinař	0 %	
Zemědělec	0 %	
Zemědělský technik	0 %	
Zeměměřič/geodet	0 %	
Zlatník	0 %	
Zlatotepec	0 %	
Značkař	0 %	
Znalec	0 %	
Zootechnik/zoolog	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Zpěvák	0 %	
Zpracovatel papíru	0 %	
Zpravodaj v krizových oblastech	nepojišťujeme	
Zprostředkovatel práce	0 %	
Zřízenec v kulturních zařízeních	0 %	
Zubní instrumentář	0 %	
Zubní technik	0 %	
Zušlechťovač	0 %	
Zušlechťovač textilií	0 %	
Zvěrolékař velkých zvířat	0 %	
Zvukař	0 %	
Žák	0 %	
Žehlič	0 %	
Železničář	0 %	
Žena v domácnosti	0 %	
Žokej	individuální posouzení	
Žurnalista	0 %	
Zvonař	0 %	

Vysvětlivky	
UTA	smrt autonehodou
TNPA	trvalé následky autonehodou

VIII. TABULKA PRO URČENÍ POJISTITELNOSTI DLE DRUHU VYKONÁVANÉ SPORTOVNÍ ČINNOSTI

Rekreačně

Sport je vykonáván pravidelně, bez registrace ve sportovním klubu.
Patří sem individuální provozování sportu pro zábavu a udržení tělesné kondice, skupinové provozování sportu v rámci sportovních center (např. fitness centra, sportovní centra apod.), volnočasových kroužků pro děti a dospělé (např. Sokol, dětské sportovní kroužky apod.).

Vrcholově / profesionálně / celostátně / mezinárodně

Sportovní činnost se pro účely pojištění rozumí provozování sportu za účelem obživy, za peněžní honorář, nebo v intenzitě a četnosti tréninků odpovídající přípravě na nejvyšší republikové soutěže (tj. např. u fotbalu 1. a 2. liga, u ledního hokeje extraliga a 1. liga) nebo mezinárodní soutěže daného sportu.

Organizovaně

Sport je vykonáván pravidelně buď v rámci sezóny, nebo celoročně, s registrací ve sportovním klubu, s účastí na závodech.

Nejedná se o sportovce:

- s profesionální smlouvou
- bez registrace ve sportovním klubu
- kteří vykonávají sport pouze individuálně
- s příjmy ze sportovní činnosti převažující celkové příjmy klienta.

DŮLEŽITÉ:

Sjednání pojistné smlouvy u všech profesionálně a vrcholově vykonávaných sportů podléhá individuálnímu schválení pojistitelem.

Sport	Přírážka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění			Přírážka pro doplňková životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění s progresí		
	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně / vrcholově / celostátně / mezinárodně	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně / vrcholově / celostátně / mezinárodně
Aerobik	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Aikido	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Airsoft	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Akrobatické lyžování	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Akrobatický rock'n'roll	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Alpinismus	vyluka	vyluka	vyluka	0 %	0 %	0 %
Alpské lyžování	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Americká házená	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Americký fotbal	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Aqua aerobic	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Atletika	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Atletika včetně skoku o tyči a sedmi a desetiboje	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Badminton	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Balónové létání	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Banzai saskoky	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Base jump	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Baseball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Basketbal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Běh	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Běh na lyžích po vyznačených trasách	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Bezmotorové létání	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Biatlon	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Bikros	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Billiard	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Biribol	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Black water rafting	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Bobování	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Boby na ledové dráze	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Bossaball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Bowling	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Box	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Box lakros	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Broomball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Buildering	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Buzkashi	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Býčí zápasy	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Cammag	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Canyoning	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Curling	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Cyklistika, dráhová cyklistika	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Cyklokros	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Dobrovolný hasič	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Sport	Přirážka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění			Přirážka pro doplňková životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění s progresí		
	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně / vrcholově / celostátně / mezinárodně	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně / vrcholově / celostátně / mezinárodně
Dragboat - dračí lodě	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Ferrata – zajištěné cesty – do 4 000 m.n.m.	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Finské plavání	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Fistball	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Fitness	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Florbal	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Footbag net	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Fotbal	0 %	0 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Fourcross	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Free running	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Freeride	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Freestyle skiing	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Full-contact	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Golf	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Goru-ruy	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Gymnastika	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Hakisakové hry (sipa)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Házená	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Heliskiing	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
High jump	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Historický šerm (bojový)	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Hokejbal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Horolezectví	vyluka	vyluka	vyluka	0 %	0 %	0 %
Horské kolo	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Horské kolo sjezd	vyluka	vyluka	vyluka	0 %	0 %	0 %
Charreada (šaráda)	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
In-line bruslení	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Jachting	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Jezdectví – rovinové, skoky westernové + další neuvedené	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Jianzi	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Jiu-Jitsu	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Jóga	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Judo	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Kajak	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Kanoe	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Karate nekontaktní	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Karate kontaktní	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Karetní hry a stolní hry	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Kayakrafting	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Kendó	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Kickbox – bojové umění	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Kiteboarding	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Kolová	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Kolový hokej (unicycle hokej)	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Korfbal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Krasobruslení	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Krasojízda	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Krav maga	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Kriket	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Kulečník	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Kulturistika	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Kung-fu	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Kuželky	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Kvadriatlon	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Lakros	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Lední hokej	0 %	0 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Létání na kluzáku	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Letecká akrobacie	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Letectví	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Lezení po ledopádech	vyluka	vyluka	vyluka	0 %	0 %	0 %
Lezení v ledu po umělé stěně	vyluka	vyluka	vyluka	0 %	0 %	0 %
Luge	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Lukostřelba	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Lyžování a snowboarding (+ podobné) volný terén	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %

