
Investiční životní pojištění Bel Mondo 20

Stručná informace o zpracování osobních údajů

Předsmluvní informace (PI-ŽPI-BM20-0006)

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob
(VPP-BM20-0006)

Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění
(ZPP-ŽPI-BM20-0006)

Tabulky ŽP (TŽP-BM20-0006)

Sazebník poplatků v životním pojištění
(SPŽ-BM20-0001)

Obsah:	Strana
Stručná informace o zpracování osobních údajů	3
Předsmmluvní informace (PI-ŽPI-BM20-0006)	5
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP-BM20-0006)	16
Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění (ZPP-ŽPI-BM20-0006)	21
I. Obecná ustanovení	21
II. Ustanovení pro investiční složku pojištění	26
III. Ustanovení pro hlavní pojištění	29
IV. Ustanovení pro doplňková životní pojištění	30
V. Ustanovení pro doplňková úrazová pojištění	33
VI. Ustanovení pro doplňková nemocenská pojištění	36
Tabulky ŽP (TŽP-BM20-0006)	39
Tabulky závažných onemocnění (TDDZ0 a TDDZ1)	39
Tabulka hodnocení stupně trvalých následků úrazu (TTNU)	45
Tabulka progresivního plnění pojištění trvalých následků	49
Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)	50
Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)	52
Tabulky vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob	54
Tabulka pro určení pojistitelnosti doplňkových úrazových a nemocenských pojištění dle vykonávaných povolání	57
Tabulka pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti	61
Sazebník poplatků v životním pojištění (SŽP-BM20-0001)	64

Stručná informace o zpracování osobních údajů při sjednávání a změnách pojištění

V tomto dokumentu bychom Vás rádi stručně seznámili s tím, jak nakládáme s Vašimi osobními údaji při sjednávání a změnách pojištění. Podrobnosti naleznete na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje, nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání ve všech našich obchodních místech.

Kdo je správcem Vašich údajů?

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

Proč zpracováváme Vaše osobní údaje a co nás k tomu opravňuje?

● Pro přípravu a uzavření smlouvy

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné. Pokud nám však nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nemůžeme připravit nabídku pojištění ani s Vámi pojistnou smlouvu (příp. dodatek) uzavřít. Z těchto důvodů potřebujeme znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (datum narození) a adresa bydliště. V případě fyzické osoby podnikatele potřebujeme znát též identifikační číslo, bylo-li přiděleno.

Můžeme Vás také požádat o poskytnutí dalších potřebných údajů dle charakteru Vámi zvoleného produktu. Příklady: údaje o povolání, příjmech, rizikovém chování, provozovaných sportech.

V případě životního pojištění potřebujeme dopředu znát Váš zdravotní stav (informace získáváme např. z vyplněného zdravotního dotazníku). Z toho důvodu Vás požádáme o souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu. Souhlas budeme potřebovat na dobu do sjednání pojištění, příp. do sjednání změny pojištění. Bez tohoto souhlasu Vám nemůžeme připravit nabídku, pojištění sjednat, ani provést jeho změnu. Pokud souhlas odvoláte, nemá to vliv na zákonnost zpracování údajů do okamžiku odvolání souhlasu. Odvolání souhlasu nemá vliv ani na zpracování údajů z jiných právních důvodů, pro které není souhlas vyžadován.

● Pro plnění smlouvy

Zpracovávat Vaše osobní údaje musíme rovněž kvůli řádné správě pojistných smluv včetně jejich změn, likvidaci pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb a naší vzájemné komunikaci. Zpracováváme i další údaje podle toho, jaké produkty využíváte a jaké osobní údaje jste nám sdělili či které jsme zjistili například při likvidaci pojistné události.

● Pro plnění právní povinnosti

Některé právní předpisy nám přímo ukládají povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje a vybrané údaje předávat dalším subjektům. Jedná se zejména o předpisy upravující distribuci pojištění, pojišťovnictví či 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.

● Pro ochranu našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje zpracováváme z důvodu těchto oprávněných zájmů:

- vyhodnocování a řízení rizik,
- řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- příprava nezávazné nabídky či kalkulace výše pojistného, pokud následně nedojde k uzavření smlouvy,
- příprava, sjednání a plnění smluv sjednaných ve Váš prospěch,
- zajištění a soupojištění,
- vnitřní administrativní účely (např. interní evidence, reporting),
- ochrana 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),
- prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání (např. využití registru platebních informací REPI),
- přímý marketing,
- určení, výkon nebo obhajoba právních nároků (např. Váš biometrický podpis můžeme zpracovávat prostřednictvím technologie pro rozpoznávání biometrických prvků v tomto podpisu obsažených, jako je rychlost, tlak aj. V případě sporu pak prokazujeme, že jste skutečně měli v úmyslu smlouvu či jiný dokument podepsat, a že podpis je skutečně Váš).

Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Vaše **identifikační a kontaktní údaje** (e-mailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje s výjimkou sjednání pojištění na internetu nebo distančním způsobem, pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější),
- **sociodemografické údaje** (např. věk, povolání),
- **údaje z naší vzájemné komunikace**,
- **údaje o využívaných produktech a službách**,
- **údaje o platební morálce, bonitě a důvěryhodnosti**,
- **platební údaje** (např. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, číslo účtu apod.),
- **biometrické údaje** obsažené v biometrickém podpisu,
- další **specifické údaje** potřebné k realizaci sjednaného produktu, mezi takové údaje patří i údaje o Vašem zdravotním stavu (např. u pojištění životního, úrazového či pojištění pro případ nemoci).

Dochází k automatizovanému rozhodování?

Ano, někdy u nás dochází k automatizovanému rozhodování, včetně profilování.

Automatizované rozhodování je proces, kdy k rozhodnutí dospějeme výhradně bez zapojení lidí. Často k němu dochází právě tehdy, když s námi komunikujete na internetu. Uplatňujeme jej hlavně při vypracování nabídky pojištění a při procesu online sjednání pojistné smlouvy. Funguje to tak, že náš online sjednávací program na základě Vámi zadaných údajů a dalších dostupných informací vyhodnotí, za jakých podmínek Vás pojistíme. Současně vypočítá pojistné, případně pojistnou částku. Tyto procesy směřují ke zvýšení rychlosti a jednoduchosti sjednání a správy pojištění a celkově ke zlepšení našich služeb.

Nechcete, abychom Vaše osobní údaje při sjednání pojištění takto zpracovávali?

Pak místo online sjednavačů využijte naše obchodní místa, kde s Vámi podmínky sjednání pojištění rádi projednáme osobně.

Mohu žádat přezkoumání člověkem?

Ano, v případě automatizovaného rozhodování, včetně profilování, můžete požádat o jeho přezkoumání člověkem.

Komu Vaše osobní údaje předáváme?

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

- **naším zajišťovatelům a soupojišťovatelům,**
- **jiným pojišťovnám** za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- **naším smluvním partnerům,** např. jiným společnostem ze skupiny Generali v rámci outsourcingu, distributorům, asistenčním službám, samostatným likvidátorům pojistných událostí, lékařům, znalcům, smluvním servisům, poskytovatelům poštovních služeb, callcentrům, advokátům,
- **jiným subjektům,** pokud nám právní předpisy ukládají povinnost údaje předat nebo je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům, Policii ČR, České kanceláři pojistitelů),
- v omezeném rozsahu **akcionářům** v rámci reportingu.

Předáváme osobní údaje i do zahraničí?

V odůvodněných případech a v nezbytně nutném rozsahu můžeme Vaše osobní údaje předat i do zahraničí, v rámci Evropské unie nebo mimo ni. Může se to týkat také údajů o zdravotním stavu.

Jak dlouho budou Vaše údaje u nás uloženy?

Jednali jsme o nabídce pojištění, ale ke sjednání pojištění nedošlo?

Vaše osobní údaje budeme uchovávat do konce druhého kalendářního roku od naší poslední komunikace.

Sjednali jsme pojištění?

Vaše osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojistné smlouvy a také po dobu trvání soudních sporů a jiných řízení. Po ukončení smlouvy, soudního sporu či jiného řízení uchováujeme Vaše osobní údaje po dobu trvání promlčecí lhůty, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončené smlouvy. Uchováujeme je maximálně 15 let a dále po dobu 1 roku po marném uplynutí promlčecí lhůty jakéhokoliv nároku s ohledem na ochranu našich právních nároků. Kromě toho zpracováváme Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění z uzavřené smlouvy (např. při vyplácení pojistného plnění formou renty).

Pokud nám to ukládá právní předpis, archivujeme po zákonem stanovenou dobu dokumenty, v nichž jsou obsaženy Vaše údaje.

Jaká máte práva v souvislosti se zpracováním osobních údajů?

Máte **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. Za určitých podmínek máte dále **právo na výmaz** osobních údajů, které se Vás týkají, nebo **na omezení** jejich zpracování a **na přenositelnost** svých údajů. Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které provádíme z důvodů našich oprávněných zájmů, včetně profilování, nebo za účelem přímého marketingu. Máte také **právo na přezkoumání automatizovaného rozhodnutí**, které pro Vás mělo podstatné důsledky.

Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

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

Předsmluvní informace

(PI-ŽPI-BM20-0006)



Co se v tomto dokumentu dozvíte?

- Informace o nás
- Základní informace o **Investičním životním pojištění Bel Mondo 20**
- Užitečné rady

Tento dokument Vás stručně seznámí s výběrem těch nejdůležitějších informací. Nemění ani nenahrazuje smluvní dokumentaci. Přesný rozsah sjednaného pojištění máte uvedený v **Pojistné smlouvě**. Podrobnosti najdete ve všeobecných pojistných podmínkách a zvláštních pojistných podmínkách (dále jen „**Pojistné podmínky**“). Jejich přesné označení je uvedené v Pojistné smlouvě. **Přečtěte si prosím pečlivě Pojistné podmínky a další dokumenty, na které Pojistná smlouva odkazuje.** Zjistíte v nich, pro jaké případy a životní situace se můžete pojistit, kdy a komu poskytneme pojistné plnění a jakým způsobem vypočítáme jeho výši. Pojistné podmínky také určí, v jakých případech pojistné plnění neposkytneme, kdy můžeme pojistné plnění snížit nebo odmítnout, jaké máte povinnosti, kdy pojištění zaniká a další.

Kdo jsme?

Jsme **Generali Česká pojišťovna a.s.** Máme sídlo na adrese Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1. Naše IČO je: 45272956 a DIČ je: CZ699001273. Společnost je zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464. Provozujeme pojišťovací a zajišťovací činnost. Jsme členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS pod číslem 026. Zpráva o naší solventnosti a finanční situaci je dostupná na www.generaliceska.cz/vyrocní-zpravy.

Jak nás můžete kontaktovat?

Aktuální kontaktní údaje najdete na našich webových stránkách www.generaliceska.cz.

Náš Klientský servis má telefonní číslo +420 241 114 114, linka je zpoplatněna podle aktuálního ceníku Vašeho operátora. Můžete nám také napsat na adresu Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno, nebo můžete dokumenty doručit pomocí kontaktního formuláře, který je na našich webových stránkách. Číslo naší datové schránky je: v93dkf5. Jednat spolu budeme v českém jazyce. V českém jazyce od nás dostanete i Pojistnou smlouvu a smluvní dokumentaci.

Čím se pojištění řídí?

Pojištění se řídí uzavřenou Pojistnou smlouvou. Její součástí jsou Pojistné podmínky a další dokumenty uvedené v Pojistné smlouvě jako např. Sazebník administrativních poplatků, Sazebník poplatků v životním pojištění, Tabulky ŽP, které slouží ke stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění, pokud bylo sjednáno a Zdravotní dotazník, pokud jsme ho vyžadovali. Pojištění se řídí českým právním řádem, především zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „**zákoník**“).

Jak můžete sjednat pojištění?

Nejprve zjistíme Vaše požadavky a potřeby, vyhodnotíme je a dáme Vám potřebné informace. Potom od nás dostanete **nabídku Pojistné smlouvy a další smluvní dokumentaci**. Pojištění sjednáte tak, že s námi podepíšete Pojistnou smlouvu nebo tak, že včas zaplatíte stanovené Pojistné. Konkrétní způsob, jak můžete pojištění sjednat, najdete v Pojistné smlouvě. Po sjednání pojištění Vám pošleme pojistku. To je potvrzení o tom, že Pojistná smlouva byla platně uzavřena.

Od kdy pojištění platí?

Pojištění **vzniká dnem, který je uvedený v Pojistné smlouvě** jako počátek pojištění. Pokud není počátek pojištění v Pojistné smlouvě uvedený, pak pojištění vzniká následující den po uzavření Pojistné smlouvy.

Jak dlouho pojištění trvá?

Pojištění si sjednáváte **na dobu určitou**. Doba trvání pojištění je uvedená v Pojistné smlouvě. Pojištění zanikne nejpozději dnem, který je v Pojistné smlouvě uvedený jako konec pojištění. Pro některá pojištění můžete sjednat i dřívější konec pojištění. Další způsoby, jak pojištění zaniká, se dočtete dále.

Kde platí pojištění?

Pojištění platí (až na výjimky) po celém světě. Výjimky jsou uvedené v Pojistných podmínkách. Existují také státy, vůči kterým se uplatňují mezinárodní a jiné sankce, tam Vás pojištění nechrání. Podrobnosti najdete na www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob.

Kdy a jak platit za pojištění?

Za sjednané pojištění nám platíte tzv. **Pojistné**. Jeho výše je uvedena v **Pojistné smlouvě**. V Pojistné smlouvě také najdete, kdy a jakým způsobem máte Pojistné platit.

Pojistné se sjednává jako tzv. **běžné pojistné** a platíte ho vždy za jednotlivá pojistná období. Pojistné platíte buď měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně, právě podle toho, jaké pojistné období jste si sjednal/a. Další informace o Pojistném najdete v části „Co je důležité vědět o Pojistném určeném k investování“.

Jak je to s daněmi?

Pojistné je osvobozené od daně z přidané hodnoty.

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, určuje, které příjmy z pojištění se zdaňují. Jde např. o mimořádný výběr, výplatu odkupného (předčasné ukončení pojištění) a pojistné plnění v případě dožití se sjednaného konce pojištění. Daň v takovém případě vypočítáme, srazíme a odvedeme my. Ostatní příjmy z pojištění jsou aktuálně od daně osvobozené.

Na vybrané druhy pojištění můžete uplatnit daňová zvýhodnění. Konkrétní výše zvýhodnění a podmínky pro jeho uplatnění závisí na parametrech sjednaného pojištění a platném znění daňových předpisů.

Daňové předpisy se mohou po dobu trvání pojištění měnit. Přečtěte si prosím příslušné daňové předpisy, nebo se zeptejte daňového poradce.

Musíte nad rámec Pojistného platit poplatky nebo jiné platby?

Máme právo požadovat poplatky za úkony a služby uvedené v Sazebníku administrativních poplatků nebo Sazebníku poplatků v životním pojištění. Nic dalšího nám za pojištění neplatíte. Poplatky uvedené v Sazebníku administrativních poplatků se mohou v čase měnit. Jeho aktuální znění najdete na našich webových stránkách.

Jak pojištění zaniká?

Veškeré podrobnosti k zániku pojištění najdete v Pojistných podmínkách.

Pojištění zaniká **nejčastěji** v následujících případech:

- **uplyne pojistná doba** (tj. doba, na kterou jste si pojištění sjednal/a);
- **když neplatíte Pojistné**, pošleme Vám upomínku. Pokud nezaplatíte ani v dodatečně lhůtě, kterou uvedeme v upomínce, pojištění tím zanikne. Neplacení v některých případech vede k redukci pojištění, to znamená zkrácení pojistné doby;
- uzavřete s námi **dohodu o zániku pojištění**;
- pokud **odmítneme poskytnout pojistné plnění**;
- **z důvodu vypovědi**. Pojištění můžete vypovědět jak Vy, tak my v případech, které stanoví zákoník, nebo si domluvíme v Pojistných podmínkách. Například můžete podat výpověď do 2 měsíců od uzavření Pojistné smlouvy, nebo 6 týdnů před koncem pojistného období, nebo do 3 měsíců po oznámení pojistné události;
- **pokud vyplatíme odkupné** na základě Vašeho pokynu;
- **smrtí pojištěného**; v případě smrti prvního pojištěného zanikají všechna sjednaná pojištění pro všechny pojištěné osoby;
- **když odstoupíme od Pojistné smlouvy**. Pokud na naše písemné dotazy odpovíte nepravdivě nebo neúplně a tyto informace jsou důležité pro naše rozhodnutí, jestli a za jakých podmínek Vás pojistíme, můžeme od Pojistné smlouvy odstoupit. **Tím se Pojistná smlouva zruší od počátku**. Toto právo máme tehdy, pokud bychom při pravdivém a úplném zodpovězení Pojistnou smlouvu neuzavřeli. Pokud jsme mezitím vyplatili pojistné plnění, máme právo na vrácení té částky, která přesahuje zaplacené pojistné. Také máme právo započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění;
- **když odstoupíte od Pojistné smlouvy (tím se Pojistná smlouva zruší od počátku)**.

Od Pojistné smlouvy **můžete odstoupit bez udání důvodu do 30 dnů ode dne uzavření Pojistné smlouvy**. Do 30 dnů od odstoupení Vám vrátíme Pojistné, které jste nám zaplatil/a, odečteme od něj ale to, co jsme z pojištění už vyplatili. Pokud jsme vyplatili více, než kolik je Pojistné, máme právo na vrácení částky pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného Pojistného.

Od Pojistné smlouvy **můžete dále odstoupit**:

- pokud odpovíme při jednání o uzavření nebo změně Pojistné smlouvy na Vaše písemné dotazy nepravdivě nebo neúplně;
- pokud jsme museli vědět o nesrovnalostech mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky a neupozornili jsme Vás na to. V těchto případech nám musíte odstoupení doručit nejdéle do 2 měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděl/a nebo kdy jste se musel/a dozvědět o tom, že jsme porušili tyto naše povinnosti. Do 1 měsíce Vám vrátíme Pojistné, které jste nám zaplatil/a, odečteme od něj ale to, co jsme z pojištění již vyplatili.

Od Pojistné smlouvy **uzavřené tzv. na dálku** můžete odstoupit:

- bez udání důvodu do 30 dnů
 - ode dne, kdy jsme Vám dali vědět, že byla uzavřena Pojistná smlouva na dálku;
 - od sdělení Pojistných podmínek, pokud k tomu došlo na Vaši žádost až po uzavření Pojistné smlouvy;
- pokud jste spotřebitel a poskytli jste Vám klamavé údaje, můžete od Pojistné smlouvy odstoupit do 3 měsíců ode dne, kdy jste se o tom dozvěděl/a nebo dozvědět měl/a a mohl/a.

V těchto případech Vám vrátíme nejpozději do 30 dnů Pojistné, které jste nám zaplatil/a, odečteme od něj ale to, co jsme z pojištění už vyplatili. Pokud jsme vyplatili více, než kolik je Pojistné, máme právo na vrácení částky pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného Pojistného.

Pro odstoupení můžete využít formulář, který najdete na našich webových stránkách, na pobočkách nebo o něj můžete požádat pojišťovacího zprostředkovatele. Odstoupení od Pojistné smlouvy pošlete písemně na adresu Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno. Pokud nevyužijete práva odstoupit od Pojistné smlouvy ve stanovené lhůtě, bude Pojistná smlouva dál pokračovat.

Existují další důvody zániku pojištění?

Pojištění může zaniknout také z dalších důvodů, které jsou uvedené v Pojistné smlouvě, v Pojistných podmínkách a v zákoníku. **Pokud budete mít ke vzniku, změně nebo zániku pojištění nějaké dotazy, můžete zavolat na náš Klientský servis +420 241 114 114. Rádi Vám vše vysvětlíme, poradíme správný postup, i to, jaké dokumenty je potřeba doložit.**

Co se stane, když porušíte své povinnosti?

Pokud nezaplatíte včas Pojistné, můžeme požadovat zákonný úrok z prodlení a náklady na upomínání. V případě porušení dalších povinností, které Vám stanovuje Pojistná smlouva, Pojistné podmínky nebo zákoník, můžeme podle okolností **snížit nebo odmítnout pojistné plnění**, požadovat vrácení nebo náhradu vyplaceného pojistného plnění. Porušení povinností může v některých případech vést k dalším nepříznivým následkům **i k zániku pojištění**.

Změnil/a jste povolání nebo sport? Nezapomeňte nám tuto změnu oznámit.

Co dělat, když nebudete s něčím spokojený/á?

Pomozte nám se neustále zlepšovat. Když nebudete s něčím spokojený/á dejte nám to prosím vědět:

- osobně prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele nebo na našich pobočkách;
- online na webové stránce www.generaliceska.cz/podnety;
- telefonicky na čísle Klientského servisu +420 241 114 114;
- e-mailem na adresu stiznosti@generaliceska.cz;
- písemně na adresu Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.

Pokud nebudete spokojený/á s vyřízením stížnosti, můžete kontaktovat našeho **ombudsmana**:

Kancelář ombudsmana, Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.

Stížnost můžete poslat i České národní bance, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která na nás dohlíží (www.cnb.cz).

Kdo řeší spory z pojištění?

Spory z pojištění rozhodují příslušné soudy České republiky. Spotřebitelé můžou spory z pojištění řešit i mimosoudně, a to:

- v případě životního pojištění se obrátit na finančního arbitra (www.finarbitr.cz);
- v případě neživotního pojištění se obrátit na Českou obchodní inspekci (www.coi.cz) nebo Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú. (www.ombudsmancap.cz);

- v případě řešení sporů z pojištění sjednaných online využít Platformu zřízenou Evropskou komisí (www.ec.europa.eu/consumers/odr).

Podrobnosti o mimosoudním řešení najdete na výše uvedených webových stránkách.

Jaká je odměna pro naše pracovníky?

Naši pracovníci od nás dostávají odměnu za to, že Vám pomůžou se sjednáním pojištění. Vy jim za to nic neplatíte.

Jak dlouho platí poskytnuté informace?

Informace poskytnuté v tomto dokumentu nejsou předem časově omezené. Může ale dojít ke změně právních předpisů, kvůli kterým některé informace přestanou být aktuální.

Údaje o zprostředkovateli

Je možné, že při sjednávání pojištění budete jednat s naším pojišťovacím zprostředkovatelem, který nás zastupuje. Ten Vám musí poskytnout další povinné údaje o své osobě.

Jaká nabízíme pojištění?

Hlavní životní pojištění

První pojištěný musí mít po celou pojistnou dobu povinně sjednáno pojištění pro případ smrti nebo dožití jako hlavní životní pojištění.

Hlavní životní pojištění zahrnuje:

- rizikovou složku pojištění pro případ smrti
- a investiční složku vázanou na podílové jednotky, tzv. Pojistné určené k investování.

Doplňková pojištění

K hlavnímu životnímu pojištění si můžete sjednat některá z našich dalších doplňkových pojištění. Tato pojištění můžete v průběhu trvání pojištění měnit podle svých potřeb.

Přehled pojištění

Následující tabulka slouží k rychlé orientaci a poskytne Vám základní přehled o pojištění, která si můžete sjednat. Bližší charakteristiku a podmínky pojištění najdete v Pojistné smlouvě, Pojistných podmínkách a dalších dokumentech, kterými se pojištění řídí. Pojistné plnění poskytneme jen za splnění podmínek a v rozsahu, který je tam uvedený. Horní hranice pojistného plnění je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění, příp. jejich kombinací. Pojistné částky jsme si ujednali v Pojistné smlouvě, limity pojistného plnění najdete v Pojistných podmínkách. Jednotlivé varianty pojištění, vstupní a výstupní věky a čekací doby najdete v Tabulkách ŽP, které jsou součástí Pojistných podmínek.

	Název pojištění	Jaké poskytneme plnění v případě pojistné události
Životní a doplňková životní pojištění	Hlavní životní pojištění	V případě smrti prvního pojištěného vyplatíme oprávněné osobě plnění ve výši sjednané pevné pojistné částky pro případ smrti tohoto hlavního životního pojištění a aktuální hodnoty podílových jednotek. Pokud se první pojištěný dožije konce pojištění, vyplatíme mu pojistné plnění ve výši aktuální hodnoty podílových jednotek.
	Pojištění pro případ smrti	V případě smrti pojištěného vyplatíme oprávněné osobě pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky ke dni úmrtí.
	Pojištění závažných onemocnění, Pojištění onkologických onemocnění	V případě diagnózy onemocnění ve smyslu sjednané varianty pojištění vyplatíme pojištěnému pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky k datu stanovení diagnózy či provedení operace podle definice Pojistných podmínek.
	Pojištění invalidity	V případě vzniku invalidity sjednaného stupně vyplatíme pojištěnému pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky ke dni vzniku invalidity.
	Pojištění zproštění od placení pojistného	V případě vzniku invalidity III. stupně převezmeme placení běžného pojistného za pojistníka.
	Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti	V případě přiznání příspěvku na péči pro sjednaný stupeň závislosti vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku.
	Kombinované pojištění	V případě pojistné události (smrti, invalidity sjednaného stupně, nebo závažných onemocnění) vyplatíme jednorázové pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky jen z první pojistné události, ke které dojde v rámci sjednané kombinace pojištění. Pojistné plnění poskytneme pouze jednou.
Doplňková úrazová pojištění	Pojištění pro smrti způsobené úrazem	V případě úrazu, v důsledku kterého pojištěný nejpozději do 3 let zemře, vyplatíme oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku.
	Pojištění smrti úrazem následkem autonehody	V případě úrazu při autonehodě, v důsledku kterého pojištěný nejpozději do 3 let zemře, vyplatíme oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku.
	Pojištění hospitalizace následkem úrazu	V případě úrazu, který si vyžádal nezbytnou hospitalizaci pojištěného, vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku za každý den hospitalizace.
	Pojištění trvalých následků úrazu	V případě úrazu, který zanechal pojištěnému trvalé následky, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění stanovené na základě Tabulky TTNU* a Pojistných podmínek.
	Pojištění následků závažného úrazu	
	Pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody	V případě úrazu při autonehodě, který zanechal pojištěnému trvalé následky, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění stanovené na základě Tabulky TTNU* a Pojistných podmínek.
	Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	V případě úrazu, který způsobil pojištěnému tělesné poškození, a u kterého skutečná doba léčení přesáhla sjednanou karenční dobu, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění. Pojistné plnění je násobkem pojistné částky a celkového ohodnocení tělesného poškození ve dnech podle Tabulky plnění denního odškodného TDO *
	Pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů	V případě úrazu, který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Tabulce plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů TDOV*, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění. Pojistné plnění je násobkem pojistné částky a celkového ohodnocení tělesného poškození ve dnech podle Tabulky plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů TDOV *.
Doplňková nemocenská pojištění	Pojištění poúrazové péče	V případě vzniku nákladů na poúrazovou péči pojištěného, definovanou Pojistnými podmínkami, v důsledku úrazu, vyplatíme pojistné plnění ve výši nezbytných prokázaných nákladů.
	Pojištění při pracovní neschopnosti	Při dočasné pracovní neschopnosti vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku za každý den dočasné pracovní neschopnosti. Pojistné plnění vyplatíme ode dne ujednaného v Pojistné smlouvě. Pokud máte sjednanou variantu s plněním zpětně, vyplatíme pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti, a to pokud délka pracovní neschopnosti přesáhne počet dnů uvedený ve sjednané variantě pojištění.
	Pojištění hospitalizace	Při hospitalizaci vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku za každý den strávený ve zdravotnickém zařízení.
	Pojištění ošetřování	Za ošetřování pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku za každý den potřeby ošetřování pojištěného. Pojistnou částku vyplatíme od 10. dne ošetřování.
	Pojištění asistované reprodukce	V souvislosti s podstoupením cyklu IVF pojištěné proplatíme náklady na speciální laboratorní metody a doplatky na léky předepsané lékařem do výše sjednané pojistné částky.

*Tabulka je součástí Tabulek ŽP, které jsou součástí Pojistných podmínek.

Co je vstupní a výstupní věk?

Vstupní věk je aktuální věk pojištěného při sjednání pojištění.
Výstupní věk je maximální věk, do kdy může pojištění trvat.

Co je čekací doba?

Pro některá pojištění jsme určili tzv. čekací dobu. Za události, které se stanou v čekací době, Vám neposkytneme pojistné plnění. Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění. Pokud si rozšíříte rozsah pojištění nebo navýšíte pojistné částky, pak čekací doba běží ode dne takové změny. Pro jednotlivá pojištění může být čekací doba různě dlouhá. Délku čekací doby uvádíme v Pojistných podmínkách.

Existují situace, na které se pojištění nevztahuje?

I když Vás naše pojištění chrání před mnoha nepříjemnými událostmi, existují situace, na které se pojištění nevztahuje. Takovým situacím se říká **výluky z pojištění**. V případě výluk z pojištění nevypláčíme pojistné plnění. Výluky z pojištění uvádíme v Pojistných podmínkách, příp. v Pojistné smlouvě.

Věnujte jim velkou pozornost a pečlivě si je prostudujte. Jen v takovém případě budete přesně vědět, v jakých situacích se na nás můžete spolehnout.

Jaké další možnosti má nabízené pojištění?

Indexace pojištění

Indexace je pravidelná aktualizace Vašeho pojištění. Je to vlastně navýšení pojistných částek, které jste si v minulosti sjednal/a, a současně navýšení pojistného. Indexace Vaší smlouvy probíhá automaticky a vždy Vám o ní dáme předem vědět. Indexaci můžete odmítnout. Indexace pojištění se neprovádí, pokud se na tom dohodneme v Pojistné smlouvě, a v případech uvedených v Pojistných podmínkách. Podrobnosti o indexaci najdete v Pojistných podmínkách.

Garantované navýšení pojistných částek

Při významné životní události jako je např. narození nebo adopce dítěte, svatba, pořízení domu nebo bytu, ovdovění nebo rozvod, můžete u vybraných pojištění navýšit pevnou pojistnou částku bez zkoumání zdravotního stavu. Současně dojde k navýšení pojistného. Podrobné podmínky pro tento způsob navyšování najdete v Pojistných podmínkách.

Navýšení pojistného plnění v případě pojistné události při nezaviněné autonehodě

Pokud nastane pojistná událost v důsledku autonehody, kterou prokazatelně nezaviníte, navýšíme Vám pojistné plnění o 50 % u vybraných sjednaných pojištění. Podrobnosti ohledně navýšení pojistného plnění naleznete v Pojistných podmínkách.

Zpětná sleva na pojistném

Pokud uzavřete Pojistnou smlouvu **ve variantě Aktiv**, můžete **využít benefit Zpětná sleva na pojistném**.

Abyste mohli benefit zpětné slevy využívat, musí si alespoň jeden pojištěný sjednat program Vitality s Generali Engagement Solutions GmbH. Každý pojištěný může mít aktivovaný benefit Zpětné slevy na pojistném pouze na jedné smlouvě životního pojištění.

Zpětnou slevu na pojistném Vám poskytneme dohromady za jednotlivé pojištěné s aktivovaným benefitem.

Podrobné podmínky a pravidla pro poskytnutí a výplatu zpětné slevy na pojistném najdete v Pojistné smlouvě.

Jaké povinnosti určuje zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu?

Podle tohoto zákona je naší povinností provádět identifikaci a kontrolu klienta. Proto také zjišťujeme, jestli jste nebo jste byl/a politicky exponovanou osobou. Máte povinnost nám pravdivě odpovědět. Pokud dojde u Vás ke změně, musíte nám tuto změnu dát co nejdříve vědět. Definici politicky exponované osoby najdete na našich webových stránkách.

Jak nahlásit pojistnou událost?

Pojistnou událost nám můžete oznámit:

- elektronicky prostřednictvím formuláře na našich webových stránkách www.generaliceska.cz/nahlasit-skodu;
- prostřednictvím Klientské zóny;
- telefonicky na čísle Klientského servisu +420 241 114 114;

- osobně na kterékoli pobočce;
- písemně na adresu Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno.

Pojistnou událost nám oznamte **co nejdříve** a přiložte požadované dokumenty, např. lékařskou zprávu, propouštěcí zprávu z nemocnice, neschopenku, posudek o invaliditě, potvrzení o příčině smrti.

Komu poskytneme pojistné plnění v případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného?

Pojistné plnění v případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného, poskytneme obmyšlenému. Obmyšleného můžete určit jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem: manžel, manželka, děti, syn, dcera, rodiče, matka, otec a podobně. Pokud obmyšleného neurčíte, tak mají právo na pojistné plnění osoby stanovené podle § 2831 zákoníku.

Jaká jsou rizika, pokud určíte obmyšleného pouze vztahem?

Pokud určíte obmyšleného pouze vztahem a neinformujete ho o tom, pak se při pojistné události může stát, že dohledání této osoby bude komplikované nebo ji nebudeme schopni dohledat a pojistnou událost budeme šetřit delší dobu.

Co je důležité vědět o pojistném určeném k investování?

Co je rizikové pojistné a Pojistné určené k investování?

Běžné pojistné má dvě části, a to **rizikovou a investiční**.

Pojistné za všechna sjednaná pojištění (bez Pojistného určeného k investování) je určené na krytí pojistných rizik a nazývá se **rizikové pojistné**. Výše rizikového pojistného závisí na rozsahu pojistné ochrany sjednané v Pojistné smlouvě a zohledňuje zejména, jaká pojištění jsou Pojistnou smlouvou sjednaná, počet pojištěných, pojistnou dobu a výši pojistných částek, případně zdravotní stav a věk pojištěného.

Výši **Pojistného určeného k investování** si zvolíte při uzavření Pojistné smlouvy, podle toho, jakou finanční rezervu si chcete do budoucna vytvořit a kolik chcete investovat. **Pojistné určené k investování po odečtení nákladů umísťujeme do Vámi zvoleného podkladového fondu.**

Pokud zanikne některé ze sjednaných pojištění, hlavně z důvodu sjednaného dřívějšího konce nebo kvůli pojistné události, **Pojistné určené k investování se navýší o částku, která je stejná jako rizikové pojistné za zaniklé pojištění. Běžné pojistné se tak nemění a zůstává ve stejné výši.**

Co je mimořádné pojistné?

Pokud máte volné finanční prostředky, můžete kdykoli v průběhu trvání pojištění vedle běžného pojistného zaplatit i tzv. **mimořádné pojistné**. V Pojistné smlouvě najdete, jakým způsobem můžete mimořádné pojistné zaplatit.

K čemu slouží Pojistné určené k investování?

Pojistné určené k investování Vám umožňuje investovat podle Vámi zvolené investiční strategie. Pojistné určené k investování a mimořádné pojistné budeme po odečtení nákladů umísťovat do Vámi zvolených podkladových fondů.

Veškeré informace o podkladových fondech, jejich vlastnostech, povaze a rizikovosti najdete v dokumentu Sdělení klíčových informací. Další podrobné informace a modelový příklad vývoje investiční složky pojištění najdete v Modelaci vývoje pojištění, která je součástí Pojistné smlouvy.

Jak můžete z pojištění vybrat peníze (tzv. mimořádný výběr)?

V průběhu trvání pojištění můžete požádat o mimořádný výběr, pokud tuto možnost máte sjednanou v Pojistné smlouvě. O výši mimořádného výběru se pak sníží odpovídající počet podílových jednotek odkoupených z podkladových fondů. Minimální výše mimořádného výběru je 1 000 Kč. Podrobné informace k mimořádnému výběru najdete v Pojistných podmínkách.

Co je odkupné?

Odkupné je částka, kterou Vám vyplatíme při předčasném ukončení Pojistné smlouvy, pokud byly pro jeho výplatu splněné podmínky. Odkupné vypočítáme jako hodnotu podílových jednotek Pojistného určeného k investování, od které odečteme poplatek za předčasné ukončení pojištění a nezaplacené Pojistné za sjednaná pojištění. Výši poplatku za předčasné ukončení pojištění uvádíme v Sazebníku poplatků v životním pojištění. Informace o předpokládaném vývoji hodnoty odkupného najdete v Modelaci vývoje pojištění, která je součástí Pojistné smlouvy.

Pokud požádáte o odkupné, vyplatíme Vám ho do 3 měsíců ode dne, kdy jsme Vaši žádost dostali, a Pojistná smlouva jeho výplatou zanikne.

Jaké jsou nevýhody předčasného ukončení Pojistné smlouvy?

Při předčasném ukončení Pojistné smlouvy:

- odkupné je většinou nižší než zaplacené pojistné;
- přicházíte o pojistnou ochranu;
- pokud budete chtít znovu sjednat pojištění, může být dražší;
- pokud uplatňujete daňové odpočty, musíte je dodanit;
- zaplatíte poplatek za předčasné ukončení pojištění.

Co znamená redukce pojištění?

V průběhu trvání pojištění můžete požádat o redukci pojištění nebo může dojít k redukci pojištění, pokud nebudete platit běžné pojistné. Při redukci pojištění může dojít ke zkrácení pojistné doby. Během redukce pojištění neplatíte běžné pojistné ani Pojistné určené k investování. Všechna sjednaná pojištění Vám zůstanou platná. Běžné pojistné se platí odkupem podílových jednotek z Pojistného určeného k investování.

Jaké náklady platíte za Pojistné určené k investování?

Za Pojistné určené k investování nám platíte **počáteční a správní náklady**. **Náklady odečítáme** z Pojistného určeného k investování **před nákupem podílových jednotek** a jejich konkrétní výše je uvedená v Pojistné smlouvě.

Co jsou počáteční náklady?

Počáteční náklady určujeme k datu uzavření Pojistné smlouvy **procentem** (v závislosti na délce pojistné doby) a **odečítáme je z každé platby** Pojistného určeného k investování **po dobu prvních 5 let trvání pojištění**. Procento počátečních nákladů uvádíme v tabulce níže a také v Pojistné smlouvě a v Pojistných podmínkách.

Co jsou správní náklady?

Správní náklady určujeme k datu uzavření Pojistné smlouvy **procentem** a **odečítáme je z každé platby** Pojistného určeného k investování **po celou pojistnou dobu**. Procento správních nákladů uvádíme v tabulce níže a také v Pojistné smlouvě a v Pojistných podmínkách.

Jak vysoké jsou počáteční a správní náklady?

Pojistná doba	Počáteční náklady	Správní náklady
1 rok až 9 let	4 %	2 %
10 let až 19 let	10 %	2 %
20 let a více	14 %	2 %

Navýší se náklady, pokud si navýšíte Pojistné určené k investování?

Pokud budete chtít navýšit Pojistné určené k investování, navýšíme také počáteční a správní náklady. Počáteční náklady z navýšení odečítáme po dobu 5 let od navýšení. Správní náklady z navýšení odečítáme po celou pojistnou dobu. Při jiném navýšení Pojistného určeného k investování, např. při zániku některého ze sjednaných pojištění nebo z důvodu sjednaného dřívějšího konce některého ze sjednaných pojištění, počáteční náklady nenavýšujeme. Správní náklady odečítáme i z tohoto navýšení Pojistného určeného k investování.

Modelový příklad – počáteční a správní náklady při uzavření Pojistné smlouvy

Pojistné určené k investování je 200 Kč.