Sport	Přirážka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění			Přirážka pro doplňková životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění s progresí		
	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně / vrcholově / celostátně / mezinárodně	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně / vrcholově / celostátně / mezinárodně
Lyžování sjezdové a snowboarding	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Matkot	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mega-diving	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka
Metaná	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Minibike	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka
Minigolf	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Moderní pětiboj	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Monoski	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Motosport	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka
Mountboarding	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka
Muai-thai	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Mussado	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Myslivost	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Nekontaktní bojová umění a sporty	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Ninjutsu	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Nohejbal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Orientační běh	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Pádlování, veslování	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Paintball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Paragliding a závěsné létání	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka
Parašutismus	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka
Parkour	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Pelota (hry pilotového typu)	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Pétanque	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Peteca	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Pickleball	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Ping pong (stolní tenis)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Pilates	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Plavání	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Plážový volejbal	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Podvodní hokej	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Podvodní ragby	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Pólo	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Pólokros	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka
Potápění do hloubky více než 5 metrů	výluka	výluka	výluka	0 %	0 %	0 %
Powerbocking (skákací boty)	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Pozemní hokej	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Překážkový běh	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Přespolní běh	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Psí spřežení	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Racketlon	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Ricochet	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Ringette	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Rocket bungee	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka	výluka
Roller hockey	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Rope jumping	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Rugby	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Rybářství	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Rychlobruslení in-line	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Rychlobruslení na ledě	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Rychlochůze	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Sálová kopaná	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Sáně na ledové dráze	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Sáně	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Sebeobrana	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Sepak takraw	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Shark diving	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Showdown	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Silový trojboj	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Skateboarding	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Skeleton	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Skialpinismus	výluka	výluka	výluka	0 %	0 %	0 %
Skiboby	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Skikros	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %

Sport	Přirážka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění			Přirážka pro doplňková životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění s progresí		
	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně / vrcholově / celostátně / mezinárodně	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně / vrcholově / celostátně / mezinárodně
Skitouring	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Skoky a lety na lyžích	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Skoky do vody	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Skoky na gumovém laně (bungee jumping)	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Skoky na trampolině	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Sky bungee	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Sky surfing	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Sněžný skútr – sjezd	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Snowbungeekayaking	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Snowbungeerafting	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Snowrafting	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Soft tenis	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Softbal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Speedball	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Spartan race a obdobné závody	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Spinning	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Sportovní boby/saně v koridorech	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Sportovní tanec	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Sprint	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Squash	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Stolní fotbal	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Stolní hokej	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Streetluge	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Střelba	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Sumo	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Synchronizované plavání	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Šachy	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Šerm	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Šipky	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Taekwon-do	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Tenis	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Thai-box	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Tower running	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Treking	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Triatlon	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Tricking	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Ultimate	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Ultralight létání	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Vodní fotbal	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Vodní lyžování	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Vodní pólo	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Vodní slalom a sjezd	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Vodní sporty na divoké vodě	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Volejbal	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Vysokohorská turistika do 4 000 m.n.m.	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Vzpírání	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Wakeboarding	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Wallyball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Windsurfing	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Wrestling	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
Yachting na ledu	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Yachting na souši	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Zápas	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Zápas řeckořímský	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Závěsné létání	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
Zumba	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Žonglování	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