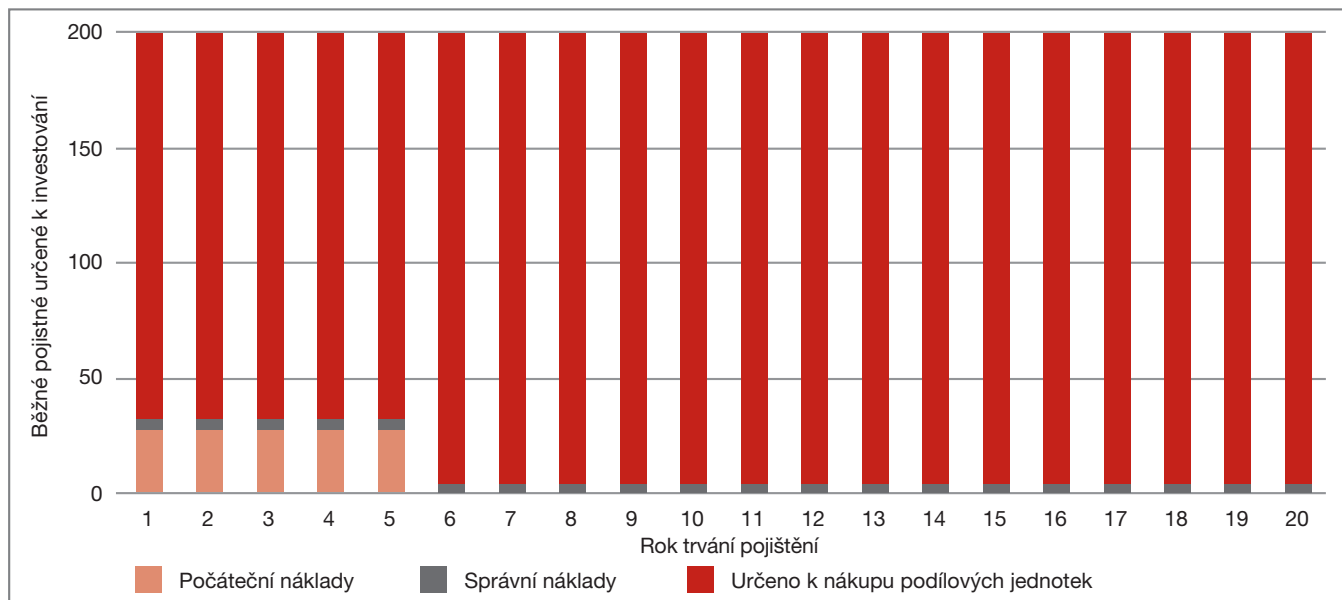
Pojistná doba je 20 let (v grafu označeno jako „Rok trvání pojištění“).

Počáteční náklady jsou 14 % z 200 Kč = 28 Kč.

Správní náklady jsou 2 % z 200 Kč = 4 Kč.

Od 1. do 5. roku část Pojistného určeného k investování ve výši 168 Kč (= 200 Kč – 28 Kč – 4 Kč) umísťujeme do zvoleného podkladového fondu.

Od 6. roku část Pojistného určeného k investování navýšíme na 196 Kč (= 200 Kč – 4 Kč) a umísťujeme ji do zvoleného podkladového fondu do konce pojistné doby.



Modelový příklad – počáteční a správní náklady z navýšení Pojistného určeného k investování na základě Vaší žádosti

Pojistné určené k investování je 200 Kč.

Pojistná doba je 20 let (v grafu označeno jako „Rok trvání pojištění“).

Počáteční náklady jsou 14 % z 200 Kč = 28 Kč.

Navýšení Pojistného určeného k investování na Vaši žádost k 4. roku doby trvání pojištění na 500 Kč.

Správní náklady jsou 2 % z každé platby Pojistného určeného k investování.

Od 1. do 3. roku doby trvání pojištění je hodnota počátečních nákladů 14 % z 200 Kč = 28 Kč.

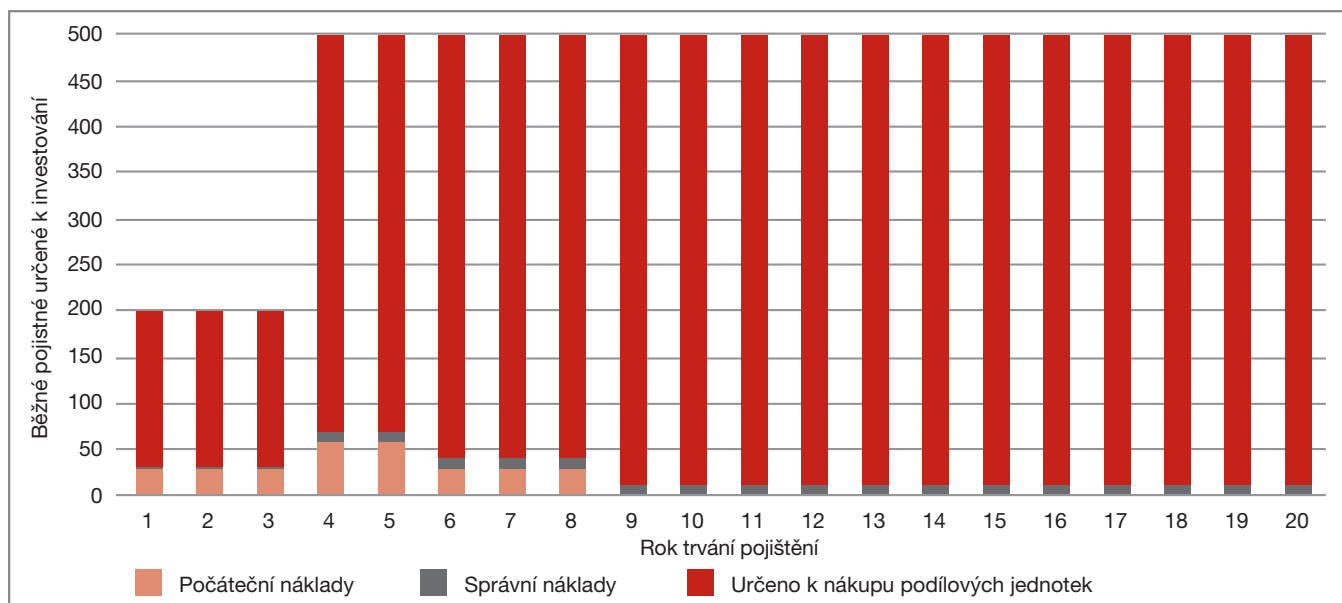
Od 1. do 3. roku doby trvání pojištění odečítáme správní náklady 2 % z 200 Kč = 4 Kč.

Od 4. do 5. roku doby trvání pojištění je hodnota počátečních nákladů 14 % z 200 Kč = 28 a 10 % z 300 Kč = 30 Kč, celkem odečítáme 58 Kč.

Od 6. roku do 8. roku doby trvání pojištění je hodnota počátečních nákladů 10 % z 300 Kč = 30 Kč.

Od 9. roku doby trvání pojištění již neodečítáme žádné počáteční náklady.

Od 4. roku odečítáme správní náklady ve výši 2 % z 500 Kč = 10 Kč.



Modelový příklad – počáteční a správní náklady z navýšení Pojistného určeného k investování na základě sjednaného dřívějšího konce některého ze sjednaných pojištění

Pojistné určené k investování je 200 Kč.

Pojistná doba je 20 let (v grafu označeno jako „Rok trvání pojištění“).

Počáteční náklady jsou 14 % z 200 Kč = 28 Kč.

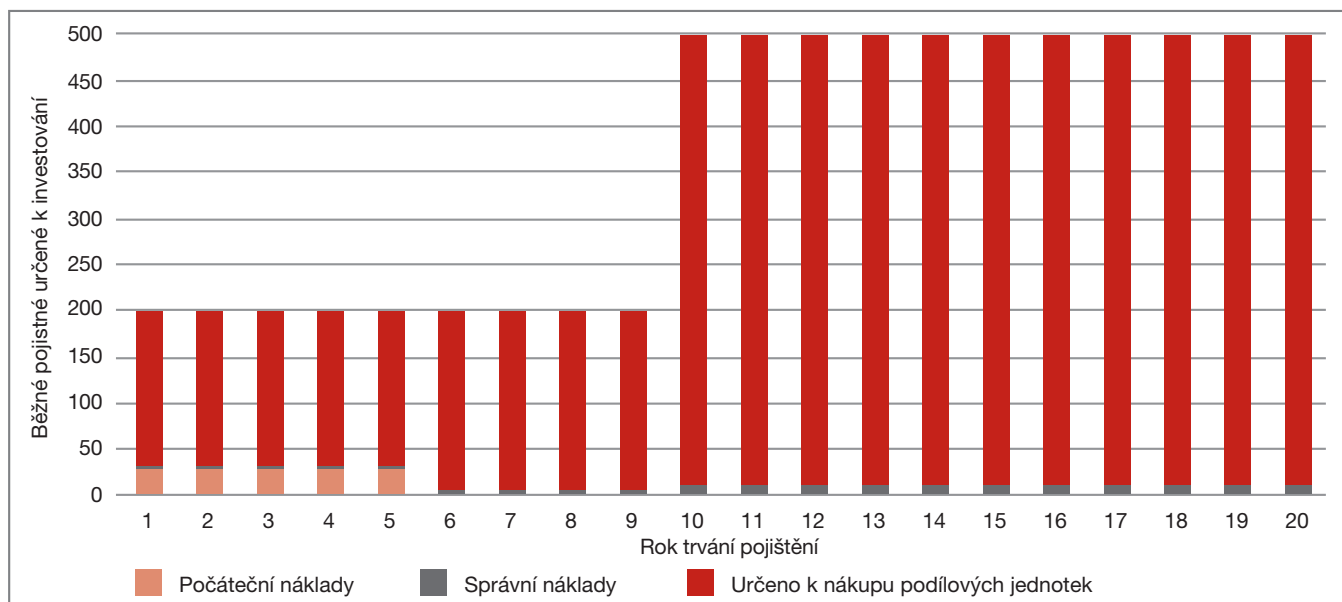
Navýšení Pojistného určeného k investování na základě sjednaného dřívějšího konce některého ze sjednaných pojištění k 10. roku doby trvání pojištění na 500 Kč.

Správní náklady jsou 2 % z každé platby Pojistného určeného k investování.

Od 1. do 5. roku doby trvání pojištění je hodnota počátečních nákladů 14 % z 200 Kč = 28 Kč.

Od 1. do 9. roku doby trvání pojištění odečítáme správní náklady 2 % z 200 Kč = 4 Kč.

Od 10. roku odečítáme správní náklady ve výši 2 % z 500 Kč = 10 Kč.



Jak je to s náklady, pokud zaplatíte mimořádné pojistné?

Pokud zaplatíte mimořádné pojistné, odečítáme z něj **správní náklady**. Správní náklady za platbu mimořádného pojistného určujeme k datu uzavření Pojistné smlouvy **procentem** a odečítáme je **z každé platby mimořádného pojistného**.

Správní náklady za platbu mimořádného pojistného jsou **5 %**.

Snížené správní náklady za první 2 platby mimořádného pojistného v kalendářním roce jsou **2 %**.

Procento správních nákladů za platbu mimořádného pojistného uvádíme také v Pojistné smlouvě a v Pojistných podmínkách.

Kde najdete informace o podkladových fondech?

Veškeré informace o podkladových fondech, které nabízíme, najdete v dokumentu Sdělení klíčových informací.

Zřizovatelem a správcem fondů, do kterých můžete v rámci investičního životního pojištění umisťovat finanční prostředky, je

Generali Investments CEE, investiční společnost, a.s.

Generali Investments CEE, investiční společnost, a.s., se sídlem Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, doručovací číslo: 140 21, IČO 438 73 766, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 1031 podléhá dohledu České národní banky. Další informace najdete na www.generali-investments.cz.

Statuty fondů, jejich plné názvy a další informace naleznete na www.generaliceska.cz/fondy-portfolio nebo zjistíte na čísle Klientského servisu pro podkladové fondy +420 281 044 198.

Jaký je poplatek za správu podkladových fondů?

Za správu podkladových fondů si neúčtujeme žádné dodatečné poplatky ani náklady.

Podkladové fondy tvoří otevřené podílové fondy Generali Investments CEE, investiční společnosti, a.s. Jejich poplatky za správu a celkovou nákladovost uvádíme a pravidelně aktualizujeme na webových stránkách www.generaliceska.cz.

Je možné zaručit návratnost investice?

U pojištění spojeného s podkladovým fondem (Pojištění s investiční složkou), nesete investiční riziko Vy jako pojistník. **Návratnost investice není zaručena. V průběhu trvání pojištění kolísají hodnoty podílových jednotek.** Minulé výnosy nejsou zárukou budoucích výnosů.

Pokud si zvolíte více rizikový podkladový fond, musíte očekávat větší míru kolísání hodnoty podílových jednotek. Vliv kolísání hodnoty podkladových fondů a tedy i hodnoty podílových jednotek můžete výrazně omezit vhodným nastavením doby, po kterou budou podílové jednotky umístěné ve zvoleném podkladovém fondu, a dále pravidelnou platbou pojistného.

Jak zohledňujeme rizika, která se týkají udržitelnosti?

Jako člen Skupiny Generali podporujeme rozvoj trvale udržitelné společnosti. Uvědomujeme si, že naše chování má dopad na ekonomiku, životní prostředí a dodržování lidských práv. Proto ve svých investičních rozhodnutích zohledňujeme rizika, která udržitelnost ohrožují. Tato rizika se snažíme aktivně řídit. Snažíme se omezit nebo vyloučit investice do těch společností, které nenaplňují definici etických a environmentálních filtrů Skupiny Generali. Tím také omezujeme vliv těchto společností na zhodnocení investic podle míry definované v konkrétním finančním produktu. Bližší informace najdete na www.generaliceska.cz/udrzitelne-finance.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ OSOB (VPP-BM20-0006)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění, které sjednává Generali Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika (dále jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé pojištění osob (dále jen „VPP“), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“), Sazebníkem administrativních poplatků, Tabulkami ŽP, 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.
- Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové.
- Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek s tím, že zvláštní pojistné podmínky mají přednost před všeobecnými pojistnými podmínkami. 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.
- Pojistitel, pojistník, pojištěný i další účastníci pojištění mají povinnost jednat poctivě, pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy a informovat druhou stranu o skutečnostech podstatných pro uzavření nebo změnu pojistné smlouvy, jak je blíže popsáno v pojistných podmínkách. Žádný z účastníků pojištění nemůže těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního jednání.
- Je-li pojistníkem podnikatel, předpokládá se, že jedná s odbornou znalostí, péčí a obezřetně, a ujednává se, že se neuplatní ochranná ustanovení pro smlouvy uzavírané adhezním způsobem.
- Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo jiné oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva je smlouva odvázná, kdy prospěch nebo 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 uzavřela 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 ujednané v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné, je tedy určeno ujednanou frekvencí placení;
- ch pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
- i 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;
- j pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;
- k pojištěným** je osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se vztahuje pojištění;
- l rizikové pojistné** je pojistné za poskytnutou pojistnou ochranu
- 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 měsíci, je jím nejbližší předcházející den v příslušném měsíci.

Článek 3 Pojistný zájem

- Pojistným zájmem se rozumí oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Předpokládá se, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života. Pojistník je povinen oznámit pojistiteli zánik pojistného zájmu.
- Uzavřel-li pojistník pojistnou smlouvu vědomě bez existence pojistného zájmu a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je pojistná smlouva neplatná.
- Uzavřel-li pojistník pojistnou smlouvu vědomě bez existence pojistného zájmu a pojistitel o tom nevěděl a ani nemohl vědět, je pojistná smlouva neplatná; pojistiteli však náleží pojistné až do doby, kdy se o neplatnosti pojistné smlouvy dozvěděl.

Článek 4 Uzavření a změny pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy je nabídka pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) přijata pojistníkem. Pojistitel předem vykládá přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou. Pojistná smlouva se uzavírá písemnou formou a k její platnosti se vyžaduje buď podpis smluvních stran anebo přijetí nabídky včasným zaplacením prvního pojistného na účet pojistitele ve výši a lhůtě stanovené v nabídce a to současně s čísla bankovního účtu a s variabilním symbolem, které jsou uvedeny rovněž v nabídce.
- V případě přijetí nabídky včasným zaplacením je pojistná smlouva uzavřena připsáním prvního pojistného na účet pojistitele z čísla bankovního účtu a s variabilním symbolem, které jsou uvedeny v nabídce. Nebylo-li první pojistné ve stanovené lhůtě řádně zaplacené z čísla bankovního účtu a s variabilním symbolem, které jsou uvedeny v nabídce, pojištění nevznikne.
- Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- Koncem pojištění (příp. koncem pojištění ve věku pojištěného) se rozumí konec pojištění dohodnutý v pojistné smlouvě, který platí pro všechna sjednaná pojištění, pokud nebyl v pojistné smlouvě dohodnut pro některá pojištění nebo některé pojištěné osoby konec dřívější nebo toto pojištění neskončilo dříve. Pojištění pak končí uplynutím dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- U pojištění sjednaných na konkrétně stanovený den konce pojištění končí pojištění ve 24:00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění. V případě pojistné doby sjednané dobou (měsíců, let) ode dne počátku pojištění končí pojištění ve 24:00 hodin dne předcházejícího příslušnému výročnímu dni pojištění, příp. měsíčnímu výročnímu dni pojištění.
- Pro některá pojištění sjednaná v pojistné smlouvě může být stanovena čekací doba. Její délka je uvedena v pojistné smlouvě nebo v příslušných pojistných podmínkách pro sjednané pojištění, na které pojistná smlouva odkazuje. Nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nárok na pojistné plnění nevznikne. Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, tj. uzavření pojistné smlouvy, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- Pojištění lze na žádost pojistníka změnit. Pojistitel má právo (např. v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy, věku nebo zdravotním stavu pojištěného, apod.) žádost pojistníka zamítnout. Účinnost změny pojištění lze ujednat nejdříve ode dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění, není-li stanoveno jinak.
- V případě změny rozsahu pojištění plní pojistitel na základě změněných podmínek až z pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti příslušné změny pojištění. Vztahují-li se změny na taková pojištění, u kterých je stanovena čekací doba, běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti změny, kterou byl rozšířen rozsah pojistné ochrany, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany daného pojištění (např. rozšířený rozsah pojištění, navýšená pojistná částka apod.). Běh případné čekací doby ke stávající pojistné ochraně tím není dotčen.

Článek 5 Vznik a trvání pojištění; pojistná období

- Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno datum počátku pojištění, vzniká pojištění dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy.
- Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, sjednává se pojištění na dobu určitou s pojistným obdobím, kterým je časové období ujednané v pojistné smlouvě,

za které se platí pojistné, přičemž první pojistné období začíná dnem počátku pojištění. Následná pojistná období pak začínají běžet v den, jehož číselné označení (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. Není-li takový den v daném měsíci, připadne konec pojistného období na jeho poslední den.

Článek 6 Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy

- 1 V případě smrti pojistníka vstupuje dnem pojistníkovi smrti na jeho místo pojištěný. Je-li v pojistné smlouvě více pojištěných osob, vstupuje na jeho místo plnoletý a plně svéprávný pojištěný s nejnižším pořadovým číslem.
- 2 Pojištěný podle odst. 1 je oprávněn do 30 dnů ode dne smrti pojistníka oznámit pojistiteli (nebo do 15 dnů ode dne, kdy se o svém vstupu na místo pojistníka dozvěděl), že na trvání pojištění nemá zájem. V takovém případě zaniká pojištění dnem smrti původního 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:
 - c.a ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena 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. Výpovědi ke konci pojistného období zanikají všechna sjednaná pojištění, pokud z výpovědi nevyplývá něco jiného (např. jsou vypovězena jen některá doplňková pojištění). Pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění;
 - c.b doručenou druhé smluvní straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem, který následuje po doručení výpovědi, počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne;
 - c.c 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. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění;
 - d výpovědí pojištění pojistníkem:
 - d.a doručenou pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy bylo pojistníkovi doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - d.b doručenou pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - d.c doručenou pojistiteli do 2 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o skutečnosti, že pojistitel při určení výše pojistného nebo při výpočtu pojistného plnění použil hledisko odporující zásadě rovného zacházení,
 - e marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
 - f smrtí pojištěného;
 - g vyplacením odkupného na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného, pakliže na něj dle ZPP vzniká nárok;
 - h odmítnutím pojistného plnění, pokud příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po jejím vzniku (a kterou nemohl dříve zjistit vzhledem k tomu, že pojistník či pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti odpověděl nepravdivě či neúplně na písemné dotazy pojistitele při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně) a kvůli které by pojistitel pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřel (popřípadě ji uzavřel za jiných podmínek), pokud by o ní věděl při jejím uzavření. Pojistitel v tomto případě zaplacené běžné pojistné nevrací;
 - chz dalších důvodů uvedených v pojistné smlouvě, zvláštních pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo jiných příslušných právních předpisech.
- 2 Pojištění dále zaniká odstoupením:
 - a odstoupením od pojistné smlouvy z důvodů stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech zaniká pojištění od počátku.

b Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit:

- b.a do 2 měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit, že pojistitel porušil povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy;
 - b.b do 2 měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit, že pojistitel porušil povinnost upozornit na nesrovnalosti, musel-li si jich být pojistitel při uzavírání smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a požadavky zájemce;
 - b.c v případě pojistné smlouvy životního pojištění uzavřené formou obchodu na dálku, do 30 kalendářních dnů ode dne, kdy pojistník obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky;
 - b.d v případě pojistné smlouvy životního pojištění uzavřené formou obchodu na dálku, do 3 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl, že mu pojistitel poskytl klamavý údaj;
 - b.e v případě pojistné smlouvy neživotního pojištění uzavřené formou obchodu na dálku, do 14 kalendářních dnů ode dne, kdy pojistník obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky;
 - b.f bez udání důvodu do 30 kalendářních dnů od uzavření pojistné smlouvy životního pojištění.
- c Neuplatní-li pojistník právo na odstoupení od pojistné smlouvy v uvedených lhůtách, jeho právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká.
- d Pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit do 2 měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit, že pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti porušil povinnost k pravdivým sdělením na písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro rozhodnutí pojistitele, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel.
- e Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle bodu b písm. b.a, b.b tohoto článku, nahradí mu pojistitel ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil. Pojistitel má právo požadovat vrácení částky zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- f Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle bodu b písm. b.c, b.d, b.e, b.f tohoto článku, nahradí mu pojistitel ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil. Pojistitel má právo požadovat vrácení částky zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- g Odstoupí-li pojistitel od smlouvy, nahradí pojistníkovi ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil a dále o náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistitel má právo požadovat vrácení částky zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- h Ustanovení občanského zákoníku a pojistných podmínek týkající se odstoupení od pojistné smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

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 Není-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 Není-li ujednáno jinak, je pojistník povinen hradit pojistné na bankovní účet a s variabilním symbolem určeným pojistitelem. Má se za to, že pojistné uhrazené pod správným variabilním symbolem určeným pojistitelem bylo uhrazeno pojistníkem či s jeho souhlasem jinou osobou. Pojistné uhrazené bez uvedení variabilního symbolu určeného pojistitelem nebo na jiný účet pojistitele není uhrazeno řádně a pojistník je s jeho úhradou v prodlení.
- 7 Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojistitele vedený u poskytovatele platebních služeb.
- 8 Dluží-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.
- 9 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.
- 10 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 pojištění odpovědnosti z provozu vozidla – tzv. povinné ručení, dále zákonné pojištění zaměstnavatelů, apod.).

- 11 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 administrativních poplatků.
- 12 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.
- 13 Pojištění nelze přerušit neplacením pojistného.

Článek 9 Poplatky

- 1 Pojistitel má právo požadovat poplatky za úkony a služby uvedené v Sazebníku administrativních poplatků a v Sazebníku poplatků v životním pojištění. V Sazebníku administrativních poplatků a v Sazebníku poplatků v životním pojištění je uvedena výše poplatku a kdy a jak ho zaplatit.
- 2 Sazebník administrativních poplatků může pojistitel měnit. Takovou změnu pojistitel vhodným způsobem oznámí na svých internetových stránkách. Aktuální znění je také k dispozici na obchodních místech pojistitele.
- 3 V případě změny poplatku je rozhodná výše poplatku platná ke dni provedení zaplacení úkonu či služby.
- 4 Poplatek je splatný dnem provedení úkonu či služby pojistitelem, není-li uvedeno jinak. Je-li tak stanoveno, pojistitel provede požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhrazení příslušného poplatku stanoveného v Sazebníku poplatků v životním pojištění.

Článek 10 Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení

- 1 Pravdivá sdělení při sjednání pojistné smlouvy a při jejích 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 sjednávání pojištění. Dále jsou povinni sdělit pojistiteli v písemné formě všechny podstatné okolnosti, které jsou jim známy a které mají význam pro rozhodnutí pojistitele, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek. Skutečnosti, 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 v pojistné 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:
 - a.a změna vykonávaného povolání či oboru podnikání;
 - a.b změna ve vykonávané sportovní činnosti;
 - a.c 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 učiněním nabídky pojistitele 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:
 - f.a přezkoumat jejich zdravotní stav, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojistníka/pojištěného od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven či dalších subjektů, které mohou předložit podklady relevantní pro přezkoumání zdravotního stavu. Za tímto účelem jsou povinni předložit pojistiteli veškerou příslušnou zdravotnickou dokumentaci a/nebo sdělit pojistiteli jména a adresy lékařů, u nichž se léčí/ byli v péči. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
 - f.b ověření správnosti a úplnosti podkladů rozhodných pro výpočet pojistného; za tímto účelem jsou povinni zpřístupnit pojistiteli veškerou příslušnou dokumentaci a umožnit pořízení jejích kopií, v případech a za podmínek stanovených pojistními 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;

- f.c 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 Povinnosti v případě pojistné události

- a Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala.
- b V případě vzniku škodní události je pojištěný povinen:
 - b.a 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;
 - b.b bez zbytečného odkladu oznámit tuto skutečnost pojistiteli;
 - b.c 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;
 - b.d zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
 - b.e umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit přezkoumání zdravotního stavu pojištěného, prozkoumat okolnosti vzniku škodní události, nutné pro zjištění, zda se jedná o pojistnou událost nebo pro stanovení výše pojistného plnění;
 - b.f 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;
 - b.g na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
 - b.h nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto pojištěný požaduje;
 - b.ch v souvislosti s šetřením škodní události je pojištěný povinen umožnit nahlížení do soudních, policejních a případně dalších úředních spisů; pojistitel je oprávněn zhotovovat z nich kopie či výpisy;
 - b.i oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním, správním nebo přestupkovém řízení, vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku;
 - b.j 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:
 - a.a 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 pojištění plnil; odstoupí-li od smlouvy pojistitel, má právo také na náklady spojené se vznikem a správou pojištění; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již účastník pojištění pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné; důvodem k odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele je také skutečnost, kdy v době mezi učiněním nabídky pojistitele a uzavřením pojistné smlouvy dojde ke změně skutečností uvedených v nabídce (zvýšení rizika) a pojistník nebo pojištěný tuto změnu pojistiteli bezodkladně neoznámil;
 - a.b má pojistitel právo snížit pojistné plnění, bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, a to o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet;
 - a.c má pojistitel právo odmítnout pojistné plnění, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změny v důsledku zaviněné nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojistníkem nebo pojištěným, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek; odmítnutím pojistného plnění pojištění zaniká.

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

b.a vypovědět pojištění bez výpovědní doby; vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo;

b.b 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 Při porušení povinnosti v případě pojistné události má pojistitel právo snížit pojistné plnění až o polovinu, pokud pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší povinnosti stanovené právními předpisy, a takové porušení mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků.

d V případě porušení povinností při vzniku škodní události má pojistitel právo:

d.a v případě odmítnutí nebo nepodrobení se vyšetření pojištěným neposkytnout pojistné plnění;

d.b zamluvit 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; zamlutím pojistného plnění pojištění nezaniká;

d.c na náhradu nákladů nebo škody, pokud v důsledku porušení některé z povinností pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou vznikne pojistiteli škoda nebo pojistitel zbytečně vynaloží náklady; pojistitel má právo na náhradu těchto nákladů nebo škody proti osobě, která škodu způsobila nebo vynaložení nákladů vyvolala.

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

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

Článek 11 Šetření pojistné události a pojistné plnění

1 Pojistitel je povinen zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po oznámení toho, kdo se pokládá za oprávněnou osobu a s nastalou událostí spojuje požadavek na pojistné plnění, nebo 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 povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

6 Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek sjednaných pojistnou smlouvou. Pojistné plnění poskytne pojistitel v peněžitě nebo naturální formě, podle toho, jak je ujednáno pro konkrétní pojištění v pojistné smlouvě. Peněžitě pojistné plnění je splatné v ČR v české měně, pokud není ujednáno jinak. 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 pojištění.

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

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

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

Článek 12 Forma právních jednání a oznámení

1 Veškerá právní jednání týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak. V písemné formě je třeba učinit především oznámení či žádosti, která mají vliv na změnu pojistného, změnu rozsahu pojištění, trvání a zánik pojištění, změnu obmyšlené osoby, či oznámení pojistné události dožití se sjednaného konce pojištění.

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

3 Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou oprávněni činit nepísemnou formou tato oznámení týkající se pojištění: oznámení pojistné události, oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, 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.

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, anebo pomocí elektronické formuláře uvedeného na internetových stránkách pojistitele.

5 Za písemnou formu se vedle opatření písemností vlastnoručním podpisem považuje také doručení písemností emailem opatřeným zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního právního předpisu, anebo doručení prostřednictvím internetové aplikace pojistitele.

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 dodržanou, je-li takové jednání či oznámení vlastnoručně podepsáno jednáající osobou.

7 Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojišťovnictví.

8 Pakliže to je adekvátní charakteru sdělovaných informací, za dodržení podmínek příslušných právních předpisů je pojistitel oprávněn využít při správě pojištění či řešení pojistných událostí i další prostředky (elektronické) komunikace, jež pojistník při uzavření pojistné smlouvy nahlásil (např. SMS, telefon).

Článek 13 Doručování

1 Písemnosti mohou být doručovány zejména:

a osobním předáním a převzetím;

b 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 doručení 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.

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

d prostřednictvím internetové aplikace pojistitele (např. tzv. Klientská zóna).

2 Účastníci pojištění jsou povinni si bez zbytečného odkladu navzájem oznámit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit svou novou poštovní nebo elektronickou adresu nebo telefonní číslo.

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, telefon či datovou schránku. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy, datové schránky či telefonu (např. při prozrazení přístupových údajů nebo při ztrátě mobilního telefonu).

4 Za doručení do sféry adresáta se považují i písemnosti:

a jejichž přijetí adresát odepřel; okamžikem doručení je pak den takového odepření;

b uložení u provozovatele poštovních služeb; okamžikem doručení je pak poslední den úložní lhůty, nedojde-li k dřívějšímu vyzvednutí písemností adresátem.

c písemnost doručovaná elektronicky e-mailem je doručena dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta. V pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

d písemnost doručovaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti. Nepřihlásí-li se do datové schránky osoba podle předchozí věty ve lhůtě do 10 dnů ode dne, kdy byl dokument dodán do datové schránky, považuje se tento dokument za doručení posledním dnem této lhůty, se všemi právními důsledky z toho plynoucími.

- 5** Zmaří-li adresát vědomě dojít, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomé zmaření se jedná také vždy, když účastník pojištění neoznámil pojistiteli změnu údajů rozhodných pro doručování (např. změnu příjmení, korespondenční adresy, kontaktního spojení) 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 zásluce nedozvěděl.

Článek 14 Rozhodné právo

- 1** Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z 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 inspekci (www.coi.cz) nebo Kanceláří ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. (www.ombudsmancap.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 platnost pojistné smlouvy

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ (ZPP-ŽPI-BM20-0006)

I. OBECNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednává Generali Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika (dále jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito Zvláštními pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění (dále jen „ZPP“), příslušnými Všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé pojištění osob (dále jen „VPP“), Sazebníkem administrativních poplatků, Sazebníkem poplatků v životním pojištění, Tabulkami ŽP, 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 sjednávání pojištění platí toto vymezení pojmů:

- a aktuální věk pojištěného** je rozdíl aktuálního kalendářního roku a měsíce a kalendářního roku a měsíce narození pojištěného;
- b autonehodou** je událost, která nastala v provozu na pozemních komunikacích, např. havárie nebo srážka, a která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž došlo k újmě v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.
 - b.a vozidlo** – vozidlem se rozumí motorové vozidlo i nemotorové vozidlo; **motorovým vozidlem** se rozumí nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus; **nemotorovým vozidlem** se rozumí přípojně vozidlo nebo vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo, dále pak kolejová vozidla (vlak, tramvaj, metro); za vozidlo též považujeme jednostopé vozidlo, poháněné lidskou silou, případně s dopomocí motoru (např. jízdní kolo, elektrokolo, koloběžka);
 - b.b účastníkem autonehody** je ten, kdo je nehodou poškozen, ale i ten, kdo ji způsobil;
- c dítě, dospělý** dítě je osoba, které bylo sjednáno pojištění ve věku 0–17 let; dospělý je osoba, které bylo sjednáno pojištění ve věku 18–75 let; vstupní věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku a měsíce při vzniku pojištění a kalendářního roku a měsíce narození pojištěného;
- d hospitalizace** je pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení;
- e imobilita** je omezení fyzických funkcí horních nebo dolních končetin nebo páteře pojištěného;
- f klesající pojistná částka** – pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě, jejíž výše v průběhu trvání pojištění klesá 1 den před měsíčním výročním dnem v rozsahu procentní sazby uvedené v pojistné smlouvě. Nebyla-li procentní sazba dohodnuta, pak se jedná o rovnoměrné měsíční lineární klesání pojistné částky po dobu trvání daného pojištění pro příslušného pojištěného až na hodnotu 0. Výše klesající pojistné částky platná pro konkrétní měsíc je stanovena v závislosti na sjednané pojistné době, pojistné částce a procentní sazbě;
- g návykovou látkou** se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobující nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování;
- h nemoc** je porucha zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy;
- ch 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 dlahla, zinkoklihořový obvaz, ortéza, případně jiná fixace znemožňující pohyb poraněné části;
- l pojištěný č. 1** je pojištěný, jenž je v pojistné smlouvě 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 povolání 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 onemocněními dle těchto ZPP;

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 nezávislé na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou mikrobiálních jedů a imunotoxických látek), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považují:

p.a utonutí a tonutí;

p.b 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;

p.c vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.

Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocie 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 nebo projevení se nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tlavých váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušování degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskusu); náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; diagnostické, léčebné, preventivní, kosmetické zákroky, nebyly provedeny za účelem léčení úrazu;

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), jako rozhodné datum se bere první v pořadí;

s závažné onemocnění je onemocnění a operace uvedené v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 a TDDZ1, které jsou součástí Tabulek ŽP;

t zážitková akce – bungee jumping, flyboarding, hoverboarding, kiteboarding, canyoning, landkiting, kitesurfing, parasailing, wakeboarding, wakeskate, tandemový seskok padákem s instruktorem a tandemový paragliding s instruktorem, potápění s dýchacím přístrojem do 40 m – jednorázový zážitek, pořádaný společností podnikající v oblasti zážitkových akcí;

u zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:

u.a léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice);

u.b lůžková léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče (léčebné léčebny, ošetrovatelské, rehabilitační ústavy, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, ostatní odborné léčebné ústavy);

u.c ošetrovatelská péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných a hospice).

Článek 3 Druhy pojištění

- 1** Pojistnou smlouvou se pro pojištěného č. 1 povinně sjednává pojištění pro případ smrti nebo dožití jako hlavní životní pojištění.
- 2** Dále lze pojistnou smlouvou 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** Pojistná doba doplňkového pojištění je shodná s pojistnou dobou hlavního životního pojištění, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 4 Pojistné

- 1 Součástí běžného pojistného je pojistné za rizikovou složku hlavního životního pojištění, pojistné za investiční složku hlavního životního pojištění (dále jen „**pojistné určené k investování**“) a rizikové pojistné za doplňková pojištění.
- 2 Výši rizikového pojistného stanovuje pojistitel za použití pojistné matematických metod, zejména s ohledem na věk pojištěného, pojistnou dobu, pojistnou částku, zdravotní stav pojištěného, vykonávané povolání a sporty provozované pojištěným k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojištění a to tak, aby bylo zabezpečeno trvalé splnění závazků pojistitele.
- 3 Výši pojistného určeného k investování stanovuje pojistník. Její minimální výše je uvedena v Sazebníku poplatků v životním pojištění.
- 4 Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž nastala pojistná událost, není-li ujednáno jinak.
- 5 V průběhu pojistné doby může dojít ke změně výše běžného pojistného v důsledku:
 - a změn pojistné smlouvy nebo změn rozsahu pojištění (zejm. zahrnutí, vyloučení pojištěných osob; změn pojistného rizika, změn profesní, sportovní nebo zájmové činnosti; změn pojistné doby, pojistného období nebo způsobu placení; jiných změn obdobného charakteru); nebo
 - b sjednání nebo ukončení doplňkových pojištění.
- 6 Zanikne-li doplňkové pojištění v důsledku uplynutí pojistné doby či vzniku pojistné události v okamžiku, kdy pojistná smlouva jako celek (ostatní sjednaná pojištění) i nadále trvá, běžné pojistné se zvýší, a to o částku, odpovídající výši pojistného za zaniklé pojištění, platnou v době zániku pojištění. Změna Pojistného určeného k investování je účinná ode dne následujícího po zániku zaniklého pojištění. Celkové běžné pojistné za všechna pojištění se tak nemění a zůstává ve stejné výši.
- 7 Pojistitel je oprávněn jednostranně upravit výši pojistného u doplňkového pojištění invalidity:
 - a pokud dojde ke změně právních předpisů platných pro sociální zabezpečení a důchodové pojištění, které mají vliv na výši pojistného nebo pojistného plnění,
 - b pokud dojde po uplynutí pětiletého období ke zvýšení počtu nově přiznaných invalidních důchodů nejméně o 10 %. Pojistitel může pojistné změnit nejvýše ve stejném poměru, nejdříve po uplynutí 5 let od sjednání tohoto pojištění, a dále vždy nejdříve po uplynutí 5 let od posledního navýšení pojistného dle tohoto bodu. Změna počtu nově přiznaných invalidních důchodů se posuzuje zvlášť pro jeho jednotlivé stupně.
- 8 Pojistitel je oprávněn jednostranně upravit výši pojistného u doplňkového pojištění pro případ ztráty soběstačnosti:
 - a pokud dojde ke změně právních předpisů platných pro sociální služby, které mají vliv na výši pojistného nebo pojistného plnění,
 - b pokud dojde po uplynutí pětiletého období ke zvýšení počtu nově přiznaných příspěvků na péči nejméně o 10 %. Pojistitel může pojistné změnit nejvýše ve stejném poměru, nejdříve po uplynutí 5 let od sjednání tohoto pojištění, a dále vždy nejdříve po uplynutí 5 let od posledního navýšení pojistného dle tohoto bodu. Změna počtu nově přiznaných příspěvků na péči se posuzuje zvlášť pro jednotlivé stupně závislosti.
- 9 Pojistitel informuje pojistníka o navýšení pojistného předem. Pokud pojistník oznámí do 1 měsíce ode dne, kdy se o nové výši pojistného dozvěděl, že se změnou nesouhlasí, pojištění zanikne uplynutím pojistného období. V opačném případě pojištění trvá a pojistník je povinen platit novou výši pojistného.