IX. TABULKY PRO STANOVENÍ VÝŠE POJISTNÉ ČÁSTKY

měsíční příjem (zaměstnanec hrubý, OSVČ čistý)		DOU+DOV/DON		DOU s progresí	
		zaměstnanec	OSVČ	zaměstnanec	OSVČ
min	max	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka
10001	11000	300	310	250	250
11001	12000	300	340	250	250
12001	13000	300	370	250	250
13001	14000	300	400	250	250
14001	15000	300	430	250	250
15001	16000	300	460	250	250
16001	17000	300	490	250	250
17001	18000	300	520	250	260
18001	19000	300	550	250	275
19001	20000	310	580	250	290
20001	21000	330	610	250	305
21001	22000	350	640	250	320
22001	23000	360	670	250	335
23001	24000	380	700	250	350
24001	25000	400	730	250	365
25001	26000	420	760	250	380
26001	27000	440	790	250	395
27001	28000	450	820	250	410
28001	29000	470	850	250	425
29001	30000	490	880	250	440
30001	31000	510	910	255	455
31001	32000	520	940	260	470
32001	33000	540	970	270	485
33001	34000	560	1000	280	500
34001	35000	580	1030	290	500
35001	36000	600	1060	300	500
36001	37000	610	1090	305	500
37001	38000	630	1120	315	500
38001	39000	670	1150	335	500
39001	40000	680	1180	340	500
40001	41000	700	1210	350	500
41001	42000	720	1390	360	500
42001	43000	740	1420	370	500
43001	44000	760	1450	380	500
44001	45000	770	1480	385	500
45001	46000	790	1500	395	500
46001	47000	810	1500	405	500
47001	48000	820	1500	410	500
48001	49000	840	1500	420	500
49001	50000	860	1500	430	500
50001	51000	870	1500	435	500
51001	52000	890	1500	445	500
52001	53000	900	1500	450	500
53001	54000	920	1500	460	500
54001	55000	930	1500	465	500
55001	56000	950	1500	475	500
56001	57000	970	1500	485	500
57001	58000	980	1500	490	500
58001	59000	1000	1500	500	500
59001	60000	1010	1500	500	500
60001	61000	1030	1500	500	500
61001	62000	1040	1500	500	500
62001	63000	1060	1500	500	500
63001	64000	1080	1500	500	500
64001	65000	1090	1500	500	500

měsíční příjem (zaměstnanec hrubý, OSVČ čistý)		DOU+DOV/DON		DOU s progresí	
		zaměstnanec	OSVČ	zaměstnanec	OSVČ
min	max	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka
65001	66000	1110	1500	500	500
66001	67000	1120	1500	500	500
67001	68000	1140	1500	500	500
68001	69000	1150	1500	500	500
69001	70000	1170	1500	500	500
70001	71000	1190	1500	500	500
71001	72000	1200	1500	500	500
72001	73000	1230	1500	500	500
73001	74000	1250	1500	500	500
74001	75000	1260	1500	500	500
75001	76000	1280	1500	500	500
76001	77000	1300	1500	500	500
77001	78000	1310	1500	500	500
78001	79000	1330	1500	500	500
79001	80000	1340	1500	500	500
80001	81000	1350	1500	500	500
81001	82000	1370	1500	500	500
82001	83000	1390	1500	500	500
83001	84000	1410	1500	500	500
84001	85000	1420	1500	500	500
85001	86000	1440	1500	500	500
86001	87000	1450	1500	500	500
87001	88000	1470	1500	500	500
88001	89000	1490	1500	500	500
89001	90000	1500	1500	500	500
90001	a více	1500	1500	500	500

X. TOP1 – TABULKA ONEMOCNĚNÍ S PLNĚNÍM OD 1. DNE (POKUD PRACOVNÍ NESCHOPNOST PŘEKROČÍ 90 DNŮ)

Název onemocnění	Označení dle mezinárodní klasifikace nemocí - MKN -10
Tuberkulóza	A 15 - A 19
Zhoubné onemocnění (rakovina)	C 00 - C 75, D 00 - D 09
Hemolytická anémie	D 55 - D 59
Aplastická a jiná anémie	D 60 - D 64
Nemoc sleziny	D 73.0 - D 73.9
Sarkoidóza	D 86.0 - D 86. 9
Cukrovka	E 10 - E 11
Zánět mozkových a míšních plen	G 00 - G 09
Zánět mozku	G 04.0 - 04.9
Roztroušená skleróza	G 35 - G 37
Epilepsie	G 40 - G 41
Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí	G 80 - G 83
Glaukom	H 40 - H 42
Nemoci zrakového nervu a zrakových drah	H 46 - H 48
Akutní revmatická horečka	I 00 - I 01.9
Ischemická choroba srdeční	I 20, I 25.0 - I 25.9
Akutní infarkt myokardu	I 21.0 -I 21.9
Kardiopulmonální nemoc a nemoci plicního oběhu	I 26 - I 28
Jiné formy srdečního onemocnění	I 30 - I 52
Cévní nemoci mozku	I 60 -I 69
Nemoci tepen, tepének a vlásečnic	I 70 - I 99
Rozedma plic	J 43.0 - J 43.9
Jiná chronická obstrukční plicní nemoc	J 44.0-J 44.9
Jiné nemoci dýchací soustavy postihující hlavně intersticiu	J 80 - J 84
Jiné nemoci pohrudnice	J 90 - J 94
Crohnova nemoc	K 50.0 - K 50.9
Jiné nemoci střev	K 55 - K 57, K 51- K 52
Nemoci pobříšnice	K 65 - K 66
Akutní zánět slinivky	K 85.0 - K 85.1
Zánětlivé polyartropatie	M 05- M 14
Osteoporóza	M 80 - M 82
Nemoci glomerulů	N 00 - N 08
Tubulo-intersticiální nemoci ledvin	N 10 - N 16
Selhání ledvin	N 17 - N 18
Zbytnění prostaty	N 40
Nemoci prsu	N 60 - N 64