Článek 5 Změny pojištění

- 1 Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny pojištění, případně po uplynutí čekací doby, pokud se pro dané pojištění uplatní. Dojde-li k rozšíření rozsahu pojištění, sjednání nového doplňkového pojištění nebo zvýšení pojistných částek u doplňkových pojištění, u kterých je stanovena čekací doba, běží čekací doba od účinnosti takové změny. Pokud v této čekací době nastane pojistná událost, stanoví pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.
- 2 Pojistník je oprávněn kdykoli písemně požádat o změnu rozsahu pojištění. Pojistitel není povinen žádosti o změnu vyhovět. Je-li se změnou, na které se účastníci pojištění dohodli, spojena změna výše běžného pojistného, je běžné pojistné ve změněné výši 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 přírůstek k pojistnému. Přehled povolání a sportů a přírůstek k pojistnému je uveden v Tabulkách ŽP, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- 3 Pojistník je povinen bezodkladně písemně informovat pojistitele o změně profesní, sportovní či zájmové činnosti.

- 4 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.
- 5 Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena.
- 6 Vyplývá-li pro novou profesní, sportovní nebo zájmovou činnost pojištěného vyšší pojistné, navýší 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 vyplývá zvýšení pojistného. V případě, že pojistník se stanovenou výší pojistného (přírůzkou) nesouhlasí, má pojistitel právo ukončit ta doplňková pojištění, na která by se přírůzka vztahovala, a to ke dni účinnosti změny přírůzky.
- 7 Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, ze které vyplývá navýšení pojistného, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit nebo odmítnout. Snížení pojistného plnění provede pojistitel v poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojistiteli náleželo z nové profesní, sportovní nebo zájmové činnosti.
- 8 Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistníkem požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany dle odst. 2 a 3 tohoto článku.
- 9 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 v pojistných podmínkách.
- 10 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 před datem účinnosti požadované změny, přičemž datum účinnosti změny může být vždy pouze k počátku pojistného období, jež následuje po doručení žádosti o změnu pojistiteli, není-li ujednáno jinak. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

Článek 6 Garantované navýšení pojistných částek

- 1 Pojistník může se souhlasem pojištěného, u kterého nastala níže definovaná garanční událost, požádat o garantované navýšení sjednaných pojistných částek, a to bez zkoumání zdravotního stavu. Možnost garantovaného navýšení se vztahuje na všechna sjednaná pojištění daného pojištěného s výjimkou těch doplňkových pojištění, která mají výplatu pojistného plnění formou denních dávek nebo denního odškodného, poukazové péče a asistované reprodukce. Garantované navýšení se nevztahuje na doplňková pojištění sjednaná v rámci doplňkového kombinovaného pojištění. Garantované navýšení sjednaných pojistných částek může být provedeno v rozsahu pojistných částek uvedených v Tabulkách vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob, které jsou součástí Tabulek ŽP, přičemž pro pojištění pro případ smrti, ztráty soběstačnosti a invalidity je maximální výše pojistitelné částky 10 000 000 Kč, pro pojištění závažných onemocnění je maximální výše pojistitelné částky 7 000 000 Kč.
- 2 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, u kterého je žádáno o 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:
- 3 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 přírůzky či slevy pojistného, které byly platné v době před tímto navýšením. Novou výši pojistného oznámí pojistitel pojistníkovi přede dnem platnosti navýšení podle odst. 4 tohoto článku. Pojistník má právo odmítnout navýšení do 30 dnů ode dne doručení oznámení; navýšení pojistné částky se v takovém případě neprovede.
- 4 Garantované navýšení pojistných částek se provádí vždy k počátku pojistného období, které následuje poté, co pojistitel obdržel žádost o jeho provedení a případné další dokumenty nezbytné pro náležité posouzení možné změny pojistné smlouvy dle žádosti o navýšení pojistných částek.
- 5 Nárok na pojistné plnění z pojistných částek po garantovaném navýšení vzniká z pojistných událostí, ke kterým dojde po garantovaném navýšení.
- 6 Garantované navýšení pojistných částek se nevztahuje na hodnotu podílového účtu.

Podmínky pro garantované navýšení pojistných částek

Garanční události	Garantované navýšení	Dokumenty k žádosti o garantované navýšení pojistných částek	Žadatel – pojistník, případně pojistník se souhlasem pojištěného
Narození nebo adopce dítěte.		Rodný list dítěte nebo listina o adopci.	Pojištěný = rodič/adopční rodič
Čerpání úvěru min. 500 000 Kč na pořízení nemovitosti nebo rekonstrukci vlastního bydlení.	až o 50 % z aktuální pojistné částky, max. do výše pojistitelné částky (uvedené v Tabulkách ŽP)	Podepsaná úvěrová smlouva nebo smlouva o koupi nebo převodu družstevního podílu nemovitosti, výpis z katastru nemovitostí nebo podepsaná smlouva o převodu družstevního podílu.	Pojištěný = dlužník/spoludlužník
Svatba, uzavření / zrušení registrovaného partnerství, rozvod, ovdovění, smrt registrovaného partnera		Oddací list, doklad o uzavření/zrušení registrovaného partnerství, rozsudek o rozvodu, úmrtí list.	Pojištěný

Článek 7 Navýšení pojistného plnění v případě pojistné události při nezaviněné autonehodě

- Pojistné plnění se navyšuje o 50 % u všech sjednaných pojištění, vyjma doplňkového pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU) a doplňkového pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV), 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 pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě, resp. pojistné plnění vypočtené podle ustanovení pro jednotlivá doplňková pojištění. V případě progresivního pojistného plnění jsou základem pro výpočet navýšení pojistného plnění pojistné částky bez progresu.
- Navýšení pojistného plnění se nevztahuje na příspěvek na léčbu u doplňkového pojištění závažných onemocnění (DDZ0, DDZ1, DDC0, DDC1), plnění z doplňkového pojištění poúrazové péče (POP) a asistované reprodukce (PAR).
- Navýšení pojistného plnění se nevztahuje na hodnotu podílového účtu vyplácenou v případě úmrtí pojištěného č. 1.

Článek 8 Zánik pojištění

- Výpovědi pojistné smlouvy zanikají všechna pojistnou smlouvou sjednaná pojištění. Pojistitel vyplácí pojistníkovi v takovém případě hodnotu podílových jednotek po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojištění a po odečtení případného dlužného pojistného.
- Dnem smrti pojištěného č. 1 zanikají veškerá sjednaná pojištění pro všechny pojištěné osoby. Pojistitel umožní ostatním osobám pokračovat v pojištění prostřednictvím nové pojistné smlouvy v rozsahu původní pojistné smlouvy bez zkoumání zdravotního stavu a příjmu. Vztahuje-li se na pojištění sjednané novou pojistnou smlouvou čekací doba, zohledníme ji z původního pojištění.
- Smrtí jiného pojištěného než pojištěného č. 1 zanikají všechna pojištění pouze tomuto pojištěnému.
- Doplňková pojištění** zanikají nejpozději dnem zániku hlavního pojištění.
- Doplňková pojištění** zanikají uplynutím doby, ve které pojištěný dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem v Tabulkách vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob, které jsou součástí Tabulek ŽP.
- Následující pojištění zanikají ke konci pojistného období, ve kterém došlo k pojistné události:
 - Doplňková pojištění invalidity ve všech stupních s konstantní / s klesající pojistnou částkou,
 - Doplňková pojištění pro případ ztráty soběstačnosti ve všech stupních s konstantní pojistnou částkou,
 - Doplňkové pojištění závažných onemocnění s konstantní (DDZ0) / s klesající pojistnou částkou (DDC0),
 - Doplňkové pojištění onkologických onemocnění,
 - Doplňkové pojištění poúrazové péče
- Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1) a Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)** zaniká, pokud po pojistné události nezůstala sjednána ani jedna ze skupin závažných onemocnění.
- Doplňkové pojištění poúrazové péče** zaniká dnem zániku Doplnkového pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU) nebo Doplnkového pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV).
- Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti** zaniká:
 - posledním dnem pojistného období, kdy pojištěný přestal být v trvalém pracovním poměru, služebním poměru nebo přestal mít příjmy ze samostatné výdělečné činnosti uvedené v pojistné smlouvě;
 - dnem přiznání starobního důchodu, příp. starobního důchodu před dovršením důchodového věku;
 - dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity druhého nebo třetího stupně;
 - dnem, kdy pojištěný přestane plnit podmínky čl. 100 odst. 3.

- Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného** zaniká dnem změny v osobě pojistníka a/nebo ke dni, kdy byl pojištěnému přiznán starobní důchod.
- Doplňkové pojištění asistované reprodukce** zaniká:
 - vyplacením sjednané pojistné částky;
 - dnem, kdy bylo těhotenství v důsledku podstoupení cyklu IVF ukončeno narozením živého dítěte.

Článek 9 Indexace pojistného a pojistné částky

- Indexace je zvýšení pojistné částky a sjednaného běžného pojistného. Indexaci pojistitel nabízí pojistníkovi zejména v zájmu zachování hodnoty pojištění u pojištění s běžným pojistným.
- Pojištění se sjednanou pojistnou dobou 10 a více let zahrnuje indexaci pojištění. Při indexaci pojištění se běžné pojistné za indexovaná pojištění zvyšuje o příslušné procento definované v odstavci 3 tohoto článku a pojistné částky daného pojištění se stanoví zejména s ohledem na aktuální pojistnou částku, aktuální věk pojištěného, novou výši běžného pojistného a pojistnou dobu zbývající do konce pojištění, resp. sjednaného konce pojištění.
- Běžné pojistné za sjednaná pojištění se zvyšuje každý rok o procento růstu průměrné nominální mzdy, minimálně však o 4 % z běžného pojistného (indexační procento). Růst průměrné nominální mzdy se stanoví jako meziroční růst ekonomického parametru označeného jako „průměrná hrubá měsíční mzda – na přepočtené počty zaměstnanců“ zjišťovaného čtvrtletně Českým statistickým úřadem, a to porovnáním hodnoty údaje za 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku ke 3. čtvrtletí roku, který předcházal tomuto předcházejícímu roku. Přesáhne-li však hodnota indexu za uplynulý kalendářní rok hodnotu 10 %, pak pojistitel stanoví indexační procento maximálně ve výši 10 %. Platnost indexačního procenta je od 1. července kalendářního roku do 30. června následujícího roku. Pojistné za každé indexované pojištění se indexuje minimálně o 1 Kč měsíčně (v odpovídajícím přepočtu na zvolené pojistné období). V případě, že zvýšení běžného pojistného nedosáhne částky 120 Kč v daném roce, indexace pojištění se neprovede.
- Indexace pojištění se provádí naposledy 5. rok před koncem pojistné smlouvy.
- Indexace pojištění se neprovádí, pokud se pojistník s pojistitelem v pojistné smlouvě dohodli, že indexace pojištění není její součástí.
- Indexace pojištění se provádí u pojištění sjednaných pojistnou smlouvou, kromě následujících pojištění:
 - pojištění sjednaných pro pojištěného, u kterého došlo k výplatě pojistného plnění za pojistnou událost z Doplnkového pojištění závažných onemocnění, Doplnkového pojištění invalidity ve všech stupních nebo Doplnkového pojištění pro případ ztráty soběstačnosti ve všech stupních;
 - pojištění sjednaných pro pojištěného, u něhož bylo dohodnuto nadstandardní pojistné (přírážka k běžnému pojistnému z důvodu zdravotního stavu) nebo stanovena individuální vyluka z pojištění vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěného;
 - pojištění sjednaných s klesající pojistnou částkou;
 - Doplňkové pojištění poúrazové péče;
 - Doplňkové pojištění asistované reprodukce.
- Indexace se neprovede u pojištěných osob starších 65 let.
- Indexace se neprovede u osob, jejichž provozovaná sportovní činnost je na úrovni vrcholové / profesionálně / celostátně / mezinárodně dle definice uvedené v Tabulkách ŽP.
- Indexace pojištění se neprovádí, pokud 2 měsíce před výročním dnem pojištění, tj. v období rozhodném pro přípravu indexace pojištění:
 - je pojistná smlouva zproštěna od placení běžného pojistného;
 - jde o pojistnou smlouvu, kde celé běžné pojistné hradí zaměstnavatel formou příspěvku na soukromé životní pojištění;
 - u pojistné smlouvy došlo k redukci pojištění;
 - u pojistné smlouvy došlo k přerušení placení běžného pojistného nebo jde o pojištění, u něhož bylo dříve dohodnuto přerušení placení běžného pojistného, nebo
 - pojistník požádal o změnu pojištění, kdy se mění výše pojistného, avšak účinnost této změny pojištění je pozdější než datum indexace pojištění.

- 10** Indexace pojištění probíhá následujícím způsobem:
- a** Pojistitel připraví nabídku indexace pojištění dle výše uvedených pravidel minimálně 2 měsíce před výročním dnem pojištění, a tuto nabídku odešle pojistníkovi na poštovní nebo elektronickou adresu.
 - b** Pojistník se rozhoduje o přijetí nabídky. Pokud chce pojistník nabídku odmítnout, musí informovat o této skutečnosti pojistitele. Pokud pojistník odmítne dvě po sobě následující nabídky, nebude pojistitel provádět indexaci pojištění po dobu 5 let od posledního odmítnutí indexace. Po uplynutí lhůty 5 let od posledního odmítnutí indexace pojištění může pojistitel provádění indexace pojištění obnovit. Pojistník může požádat o obnovení indexace pojištění před uplynutím této lhůty.
 - c** Odmítnout indexaci pojištění může pojistník i kdykoliv v průběhu kalendářního roku. Odmítnutí se vztahuje vždy k nejbližšímu výročnímu dni pojištění následujícím po doručení odmítnutí pojistiteli.
 - d** Změna pojištění z důvodu indexace pojištění je účinná od nejbližšího výročního dne pojištění.
- 11** Pojistné určené k investování se neindexuje.

Článek 10 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, příjmením, adresou a datem narození nebo vztahem k pojištěnému. Pokud je obmyšlený určen oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením, adresou a datem narození.
- 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 smrt 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 osoba, která není plně svéprávná, bude případné pojistné plnění ve prospěch této osoby vyplaceno osobě určené soudem.
- 8** Pojistné plnění z obnosového pojištění lze vinkulovat. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může být pojistné plnění vinkulováno 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 11 Výluky a snížení pojistného plnění

- 1** Výluky pro **životní pojištění**
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění ze životního pojištění (hlavního i doplňkového), nastane-li smrt pojištěného v důsledku sebevraždy, k níž dojde do jednoho roku od sjednání 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 pro případ smrti**
Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, jestliže pojištěný zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
- 3** Výluky pro **pojištění smrti hlavního životního pojištění a všechna doplňková pojištění** (tj. životní, úrazová a nemocenská)
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost:
- a** v souvislosti s teroristickými činy, na kterých se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora těchto činů;

- b** použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu (tj. násilném činu poškozujícím lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část);
 - c** následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
 - d** 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);
 - e** v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
 - f** při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závěsném létání, paraglidingu, létání v balónech, létání či seskoku s padákem z letadel i z výšin, leteckém sportu s výjimkou leteckého a raketového modelářství, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak; v případě zážtkové akce, která bude řádně doložena, se tato výluka neuplatňuje (jedná se o tyto zážtkové akce – bungee jumping, flyboarding, hooverboarding, kiteboarding, canyoning, landkiting, kitesurfing, parasailing, wakeboarding, wakeskate, tandemový seskok padákem s instruktorem a tandemový paragliding s instruktorem, potápění s dýchacím přístrojem do 40 m); nevztahuje se na všechny varianty doplňkových pojištění závažných nebo onkologických onemocnění;
 - g** v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových, motocyklových, motoristických (např. buggy, čtyřkolky) soutěžích a při přípravě na ně; ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec; přípravou se rozumí jakákoliv aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem či jiným obdobným vozidlem, včetně jeho údržby (např. jízda na tréninkových tratích nebo mezi jednotlivými soutěžními úseky, ve volném terénu, při technických přejezdech, při popojíždění v depu, mezi depem a závodní tratí); nevztahuje se na všechny varianty doplňkových pojištění závažných nebo onkologických onemocnění;
 - h** při řízení vozidla pojištěným, který není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo který vozidlo použil neoprávněně, s výjimkou případů odvrácení krajní nouze;
 - chv** přímé souvislosti s řízením vozidla bez platného osvědčení o technické způsobilosti vozidla (technického průkazu), s výjimkou případů odvrácení krajní nouze; nevztahuje se na všechny varianty doplňkových pojištění závažných nebo onkologických onemocnění;
 - i** v důsledku odmítnutí podrobit se předepsané nebo doporučené lékařské péči;
 - j** při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo při pokusu o ni, s výjimkou případů odvrácení krajní nouze.
- 4** Výluky pro **všechna doplňková pojištění** (tj. životní, úrazová a nemocenská)
- a** Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li podstatnou příčinou pojistné události vrozená vada, jejíž příznaky se projeví nebo která byla diagnostikována lékařem dříve, než pojištěný dosáhl věku 1 roku;
 - b** 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 a snížení pojistného plnění pro tato pojištění:
- **Doplňková pojištění invalidity ve všech stupních s konstantní / s klesající pojistnou částkou,**
 - **Doplňková pojištění pro případ ztráty soběstačnosti ve všech stupních s konstantní pojistnou částkou,**
 - **Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného,**
 - **Doplňková nemocenská pojištění**
- a** 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 %.
 - b** 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 onkologických onemocnění**
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události některé z následujících onemocnění:
- a** jiné neepitelové nádory (zhoubné lymfomy, angiosarkomy měkkých tkání);
 - b** kožní nádory;
 - c** 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;
 - d** 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;
 - e** jakékoliv onkologické onemocnění za přítomnosti HIV;
 - f** sekundární výskyt onkologického onemocnění ve smyslu Doplňkového pojištění onkologických onemocnění.

7 Výluky pro doplňková úrazová pojištění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:

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

8 Snížení pojistného plnění u doplňkových úrazových pojištění

Pojistitel sníží pojistné plnění až na polovinu:

- a došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným nebo 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, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- b v případech, kdy pojištěný nedodržel povinnosti vyplývající z právního předpisu (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě), a to mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků.

9 Výluky pro Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úraza

- a Pojistné plnění nenáleží, pokud je maximální počet dnů nezbytného léčení úraza dle Tabulky TDO nižší než sjednaná karenční doba.
- b Doba nezbytného léčení úraza se počítá ode dne prvního lékařského ošetření úraza. Období samoléčby bez odborného lékařského ošetření se do doby nezbytného léčení nezapočítá, s výjimkou dne vzniku úraza.

10 Výluky pro Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úraza

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění:

- a při hospitalizaci z důvodu kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úraza, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- b při hospitalizaci 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:

- a vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F10 až F19 a F30 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
- b z důvodu pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- c z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, a to včetně případných zdravotních komplikací, vzniklých v důsledku těchto kosmetických úkonů;
- d při nichž pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu;
- e vzniklé následkem pracovního úraza nebo onemocnění nemocí z povolání dle pracovněprávních předpisů; tato výluka se neuplatňuje v případě sjednání pojištění pracovní neschopnosti ve variantě včetně pracovních úrazů.

12 Výluky pro Doplňkové pojištění hospitalizace

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za:

- a hospitalizaci pojištěného v důsledku duševního onemocnění či poruchy chování podle diagnózy F10 až F19 a F30 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
- b hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- c hospitalizaci pojištěného, která vznikla v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- d 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;
- e hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.

13 Výluky pro Doplňkové pojištění pro případ ošetřování

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události, pokud:

- a je ošetřování pojištěného důsledkem zákroku či léčby, která je provedena na žádost pojištěného či zákonného zástupce pojištěného a která není z lékařského hlediska nezbytná;
- b je ošetřování pojištěného důsledkem jeho duševního onemocnění či poruchy chování podle diagnózy F10 až F19 a F30 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
- c pojištěný porušil léčebný režim.

14 Výluky pro Doplňkové pojištění asistované reprodukce

Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že pojištěné byla před počátkem pojištění diagnostikována neplodnost nebo u ní byla zahájena léčba související s potížemi s otěhotněním.

15 Výluky pro Doplňková úrazová a nemocenská pojištění (vyjma Doplňkového pojištění hospitalizace)

Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události:

- a vzniklé v souvislosti s provozováním sportovní činnosti zahrnuté do skupiny sportů 3 podle Tabulky pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti, která je součástí Tabulek ŽP; tato výluka se neuplatní, je-li pojistnou smlouvou sjednáno připojištění sportů zahrnutých podle Tabulky pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti do skupiny sportů 3;
- b vzniklé v souvislosti s provozováním sportovní činnosti zahrnuté do skupiny sportů 5 podle Tabulky pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti, která je součástí Tabulek ŽP.

16 Výluka uvedená v tomto článku v bodě 3 písm. c se neuplatní v níže uvedeném rozsahu na události, které nastanou výlučně po dobu výkonu činné služby pojištěného jako příslušníka Armády ČR nebo Policie ČR v rámci mezinárodních mírových misí organizovaných OSN, Evropskou unií nebo NATO. V případě pojistné události, ke které dojde po dobu výkonu činné služby pojištěného jako příslušníka Armády ČR nebo Policie ČR následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích, poskytne pojistitel pojistné plnění:

- pouze z pojištění uvedených v Přehledu pojištění a která byla zároveň sjednána pojistnou smlouvou a
- maximálně do výše uvedené v tomto Přehledu pojištění.

Přehled pojištění

Pojištění	Maximální výše pojistného plnění
Hlavní životní pojištění, doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5P, Z5Z, ZM5C)	50 000 Kč
Doplňkové pojištění závažných onemocnění, onkologických onemocnění (DDZ0, DDZ0C, DDZ1, DDZ1C, DDO)	50 000 Kč
Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně (ID2, ID2C)	250 000 Kč
Doplňkové pojištění invalidity III. stupně (ID3, ID3C)	500 000 Kč
Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ)	1 000 000 Kč
Doplňkové pojištění trvalých následků úraza (TNP0, TNP1)	1 000 000 Kč
Doplňkové pojištění následků závažného úraza (UIZ7)	1 000 000 Kč

17 Některé další výluky mohou být uvedeny v Tabulkách ŽP, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy; pro usnadnění níže připojujeme základní přehled těchto tabulek, podle nichž se řídí výše pojistného plnění u některých pojištění.

18 Pojistitel není povinen poskytnout pojistné krytí, pojistné plnění a neodpovídá za náhradu jakékoli škody nebo poskytnutí jakéhokoli benefitu, pokud by se pojistitel v důsledku poskytnutí takového pojistného krytí, pojistného plnění, platby vyplývající z nároku na náhradu škody nebo benefitu dostal do rozporu se sankcemi, zákazy nebo omezeními uvalenými ve smyslu rezolucí OSN, obchodních či ekonomických sankcí nebo právních aktů České republiky, Slovenské republiky, Evropské unie, Spojeného království (UK) nebo Spojených států amerických (USA).

Více informací a odkazy na mezinárodní sankční seznamy jsou k dispozici na <https://www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob>.

19 Pojištění se nevztahuje a z pojištění nevzniká právo na jakékoliv plnění či nárok v jakékoli souvislosti se škodní/pojistnou událostí, k níž dojde na území následujících států / regionů: Bělorusko, Írán, Korejská lidově demokratická republika, Kuba s americkým prvkem, Ruská federace, Sýrie, Venezuela s americkým prvkem, Krymský region, Donecký region, Chersonský region, Luhanský region a Záporožský region (dále jen „země s úplným embargem“), nebo v případě jakýchkoli činností, které přímo či nepřímo souvisí s vládou země s úplným embargem nebo právníky osobami se sídlem v zemi s úplným embargem, jakož i fyzickými nebo právníky osobami, které se nacházejí na území země s úplným embargem, případně mají výše jmenovaní z této činnosti prospěch. Územím se vždy rozumí území zemí s úplným embargem vč. jejich vnitřních a pobřežních vod, přilehlých zón a výlučných hospodářských zón. Aktuální seznam zemí s úplným embargem je k dispozici na webu pojistitele <https://www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob>.

Tato doložka se neuplatní v případě činností prováděných nebo služeb poskytovaných v naléhavých případech za účelem zajištění bezpečnosti nebo ochrany nebo v případě, kdy bylo související riziko dopředu oznámeno pojistiteli a pojistitel písemně potvrdil krytí tohoto rizika.

Článek 12 Tabulky ŽP

- Tabulky závažných onemocnění TDDZ0
- Tabulky závažných onemocnění TDDZ1
- Tabulka hodnocení stupně trvalých následků úrazu (TTNU)
- Tabulka progresivního plnění pojištění trvalých následků
- Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)
- Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)
- Tabulka vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob
- Tabulka pro určení pojistitelnosti doplňkových úrazových a nemocenských pojištění dle vykonávaných povolání
- Tabulka pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti

II. USTANOVENÍ PRO INVESTIČNÍ SLOŽKU POJIŠTĚNÍ

Článek 13 Definice pojmů

Aktuální hodnota podílových jednotek	Součin podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka a aktuální (v daném dni) platné ceny podílových jednotek.
Alokační poměr	Procentuální poměr, ve kterém se rozděljuje pojistné do jednotlivých fondů. Alokační poměry se stanovují pro pojistné určené k investování a pro mimořádné pojistné.
Cena podílové jednotky	Se stanoví na základě hodnoty podkladových aktiv fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto fondu.
Investiční úkon	Nákup, odkup nebo převod podílových jednotek fondu.
Mimořádné pojistné	Pojistné placené v průběhu trvání pojištění nad rámec běžného pojistného, hrazené na účet mimořádného pojistného.
Nákup podílových jednotek	Přeměna pojistného určeného k investování, nebo mimořádného pojistného, na podílové jednotky podle ceny podílových jednotek fondu.
Oceňovací den	Den, ke kterému pojistitel stanoví cenu podílových jednotek jednotlivých fondů.
Odkup podílových jednotek	Přeměna podílových jednotek na peněžní prostředky (Kč) podle ceny podílových jednotek.
Podílová jednotka	Základní jednotka vyjadřující podíl na hodnotě podkladových aktiv příslušného fondu.
Podílový účet	Individuální podílový účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami jednotlivých fondů.
Pojistné určené k investování	Část běžného pojistného určená v rámci hlavního pojištění k nákupu podílových jednotek.
Převod podílových jednotek	Odkup podílových jednotek vedených na podílovém účtu pojistníka u daného fondu a nákup podílových jednotek u nově zvoleného fondu.
Souběh investičních úkonů	Souběh požadavků na provedení investičních úkonů (nákup, odkup, převod). Např. nákup podílových jednotek za mimořádné pojistné a zároveň převod pojistného mezi vnitřními fondy.
Vnitřní fond (dále jen „fond“)	Soubor různých typů investic spravovaných pojistitelem výhradně pro účely pojištění. Pojistitel spravuje tyto investice (vytvořené z pojistného určeného k investování a z mimořádného pojistného) odděleně od ostatního majetku pojistitele.
Vyhlášená úroková míra (VÚM)	Je úroková míra stanovená pojistitelem pro investici, jejímiž podkladovými aktivy jsou krátkodobé státní dluhopisy. Jedná se o málo rizikovou investici, kde pojistitel garantuje dosud připsané zhodnocení. Pojistitel je oprávněn do budoucna hodnotu VÚM měnit v návaznosti na zhodnocení podkladových aktiv. Informace o hodnotě a období platnosti VÚM je uvedena na internetových stránkách pojistitele.

Článek 14 Podílový účet pojistníka

- Pojistitel vede pro pojistníka po dobu trvání hlavního pojištění individuální podílový účet, na kterém jsou evidovány podílové jednotky nakoupené za pojistné určené k investování, resp. za mimořádné pojistné. Účet slouží ke stanovení výše plnění a dalších nároků plynoucích z hlavního pojištění.
- Pojistitel před nákupem podílových jednotek poníží obdržené pojistné určené k investování o počáteční a správní náklady, jejichž výše je uvedena v pojistné smlouvě, a za zbývající část pojistného určeného k investování následně nakoupí podílové jednotky dle alokačního poměru zvoleného pojistníkem při uzavření či změně pojistné smlouvy.
- Pojistitel informuje pojistníka o stavu podílového účtu minimálně jednou za kalendářní rok.

Článek 15 Mimořádné pojistné

- Pojistník může v době trvání pojištění uhradit mimořádné pojistné, které bude po odečtení správních nákladů použito k nákupu podílových jednotek. Pojistitel si vyhrazuje právo mimořádné pojistné odmítnout (například v případě, kdy pojistník není schopen prokázat původ vložených finančních prostředků). Podílové jednotky nakoupené za mimořádné pojistné eviduje pojistitel na podílovém účtu pojistníka odděleně od podílových jednotek nakoupených za pojistné určené k investování.
- Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost hradit běžné pojistné.
- Mimořádné pojistné lze hradit i v případě redukce pojištění nebo v případě, že došlo k přerušení placení běžného pojistného.
- Alokace mimořádného pojistného se řídí alokačním poměrem platným pro pojistné určené k investování, nebylo-li při sjednání pojistné smlouvy nebo v průběhu trvání pojištění ujednáno jinak.
- Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet určený pojistitelem pro platby mimořádného pojistného.

Článek 16 Alokační poměr

- 1 Pojistník zvolí v pojistné smlouvě alokaci pro pojistné určené k investování a pro mimořádné pojistné (dále též „alokace“ pojistného). Minimální procento alokace do jednoho fondu je 5 %.
- 2 Pojistník může požádat o změnu alokace pojistného určeného k investování i mimořádného pojistného.
- 3 Změna alokace pro pojistné určené k investování je účinná ode dne uvedeného pojistníkem v žádosti o provedení změny, nejdříve však od nejbližší splatnosti běžného pojistného. Touto změnou nelze ovlivnit již alokované pojistné. Změna alokace nebude provedena, je-li pojistník v prodlení s úhradou dříve splatného pojistného, a to až do jeho úhrady.
- 4 Změna alokace mimořádného pojistného je účinná od data uvedeného v potvrzení o změně alokačního poměru zaslaného pojistníkem. Touto změnou nelze ovlivnit již alokované mimořádné pojistné.
- 5 Změnu alokace nelze provádět při redukci pojištění a při přerušení placení běžného pojistného.
- 6 Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o změnu alokačního poměru zamítnout.

Článek 17 Podílové jednotky

- 1 Celková aktuální hodnota podílových jednotek je stanovena součinem podílových jednotek a aktuální cenou podílových jednotek, která je uvedena na internetových stránkách pojistitele.
- 2 Ceny podílových jednotek jednotlivých fondů stanoví pojistitel pro každý pracovní den a zveřejňuje je na svých internetových stránkách. Cena podílové jednotky je platná vždy až do následujícího oceňovacího dne.
- 3 Ke změně počtu podílových jednotek na podílovém účtu pojistníka dochází nákupem podílových jednotek (např. při úhradě pojistného určeného k investování) a odkupem podílových jednotek (např. při mimořádném výběru, při přerušení placení pojistného, v případě redukce pojištění).
- 4 Podílové jednotky jsou nakoupeny/odkoupeny za cenu platnou k datu, kdy byl vypořádán investiční úkon. Toto ustanovení se netýká nákupu podílových jednotek fondu s vyhlášenou úrokovou mírou.

Článek 18 Mimořádný výběr

- 1 Pojistník může požádat o mimořádný výběr z hodnoty podílových jednotek po uhrazení běžného pojistného, pokud jsou zároveň splněny podmínky odstavce 3 tohoto článku.
- 2 Mimořádný výběr lze provádět i v případě, že došlo k redukci pojištění a dále u pojištění, u něhož je přerušeno placení běžného pojistného.
- 3 Pojistitel vyplatí požadovaný mimořádný výběr nejvýše v takové hodnotě, aby po jeho realizaci zůstal na podílovém účtu pojistníka evidován počet podílových jednotek odpovídající ekvivalentu poplatku při předčasném ukončení pojištění. Výše poplatku je uvedena v Sazebníku poplatků v životním pojištění.
- 4 Pojistitel provede mimořádný výběr za cenu platnou k datu, kdy byla odebrána podkladová aktiva z fondu/fondů dle článku 20 těchto ZPP.
- 5 Pojistník je povinen uhradit poplatek za mimořádný výběr, jehož výše je stanovena v Sazebníku poplatků v životním pojištění.
- 6 Pojistník si při mimořádném výběru musí určit hodnotu mimořádného výběru a fond/fondy, ze kterého/kterých bude proveden odkup podílových jednotek.
- 7 Mimořádný výběr pojistitel provede tak, že poměr peněžních částek získaných odkupem bude odpovídat poměru podílových jednotek nakoupených z běžného a mimořádného pojistného.
- 8 Není-li určeno, ze kterého fondu/fondů má být mimořádný výběr proveden, bude proveden odkup podílových jednotek tak, že poměr peněžních částek získaných odkupem z jednotlivých fondů bude odpovídat poměru celkových aktuálních peněžních hodnot vedených na podílovém účtu pojistníka (tedy včetně podílových jednotek nakoupených z mimořádného pojistného);
- 9 Není-li určena hodnota mimořádného výběru, pojistitel mimořádný výběr neprovede.
- 10 Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o mimořádný výběr zamítnout.
- 11 Peněžité plnění získané prostřednictvím mimořádného výběru je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezpůsobuje zánik pojistné smlouvy.

Článek 19 Souběh investičních úkonů

Pojistitel může zamítnout, popř. pozastavit provedení investičního úkonu, provádí-li jiné investiční úkony související s toutéž pojistnou smlouvou. Pominou-li důvody pozastavení, pojistitel provede daný investiční úkon bez zbytečného odkladu, a to za podmínek platných v době provedení investičního úkonu.

Článek 20 Informace o fondech

- 1 Pojistitel nabízí a pojistník může k umísťování pojistného určeného k investování zvolit fondy vedené v podílových jednotkách, které reprezentují poměrnou část fondu, a to v české měně. Fondy se odlišují investiční strategií, povahou podkladových aktiv a tím i výnosem a rizikem.
- 2 Každý fond je veden pojistitelem odděleně, včetně jeho podkladových aktiv.
- 3 Výnosy z podkladových aktiv v příslušném fondu zvyšují hodnotu fondu při realizaci výnosu a tím zvyšují cenu podílové jednotky.
- 4 **Vzhledem k charakteru fondů není cena jejich podílových jednotek garantována.** Pojistitel garantuje počet podílových jednotek fondu s výjimkou uvedenou v čl. 23 těchto ZPP.
- 5 Pojistitel si vyhrazuje právo pro účely pojištění omezit nákup podílových jednotek určitého fondu. V takovém případě bude pojistitel pojistníka písemně informovat o této skutečnosti a možnosti volby nového fondu.
- 6 Podílové jednotky mohou být nakoupeny, pouze pokud jsou do fondu přidána podkladová aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek fondu.
- 7 Podílové jednotky mohou být z fondu odkoupeny, pouze pokud jsou z fondu odebrána podkladová aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek fondu.
- 8 Nákup, odkup a převod podílových jednotek jednotlivých fondů na účtu pojistníka se provádí zejména v souvislosti s úhradou pojistného, mimořádným výběrem, převodem podílových jednotek, přerušením placení, redukcí, zánikem pojistné smlouvy (výplatou odkupného), odstoupením od smlouvy a výplatou pojistného plnění.
- 9 Podkladová aktiva jednotlivých fondů a výnosy plynoucí z těchto podkladových aktiv jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění. Z pojištění nevzniká právní nárok na žádná podkladová aktiva společnosti a fondů ani na žádné výnosy z těchto podkladových aktiv a fondů plynoucí (např. dividendy akcionářů).

Článek 21 Umístění pojistného do fondu s vyhlášenou úrokovou mírou

- 1 Pojistné určené k investování umístěné do fondu s Vyhlášenou úrokovou mírou (VÚM) je použito k nákupu podílových jednotek, jejichž cena je při nákupu podílových jednotek 1 Kč za 1 podílovou jednotku. Následně se vždy 1. den po měsíčním výročním dni zúčtují prostředky umístěné do podílových jednotek, které v tomto fondu byly celý předcházející měsíc. Prostředky umístěné do podílových jednotek, které nesplňují podmínku předchozí věty, se v daném měsíci neúčtují.
- 2 Zhodnocení jednotek v tomto fondu je promítnuto do počtu podílových jednotek na podílovém účtu pojistníka.
- 3 Výši Vyhlášené úrokové míry je pojistitel oprávněn měnit.
- 4 Výše Vyhlášené úrokové míry je uvedena na internetových stránkách pojistitele.

Článek 22 Omezení obchodování s podílovými jednotkami fondu

- 1 V průběhu trvání pojištění může ve výjimečných případech dojít k omezení obchodování s podílovými jednotkami fondu, a to v návaznosti na vznik mimořádných skutečností ovlivňujících hodnotu konkrétních podkladových aktiv (např. z důvodu extrémních turbulencí na kapitálových trzích, v případě živelních událostí, z technických důvodů v případě slučování investičních fondů). Pokud jde o délku omezení obchodování s podílovými jednotkami, jedná se zpravidla o dobu nejdéle 3 měsíců, u podkladových aktiv vázaných na nemovitosti zpravidla o dobu nejvýše 2 let. V takovém případě bude pojistitel pojistníka informovat o podmínkách tohoto omezení, zejména o předpokládané délce trvání omezení obchodování.
- 2 V době omezení obchodování pojistitel přijímá požadavky pojistníka k provedení úkonů, které mají vliv na hodnotu podílových jednotek fondu, např. převod podílových jednotek, změna alokačního poměru, mimořádný výběr, platba běžného a mimořádného pojistného, žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného. Pojistitel provede požadované úkony, které nemohl provést v době omezení obchodování, po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami tohoto fondu, a to za podmínek platných v době provedení investičního úkonu po ukončení omezení obchodování.
- 3 Nebude-li možné při stanovení výše pojistného plnění z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného fondu stanovit hodnotu podílových jednotek, bude jejich výše stanovena pojistitelem pouze z podílových jednotek fondu se známou hodnotou. Po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného fondu bude bez zbytečného odkladu vyplacen doplatek pojistného plnění stanovený na základě hodnoty zbývajících podílových jednotek fondu. V případě zániku pojištění výplatou odkupného zaniká pojištění již výplatou části odkupného stanovené podle věty první tohoto odstavce. Pravidla pro stanovení výše pojistného plnění nebo odkupného tím jinak nejsou dotčena.

Článek 23 Změna podkladových aktiv vnitřního fondu

Pojistitel může měnit podkladová aktiva fondů, a to při respektování povahy podkladových aktiv těchto fondů. Při změně podkladových aktiv pojišťitel negarantuje zachování počtu podílových jednotek fondu, ale garantuje zachování celkové hodnoty podílových jednotek vnitřního fondu k datu změny podkladových aktiv (tj. součinu počtu podílových jednotek a hodnoty jedné podílové jednotky).

Článek 24 Změna fondu

- 1 Pojišťitel může rozhodnout o změně fondu při zachování povahy podkladových aktiv zejména v případě, že dochází k významnému poklesu ceny podílových jednotek měněného fondu. V takovém případě bude pojišťitel pojištníka informovat o této skutečnosti a nutnosti volby nového fondu. V případě, že pojištník nezvolí nový fond (nebo nesouhlasí se změnou), bude pojištěтелем vybrán fond s obdobnou strategií a úrovní regulace.
- 2 Změnou fondu se rozumí převod podílových jednotek do jiného fondu se stejnou povahou podkladových aktiv.

Článek 25 Změna rozložení prostředků – převod podílových jednotek mezi vnitřními fondy

- 1 Pojištník může požádat o převod podílových jednotek mezi jednotlivými fondy. Na základě této žádosti pojišťitel provede odkup podílových jednotek daného fondu a nakoupí podílové jednotky jiného pojištníkem určeného fondu.
- 2 Podílové jednotky se převádějí mezi jednotlivými fondy podle cen podílových jednotek jednotlivých fondů k datu provedení požadovaného investičního úkonu.
- 3 Pojišťitel může stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu převáděných podílových jednotek.
- 4 Pojišťitel si vyhrazuje právo žádost o převod podílových jednotek mezi fondy zamítnout.
- 5 Pokud došlo k redukci pojištění nebo je u pojištění přerušeno placení běžného pojištění, nelze provádět převod podílových jednotek mezi fondy.

Článek 26 Přerušení placení běžného pojištění

- 1 Pojištník může požádat o přerušení placení běžného pojištění.
- 2 V případě přerušení placení běžného pojištění zůstávají v platnosti všechna sjednaná pojištění. Rizikové pojištění za sjednaná pojištění bude hrazeno formou odkupu podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojištníka, které byly nakoupeny za pojištění určené k investování, nikoli podílových jednotek nakoupených z mimořádného pojištění.
- 3 V případě vyhovění žádosti obdrží pojištník informaci o předpokládané době přerušení placení, a to s ohledem na očekávaný vývoj ceny podílových jednotek.
- 4 K přerušení placení běžného pojištění dochází od nejbližší splatnosti běžného pojištění po doručení žádosti pojištěтелем. Veškeré dosud splatné běžné pojištění musí být k tomuto datu řádně uhrazeno.
- 5 Pojišťitel informuje pojištníka měsíc před předpokládaným datem ukončení přerušení placení pojištění o povinnosti obnovit placení běžného pojištění. Neobnoví-li pojištník placení běžného pojištění a dosahuje-li hodnota podílového účtu minima uvedeného v čl. 27 odst. 1 těchto ZPP, pojištění se mění na pojištění v redukováném stavu. Jinak zaniká pojištění výplatou odkupného.
- 6 Přerušení placení běžného pojištění nelze provést v případě redukce pojištění.
- 7 V době přerušení placení běžného pojištění lze nadále hradit mimořádné pojištění.
- 8 V době přerušení placení běžného pojištění lze provádět mimořádné výběry, a to pouze z podílových jednotek nakoupených z mimořádného pojištění.
- 9 Pojišťitel může žádost pojištníka o přerušení placení běžného pojištění zamítnout.

Článek 27 Redukce pojištění

- 1 Pojištění může být redukováno, pokud je hodnota podílového účtu dostatečná k pokrytí rizikového pojištění za všechna sjednaná pojištění minimálně na dobu čtyř měsíců.

- 2 Pojišťitel převede pojištění do redukováného stavu
 - a na žádost pojištníka; nebo
 - b pro neplacení pojištění, není-li uhrazeno dlužné pojištění ve lhůtě stanovené pojištěтелем v kvalifikované upomínce.
- 3 Po dobu redukce pojištění zaniká povinnost platit běžné pojištění a zároveň dochází k redukci/zkrácení pojištění doby. Všechna sjednaná pojištění zůstávají v platnosti. Rizikové pojištění za tato pojištění bude hrazeno formou odkupu podílových jednotek.
- 4 Po dobu redukce pojištění pojišťitel nepoužije pro úhradu rizikového pojištění a poplatků podílové jednotky nakoupené z mimořádného pojištění.
- 5 U pojištění v redukováném stavu lze nadále hradit mimořádné pojištění.
- 6 Z pojištění v redukováném stavu lze provádět mimořádné výběry, a to pouze odkupem podílových jednotek nakoupených z mimořádného pojištění.
- 7 Pojištník má právo pojištění v redukováném stavu vypovědět. Vypověď má za následek předčasný zánik pojištění smlouvy a pojišťitel vyplatí oprávněné osobě odkupné, vznikl-li na něj nárok dle čl. 28 těchto ZPP.
- 8 Po dobu trvání pojištění v redukováném stavu bude podílový účet pojištníka snižován odkupem podílových jednotek v rozsahu nutném pro úhradu rizikového pojištění a poplatků. Přednostně se uhradí rizikové pojištění. V okamžiku, kdy aktuální hodnota podílových jednotek na podílovém účtu nebude stačit na pokrytí rizikového pojištění a poplatků, zaniká pojištění smlouva bez náhrady.
- 9 Eviduje-li pojišťitel na podílovém účtu pojištníka podílové jednotky nakoupené z mimořádného pojištění, před zánikem pojištění vyplatí hodnotu těchto jednotek pojištníkovi.

Článek 28 Odkupné

- 1 Odkupné je částka, kterou vyplatí pojišťitel pojištníkovi při předčasném ukončení pojištění smlouvy. Odkupné se stanoví jako hodnota podílových jednotek po odečtení poplatku za předčasné ukončení smlouvy (dle Sazebníku poplatků v životním pojištění) a neuhraného rizikového pojištění za sjednaná pojištění.
- 2 Výplatou odkupného na žádost pojištníka pojištění smlouva zaniká. Dnem zániku je den, kdy pojišťitel dal příkaz k provedení výplaty odkupného dle platebních instrukcí uvedených pojištěтелем.
- 3 Odkupné se nerovná zaplacenému pojištěnímu.

Článek 29 Poplatky a náklady

- 1 Pojišťitel definuje poplatky v Sazebníku poplatků v životním pojištění.
- 2 **Počáteční náklady z pojištění určeného k investování** jsou stanoveny k datu uzavření pojištění smlouvy a vycházejí z tabulky uvedené níže. Konkrétní výše počátečních nákladů je uvedena i v Pojištění smlouvě. V prvních pěti letech trvání hlavního pojištění (či po dobu pěti let po účinnosti navýšení pojištění určeného k investování) jsou z každé platby pojištění určeného k investování strhávány počáteční náklady. Výše nákladů je stanovena procentem dle délky sjednané pojištění doby (či zbývajících pojištění doby po účinnosti navýšení pojištění). Počáteční náklady jsou strhávány vždy před nákupem podílových jednotek. Je-li smlouva kratší než 5 let, strhávají se počáteční náklady po celou pojištní dobu.
- 3 **Správní náklady z pojištění určeného k investování** jsou stanoveny k datu uzavření pojištění smlouvy, a to ve výši 2 %. Správní náklady jsou strhávány po celou dobu trvání hlavního pojištění příslušným procentem z každé platby pojištění určeného k investování vždy před nákupem podílových jednotek.
- 4 Správní náklady z mimořádného pojištění jsou stanoveny k datu uzavření pojištění smlouvy příslušným procentem. Jsou strhávány z každé platby mimořádného pojištění vždy před nákupem podílových jednotek:
 - a pro první dvě platby mimořádného pojištění v kalendářním roce: 2 % z výše platby
 - b pro třetí a další platby mimořádného pojištění v kalendářním roce: 5 % z výše platby

Tabulka počátečních nákladů z pojistného určeného k investování

rok trvání pojištění	Pojistná doba									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	10 %
2	-	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	10 %
3	-	-	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	10 %
4	-	-	-	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	10 %
5	-	-	-	-	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	10 %
Celková výše počátečních nákladů	4 %	8 %	12 %	16 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	50 %

rok trvání pojištění	Pojistná doba									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20+
1	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	14 %
2	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	14 %
3	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	14 %
4	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	14 %
5	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	14 %
Celková výše počátečních nákladů	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	70 %

III. USTANOVENÍ PRO HLAVNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 30 Rozsah pojištění

Pojistnou smlouvou se pro pojištěného č. 1 povinně sjednává pojištění pro případ smrti nebo dožití jako hlavní životní pojištění.
Hlavní životní pojištění zahrnuje rizikovou složku pojištění pro případ smrti a investiční složku vázanou na podílové jednotky.

Nad rámec povinného (hlavního životního) pojištění lze pro pojištěného č. 1 a pro další pojištěné osoby v pojistné smlouvě sjednat doplňková pojištění, jejichž přehled je uveden níže.

Článek 31 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí z hlavního životního pojištění je:

a smrt pojištěného č. 1, nastane-li během pojistné doby;

b dožití se pojištěného č. 1 konce 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 32 Pojistné plnění

- 1 V případě úmrtí pojištěného č. 1 vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pojištění pro případ smrti, která je aktuální k datu vzniku pojistné události, a aktuální hodnoty podílových jednotek. Pro účely výpočtu aktuální hodnoty podílových jednotek se vychází z počtu podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu k datu nahlášení pojistné události, přičemž hodnota podílových jednotek bude určena ke dni provedení investičního úkonu. Právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného č. 1 má obmyšlený. Obmyšleného určuje pojistník. Pokud pojistník není současně pojištěným č. 1, může obmyšleného určit/změnit pouze se souhlasem pojištěného č. 1. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývájí tohoto práva osoby uvedené v § 2831 občanského zákoníku.
- 2 V případě dožití se pojištěného č. 1 konce sjednané pojistné doby se pojistné plnění stanoví jako aktuální hodnota podílových jednotek. Pro účely výpočtu aktuální hodnoty podílových jednotek se vychází z počtu podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu k datu konce pojištění, přičemž hodnota podílových jednotek bude určena ke dni provedení investičního úkonu. Právo na pojistné plnění v případě dožití se sjednaného konce pojištění má pojištěný č. 1.

Článek 33 Doplňková pojištění

- 1 Doplňková životní pojištění:

a Doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z);

b Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);

c Doplňkové pojištění invalidity III. stupně (ID3);

d Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C);

e Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně (ID2);

f Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C);

g Doplňkové pojištění invalidity I., II a III. stupně (ID1);

h Doplňkové pojištění invalidity I., II a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C);

chDoplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou (NSB4);

i Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle III. a IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou (NSB3);

j Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle II., III. a IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou (NSB2);

k Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ0/DDZ1);

l Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC0/DDC1);

m Doplňkové pojištění onkologických onemocnění (DDO);

n Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného (AUZ);

o Doplňkové kombinované pojištění (PPR1, PPR2, PPR3, PPR4, PPR5, PPR6, PPR1C, PPR2C, PPR3C, PPR4C, PPR5C, PPR6C).
- 2 Doplňková úrazová pojištění:

a Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ);

b Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody (UTA);

c Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU);

d Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNP);

e Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody (TNPA);

f Doplňkové pojištění následků závažného úrazu (UIZ7);

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

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

chDoplňkové pojištění pourazové péče (POP).
- 3 Doplňková nemocenská pojištění:

a Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON);

b Doplňkové pojištění hospitalizace (DOH);

c Doplňkové pojištění pro případ ošetřování (POD);

d Doplňkové pojištění asistované reprodukce (PAR).

IV. USTANOVENÍ PRO DOPLŇKOVÁ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

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

Článek 34 Pojistná událost

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

Článek 35 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.

Článek 36 Povinnosti při škodní události

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

- podepsanou žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- úředně ověřenou kopii úmrtního listu;
- podrobné zprávy lékaře nebo jiného lékařského či úředního osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti;
- 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 (ID3) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ID3C)

Článek 37 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 38 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

Článek 39 Pojistné plnění

- V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

Článek 40 Povinnosti při škodní události

- Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
 - doložit podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
 - zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
 - podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;
 - sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - podepsaná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
 - lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku vznikla invalidita.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY II. A III. STUPNĚ (ID2) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ID2C)

Článek 41 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity II., nebo 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 42 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

Článek 43 Pojistné plnění

- V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

Článek 44 Povinnosti při škodní události

- Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
 - doložit podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
 - zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
 - podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;
 - sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - podepsaná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
 - lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo k uznání invalidity.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ (ID1) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ID1C)

Článek 45 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity I., II. nebo 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 46 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

Článek 47 Pojistné plnění

- V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- 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 (MKN).
- Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

Článek 48 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 poškození, na základě kterého vznikla invalidita;
 - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - a podepsaná 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 (DDZ0/DDZ1) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DDC0/DDC1)

Článek 49 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), v závislosti na variantě sjednané v pojistné smlouvě. Pro variantu DDZ0/DDC0 se použije Tabulka TDDZ0, pro variantu DDZ1/DDC1 se použije Tabulka TDDZ1. Tabulky TDDZ0 a TDDZ1 rozdělují diagnózy závažných onemocnění do dvou skupin, a to pro osoby, které nedosáhly věku 18 let, a pro osoby, které dosáhly alespoň věku 18 let. Pro účel opakovaného plnění je Tabulka závažných onemocnění TDDZ1 rozdělena do tří skupin.
- 2 Nastane-li pojistná událost definovaná v Tabulce závažných onemocnění TDDZ1, dojde k datu vzniku pojistné události k ukončení pojištění závažných onemocnění v rozsahu skupiny závažných onemocnění, ve které bylo toto závažné onemocnění zahrnuto.

Pojistnou událostí pojištění ostatních skupin závažných onemocnění nezahnuje, pokud zůstává i nadále sjednána alespoň jedna skupina závažných onemocnění.

Článek 50 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

Článek 51 Změny v pojištění

- 1 U osoby, která dosáhne v průběhu pojištění věku 18 let, dojde ke změně Tabulek TDDZ0, resp. TDDZ1 z rozsahu pro osoby, které nedosáhly věku 18 let, na rozsah pro osoby, které dosáhly věku 18 let.
- 2 Pokud dojde k ukončení pojištění závažných onemocnění v rozsahu skupiny závažných onemocnění, pak v případě změny dle odst. 1 nebude tato skupina zahrnuta do pojištění ani po dosažení věku 18 let.

Článek 52 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplátí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- 2 Pojistitel vyplátí pojistné plnění v rámci jedné skupiny závažných onemocnění pouze jednou.
- 3 Pojistné plnění z pojištění DDZ1 nebo DDC1 může být poskytnuto třikrát.
- 4 Pojistné plnění z pojištění DDZ0 nebo DDC0 může být poskytnuto pouze jednou.
- 5 V případě pojistné události pojistitel uhradí pojištěnému (vedle pojistného plnění) dále příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč. Tento příspěvek lze čerpat na úhradu doplateků na léky za předpokladu, že tyto léky:
 - a jsou nehrázené nebo jen částečně hrazené zdravotní pojišťovnou a zároveň
 - b byly pojištěnému předepsány ošetřujícím lékařem a zároveň
 - c jsou součástí léčby závažného onemocnění, jehož diagnóza zakládá vznik pojistné události.

- 6 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

Článek 53 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.
- Pro uplatnění nároku na pojistné plnění v podobě příspěvku na léčbu je pojištěný povinen doložit pojistiteli:
- a lékařskou zprávu s uvedením předepsaných léků;
 - b originál dokladu o úhradě nákladů na léky.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ (DDO)

Článek 54 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí se rozumí první stanovení některé z následujících diagnóz onkologického onemocnění dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN):
 - a u žen C50–C57: zhoubný novotvar (ZN) prsu, vulvy, pochvy – vagíny, hrdla děložního, těla děložního, dělohy, vaječníku a jiných neurčených ženských pohlavních orgánů;
 - b u mužů C60–C63: zhoubný novotvar (ZN) pyje, předstojné žlázy – prostaty, varlete a jiných neurčených mužských pohlavních orgánů včetně zhoubného nádoru prsu;
 - c u dětí do věku 18 let C91.0 akutní lymfoblastická leukemie.
- 2 Diagnóza onkologického onemocnění musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.
- 3 Pojistné plnění z tohoto pojištění může být u každého pojištěného poskytnuto pouze jednou.

Článek 55 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

Článek 56 Příspěvek na prevenci

Pojistitel 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. Pojistitel poskytne příspěvek po splnění všech následujících podmínek:

- a od počátku doplňkového pojištění onkologických onemocnění uplynul min. jeden rok;
- b pojištěný absolvoval preventivní péči v době trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění;
- c pojištěný uplatní nárok na úhradu nákladů vynaložených na preventivní péči v době trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění;
- d pojištěný předloží pojistiteli originál účetního dokladu, ze kterého jednoznačně vyplývá, že se jedná o úhradu nákladů podstoupené preventivní péče.

Článek 57 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplátí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- 2 V případě pojistné události pojistitel uhradí pojištěnému (vedle pojistného plnění) dále příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč. Tento příspěvek lze čerpat na úhradu doplateků na léky za předpokladu, že tyto léky:
 - a jsou nehrázené nebo jen částečně hrazené zdravotní pojišťovnou a zároveň,
 - b byly pojištěnému předepsány ošetřujícím lékařem a zároveň,
 - c jsou součástí léčby onkologického onemocnění, jehož diagnóza zakládá vznik pojistné události.
- 3 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

Článek 58 Povinnosti při škodní události

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

- doručit pojistiteli 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 pojistiteli;
- podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře specialisty určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu.

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 PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚSTAČNOSTI (NSB)

Článek 59 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je, že v době trvání tohoto pojištění byl pojištěnému podle právních předpisů platných pro sociální služby, zejména zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, přiznán příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti sjednaný v pojistné smlouvě.
- Doplňkové pojištění ztráty soběstačnosti lze sjednat v různém rozsahu pojistné ochrany:
 - Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou (NSB4);
 - Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle III. a IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou (NSB3);
 - Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle II., III. a IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou (NSB2).
- Dnem vzniku pojistné události je datum, od kterého je přiznán příspěvek na péči v příslušném stupni, uvedené ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu státní správy.
- V případě pochybností je pojistitel oprávněn požadovat vyjádření lékaře určeného pojistitelem ke vzniku, trvání nebo zániku závislosti pojištěného na pomoci jiné osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.

Článek 60 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

Článek 61 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.

Článek 62 Povinnosti při škodní události

- Pojištěný (příp. jeho zákonný zástupce nebo opatrovník) je při oznámení pojistné události povinen k rozhodnutí oprávněného orgánu státní správy o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti přiložit i lékařský posudek, který náleží k tomuto rozhodnutí.
- Na výzvu pojistitele je pojištěný povinen podrobit se odbornému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO (AUZ)

Článek 63 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud ke vzniku invalidity došlo v době trvání pojištění.

Článek 64 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

Článek 65 Pojistné plnění

- V případě pojistné události je pojištník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za pojištění uvedená v pojistné smlouvě. Za pojištníka v takovém případě hradí běžné pojistné pojištník.
- Zproštění od placení pojistného začíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po vzniku invalidity III. stupně potvrzené posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. Zproštění od placení pojistného trvá nejdéle:
 - do dne předcházejícího dni splatnosti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 3 tohoto článku;
 - do konce pojistného období, v němž bylo vydáno rozhodnutí lékaře OSSZ o snížení invalidity III. stupně nebo zániku invalidity; nebo
 - do dne zániku tohoto pojištění (např. v důsledku dosažení výstupního věku).
- Zproštění od placení pojistného je poskytnuto nejdéle na jeden rok, přičemž první takový rok počíná dnem následujícím po dni vzniku pojistné 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.

Článek 66 Povinnosti při škodní události

- Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
 - doložit pojistiteli podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
 - zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
 - podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byla přiznána invalidita III. stupně;
 - sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě;
 - lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo ke vzniku invalidity.
- Pojištěný je povinen od okamžiku zproštění od placení pojistného dokládat každoročně pojistiteli, že jeho invalidita III. stupně nadále trvá dle čl. 65 těchto ZPP.
- Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez odkladu, že jeho invalidita III. stupně zanikla nebo se změnila na nižší stupeň. V případě zániku nároku na zproštění od placení pojistného vzniká pojištníkovi povinnost platit celé běžné pojistné od data uvedeného v čl. 65 odst. 2 těchto ZPP.

Článek 67 Zvláštní ujednání

- Toto doplňkové pojištění lze sjednat pouze pro pojištěného č. 1, je-li současně pojištníkem.
- Po dobu zproštění od placení pojistného nelze navyšovat běžné pojistné.

DOPLŇKOVÉ KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ (PPR1, PPR2, PPR3, PPR4, PPR5, PPR6, PPR1C, PPR2C, PPR3C, PPR4C, PPR5C, PPR6C)

Článek 68 Výklad pojmů

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

Článek 69 Rozsah pojištění

Toto pojištění lze sjednat ve dvanácti variantách:

- Doplňkové kombinované pojištění PPR1C
 - Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
 - Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C)
 - Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)
- Doplňkové kombinované pojištění PPR2C
 - Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
 - Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C)

- c Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)
- 3** Doplnkové kombinované pojištění PPR3C
- a Doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
- b Doplnkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C)
- c Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)
- 4** Doplnkové kombinované pojištění PPR4C
- a Doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);
- b Doplnkové pojištění invalidity I., II., III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C).
- 5** Doplnkové kombinované pojištění PPR5C
- a Doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);
- b Doplnkové pojištění invalidity II., III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C).
- 6** Doplnkové kombinované pojištění PPR6C
- a Doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);
- b Doplnkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C).
- 7** Doplnkové kombinované pojištění PPR1
- a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
- b Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně (ID1)
- c Doplnkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)
- 8** Doplnkové kombinované pojištění PPR2
- a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
- b Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně (ID2)
- c Doplnkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)
- 9** Doplnkové kombinované pojištění PPR3
- a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
- b Doplnkové pojištění invalidity III. stupně (ID3)
- c Doplnkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

- 10** Doplnkové kombinované pojištění PPR4
- a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
- b Doplnkové pojištění invalidity I., II., III. stupně (ID1)
- 11** Doplnkové kombinované pojištění PPR5
- a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
- b Doplnkové pojištění invalidity II., III. stupně (ID2)
- 12** Doplnkové kombinované pojištění PPR6
- a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
- b Doplnkové pojištění invalidity III. stupně (ID3)

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

Článek 70 Pojistné plnění

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

Článek 71 Zánik pojištění

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

Článek 72 Pojistné podmínky

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

V. USTANOVENÍ PRO DOPLŇKOVÁ ÚRAZOVÁ POJIŠTĚNÍ

Článek 73 Pojistné plnění a 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;
- 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 lékařské zprávy/propouštěcí zprávy z hospitalizace dokládající průběh léčebné úrazu;
- c případně jiné zprávy dokládající příčinu a průběh škodní události.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ SMRTI ZPŮSOBENÉ ÚRAZEM (UTZ)

Článek 74 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému smrt nejpozději do 3 let ode dne úrazu.

Článek 75 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto doplňkové pojištění.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM NÁSLEDKEM AUTONEHODY (UTA)

Článek 76 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění v příčinné souvislosti s provozem vozidla a který způsobil pojištěnému smrt

nejpozději do 3 let ode dne úrazu. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úraz způsobený jiným vozidlem.

Článek 77 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto doplňkové pojištění.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU (HOU)

Článek 78 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a jehož následkem byla hospitalizace pojištěného trvající minimálně 24 hodin, která byla z lékařského hlediska nezbytná. 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 79 Rozsah pojištění

- 1** 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.
- 2** 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.
- 3** 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 80 Pojistné plnění

- 1** Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace.

- 2 V případě poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytnutí ošetrovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče je výplata pojistného plnění omezena na 90 dnů v kalendářním roce v celkovém součtu.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU (TNP)

Článek 81 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. omezení funkce nebo poškození končetin, tělesných orgánů nebo jejich ztráta a ovlivnění 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 pojištětele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.
- 2 Týkají-li se jednotlivé následky téže části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), hodnotí je pojistitel jako celek, a to do výše maxima pro anatomickou nebo funkční ztrátu dle Tabulek TTNU (příklad: ztráta ruky v zápěstí = 50 % ze sjednané pojistné částky).
- 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 jednotlivých procentních sazeb 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 končetin, orgánů či smyslu nebo částečné ztrátě funkce končetin, 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.
- 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 Pokud dojde následkem úrazu k trvalým následkům na části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), která byla jakkoli poškozena nebo postižena již před tímto úrazem, bude od celkového ohodnocení trvalých následků odečteno procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození stanovené podle Tabulky TTNU.
- 7 Pojištění lze sjednat ve dvou variantách:
 - a TNP0 – Doplnkové pojištění trvalých následků úrazu (od 0,001 % tělesného poškození)
 - b TNP1 – Doplnkové pojištění trvalých následků úrazu (od 10 % tělesného poškození)

Článek 82 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému trvalé následky.

Článek 83 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během tří let ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí tří let ode dne úrazu, přestože mohou být v přímé příčinné souvislosti s daným úrazem.
- 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 po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny, může pojištěný požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků. Není-li po šesti měsících 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. Pojištěný je v takovém případě povinen doložit lékařskou dokumentací prokazující stav trvalých následků k třetímu výročí ode dne úrazu. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepřihlíží.
- 3 Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, vyplátí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho

smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.

- 4 Pojistné plnění z tohoto pojištění je stanoveno formou progresivního plnění podle Tabulky progresivního plnění pojištění trvalých následků, která je součástí Tabulek ŽP, v závislosti na sjednané pojistné částce a stupni trvalých následků.

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

Článek 84 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. omezení funkce nebo poškození končetin, tělesných orgánů nebo jejich ztráta a ovlivnění 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 pojištětele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.
- 2 Týkají-li se jednotlivé následky téže části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), hodnotí je pojistitel jako celek, a to do výše maxima pro anatomickou ztrátu dle Tabulek TTNU (příklad: ztráta ruky v zápěstí = 50 % ze sjednané pojistné částky).
- 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 jednotlivých procentních sazeb vyšší než 100 %, činí celkový stupeň trvalých následků 100 %.
- 4 Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, ke kterým dojde v příčinné souvislosti s provozem vozidla. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úraz způsobený jiným vozidlem.
- 5 Základem pro určení stupně trvalých následků je Tabulka TTNU, která uvádí maximální stupeň trvalých následků pro dané následky úrazu. Při částečné ztrátě končetin, orgánů či smyslu nebo částečné ztrátě funkce končetin, 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.
- 6 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.
- 7 Pokud dojde následkem úrazu k trvalým následkům na části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), která byla jakkoli poškozena nebo postižena již před tímto úrazem, bude od celkového ohodnocení trvalých následků odečteno procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození stanovené podle Tabulky TTNU.

Článek 85 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který nastal v příčinné souvislosti s provozem vozidla, resp. jednostopého motorového vozidla, který utrpí pojištěný během trvání pojištění a v jehož důsledku vznikly u pojištěného trvalé následky.

Článek 86 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel vyplátí pojistné plnění, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu dosáhne alespoň 10% stupně trvalých následků.
- 2 V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během tří let ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí tří let ode dne úrazu, přestože mohou být v přímé příčinné souvislosti s daným úrazem.
- 3 Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně trvalých následků. Pokud po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny, může pojištěný požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků. Není-li po šesti měsících 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. Pojištěný je v takovém případě povinen doložit lékařskou dokumentaci prokazující stav trvalých následků k třetímu výročí ode dne úrazu. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepřihlíží.

- 4 Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, vyplátí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.
- 5 Pojistné plnění z tohoto pojištění je stanoveno formou progresivního plnění podle Tabulky progresivního plnění pojištění trvalých následků, která je součástí Tabulek ŽP, v závislosti na sjednané pojistné částce a stupni trvalých následků.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ NÁSLEDKŮ ZÁVAŽNÉHO ÚRAZU (UIZ7)

Článek 87 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, trvalá ovlivnění a omezení tělesných funkcí tj. omezení funkce nebo poškození končetin tělesných orgánů nebo jejich ztráta 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 téže části těla (končetiny, 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 jednotlivých procentních sazeb 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 končetiny, orgánů či smyslu nebo částečné ztrátě funkce končetiny, 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.
- 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 Pokud dojde následkem úrazu k trvalým následkům na části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), která byla jakkoli poškozena nebo postižena již před tímto úrazem, bude od celkového ohodnocení trvalých následků odečteno procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození stanovené podle Tabulky TTNU.

Článek 88 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a v jehož důsledku vznikly u pojištěného trvalé následky ohodnocené stupněm trvalých následků ve výši minimálně 70 %.

Článek 89 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během tří let ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí tří let ode dne úrazu, přestože mohou být v přímé příčinné souvislosti s daným úrazem.
- 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 po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny, může pojištěný požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků. Není-li po šesti měsících 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 trvalých

následků k třetímu výročí ode dne úrazu. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepřihlíží.

- 3 Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, vyplátí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.
- 4 V případě pojistné události vyplátí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto doplňkové pojištění.

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

Článek 90 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Bylo-li pojištěnému úrazem způsobeno několik tělesných poškození současně, plní pojistitel jen za tělesné poškození s nejdelší dobou nezbytného léčení dle Tabulky TDO (která je součástí Tabulek ŽP). 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, a to jen v rozsahu, ve kterém toto léčení proběhlo v průběhu 2 let ode dne úrazu.

Článek 91 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození, jehož doba léčení přesáhla stanovenou karenční dobu. Pojištění lze sjednat ve třech variantách podle délky karenční doby:

- a DOU8 – Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (karenční doba 7 dní)
- b DOU29 – Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (karenční doba 28 dní)
- c DOU62 – Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (karenční doba 61 dní)

Článek 92 Pojistné plnění

- 1 Pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karenční doba, vyplácí se denní odškodné vždy od 1. dne léčení.
- 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 jeho rozsahu a povahy daného tělesného poškození. Při tom pojistitel 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.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU LÉČENÍ VYJMENOVANÝCH ÚRAZŮ (DOV)

Článek 93 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození současně, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení dle Tabulky TDOV (která je součástí Tabulek ŽP).
- 2 Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se vyplácí nejdéle za dobu 365 dnů, a to jen v rozsahu, ve kterém toto léčení proběhlo v průběhu 2 let ode dne úrazu.

Článek 94 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Tabulce TDOV, jež je součástí Tabulek ŽP.

Článek 95 Pojistné plnění

Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtem dnů uvedeným v Tabulce TDOV jako doba léčení úrazu, a to i v případě, že skutečná doba léčení úrazu trvala kratší nebo delší počet dnů.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ POÚRAZOVÉ PÉČE (POP)

Článek 96 Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění poúrazové péče se sjednává pro případ vzniku nákladů na poúrazovou péči o pojištěného.
- Za poúrazovou péči se pro účely tohoto pojištění považují:
 - terapie související s úrazem s dobou nezbytného léčení min. 90 dnů dle Tabulky TDO nebo TDOV (které jsou součástí Tabulek ŽP), které byly absolvovány nejdéle do 6 měsíců od zahájení první terapie, přičemž terapií se rozumí rehabilitace a jiné podpůrné terapie (výjma psychoterapie), jako jsou masáže, koupele, zábaly, elektroléčba, apod.;
 - pořízení zdravotních pomůcek, přičemž zdravotními pomůckami se rozumí opěrné hole, protězy a jiné rehabilitační a podpůrné pomůcky;
 - zdravotní výkony, přičemž zdravotními výkony se rozumí i kosmetické zákroky a laserové operace vedoucí k odstranění následků úrazu.
- 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).
- Pojistitel poskytne pojistné plnění za poúrazovou péči pouze v souvislosti s jedním úrazem za celou dobu trvání tohoto pojištění.
- Pojištění poúrazové péče se sjednává jako škodové pojištění.

Článek 97 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a v jehož důsledku byla absolvována poúrazová péče, jak je definována v čl. 96 těchto ZPP, pojištěným za účelem odstranění nebo zmírnění následků úrazu, pokud:

- poúrazová péče byla doporučena ošetřujícím lékařem pojištěného, a zároveň

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

Článek 98 Pojistné plnění

- V případě pojistné události poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši nezbytných, účelně vynaložených a prokázaných nákladů pojištěného na:
 - terapie;
 - pořízení zdravotních pomůcek, přičemž pojistné plnění za pořízené zdravotní pomůcky je poskytováno pouze do výše jejich obvyklé ceny;
 - zdravotní výkony, přičemž pojistné plnění za zdravotní výkony je poskytováno pouze, pokud tyto zdravotní výkony byly předem schváleny pojistitelem, resp. jeho lékařem.
- Pojistné plnění je poskytováno maximálně do výše 100 000 Kč.

Článek 99 Povinnosti při škodní události

- Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli skutečnost, že mu byla jeho ošetřujícím lékařem v souvislosti s úrazem doporučena poúrazová péče, a to nejpozději do 3 měsíců od tohoto doporučení. V případě pozdějšího oznámení není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- Pojištěný je povinen zaslat pojistiteli:
 - pisemné oznámení o úrazu, v němž uvede zejména okolnosti pojistné události a označí náklady na poúrazovou péči, které žádá z pojištění proplatit;
 - aktuální lékařskou zprávu s uvedením konkrétní poúrazové péče (včetně pomůcek), která byla pojištěnému ošetřujícím lékařem doporučena a z jakého důvodu;
 - kódu o absolvování poúrazové péče (terapie a výkony) a nákupu zdravotních pomůcek, nákladů na ně a o jejich úhradě.
- 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 lékařem pojistitele bude vhodnost poúrazové péče zhodnocena revizním lékařem pojistitele.

VI. USTANOVENÍ PRO DOPLŇKOVÁ NEMOCENSKÁ POJIŠTĚNÍ

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI (DON)

Článek 100 Předmět a rozsah pojištění

- Pojistitel poskytuje pojistné plnění pojištěnému, který je zaměstnán v pracovním poměru nebo ve služebním poměru nebo má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, pokud v důsledku pracovní neschopnosti došlo ke ztrátě na výdělku.
- Pojištění pracovní neschopnosti lze sjednat v různém rozsahu pojistné ochrany, který se dále liší dle délky karenční doby:
 - pojištění pracovní neschopnosti, kdy pojistitel neposkytuje pojistné plnění v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání;
 - a.a** DON15 – Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne)
 - a.b** DON29 – Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne)
 - a.c** DON62 – Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne)
 - a.d** DON15Z – Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne, s plněním zpětně od 1. dne při překročení karenční doby)
 - a.e** DON29Z – Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne, s plněním zpětně od 1. dne při překročení karenční doby)
 - a.f** DON62Z – Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne, s plněním zpětně od 1. dne při překročení karenční doby)
 - pojištění pracovní neschopnosti s pojistným plněním při pracovních úrazech a nemocech z povolání včetně. Při sjednání varianty pojištění uvedené v tomto bodě b není výplata pojistného plnění podmíněna ztrátou na výdělku v důsledku pracovní neschopnosti.
 - b.a** DON15S – Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne, včetně pracovních úrazů)
 - b.b** DON29S – Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne, včetně pracovních úrazů)
 - b.c** DON62S – Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne, včetně pracovních úrazů)

- b.d** DON15SZ – Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne, včetně pracovních úrazů a s plněním zpětně od 1. dne při překročení karenční doby)
 - b.e** DON29SZ – Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne, včetně pracovních úrazů a s plněním zpětně od 1. dne při překročení karenční doby)
 - b.f** DON62SZ – Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne, včetně pracovních úrazů a s plněním zpětně od 1. dne při překročení karenční doby)
- Pojištění lze sjednat pro osoby, které:
 - jsou zaměstnány v trvalém pracovním poměru, jsou ve služebním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti;
 - jsou občany ČR nebo mají trvalý či přechodný pobyt občana EU v ČR nebo jsou pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

Článek 101 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného. Pojistnou událostí je také pracovní neschopnost z důvodu preventivního operačního zákroku doporučeného lékařem, z důvodu dárčovství orgánu či tkáně nebo z důvodu těhotenství a porodu.
- Pojistná ochrana se vztahuje na území celého Světa. 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 nadále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním invalidity II., nebo III. stupně.
- Pojištěnému musí být vystaven Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti dle platných právních předpisů (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele ozna-

- čený jako Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění). V případech nastalých mimo území ČR je nutné doložit dokument obdobného charakteru.
- 5 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.
- 6 V případě, že pojištěný podstoupí chemoterapii nebo radioterapii a zároveň nebylo vystaveno potvrzení o pracovní neschopnosti, má nárok na výplatu denní dávky po dobu 5 dnů ode dne aplikace každé takové terapie včetně.
- V takovém případě je pojistitel oprávněn požadovat lékařskou zprávu potvrzující aplikaci chemoterapie či radioterapie.
- 7 Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá dočasná pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy.

Článek 102 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 3 Čekací doba je 2 měsíce.
- 4 Čekací doba se neuplatňuje v případě pojistné události vzniklé následkem úrazu nebo akutního infekčního onemocnění.
- 5 Při navýšení pojistné částky v průběhu trvání pojištění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle tohoto článku.

Článek 103 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel vyplácí pojistné plnění ode dne pracovní neschopnosti sjednaného pojistnou smlouvou a po dobu trvání pojistné události. Pokud je sjednána varianta pojištění s plněním zpětně, pojistitel vyplácí pojistné plnění od 1. dne pracovní neschopnosti, přesáhne-li délka pracovní neschopnosti sjednanou karenční dobu.
- 2 Pojistné plnění je vypláceno po dobu maximálně 730 dnů pro každou pojistnou událost.
- 3 Výplata pojistného plnění při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je omezena na 30 dnů pro každé těhotenství. Toto omezení neplatí v případě, že pojištěná byla bezprostředně před počátkem pracovní neschopnosti nebo v karenční době hospitalizována alespoň po dobu 3 dnů.
- 4 Bude-li délka pracovní neschopnosti podstatně delší než obvyklá doba léčeni 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 určenou dobu, která je dle vyjádření lékaře adekvátní posuzované situaci.
- 5 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.
- 6 Pojistitel nevyplácí pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný nebyl v pracovním poměru, služebním poměru nebo přerušil či ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti.
- 7 V případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem doplňkového pojištění při pracovní neschopnosti. Toto omezení neplatí v případě zániku doplňkového pojištění při pracovní neschopnosti z důvodu uplynutí sjednané pojistné doby nebo z důvodu výpovědi pojištění učiněné pojistitelem po oznámení vzniku pojistné události.

Článek 104 Práva a povinnosti pojistitele

Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn přerušit výplatu pojistného plnění (či záloh na takové plnění) k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

Článek 105 Povinnosti pojistníka a pojištěného

- 1 Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
- a pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu pojistnou událost, její vznik doložit Rozhodnutím o dočasné pracovní neschopnosti, nebo formulářem pojistitele a dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá. Pojistitel může poskytnout pojistné plnění až ode dne oznámení pojistné události v případě, kdy mělo pozdní oznámení podstatný vliv na šetření pojistné události. Formulář pojistitele nesmí být potvrzen ošetřujícím lékařem, který je manželem/kou, rodičem, sourozencem ani dítětem pojištěného;
- b doložit potvrzení o trvání pracovního nebo služebního poměru;
- c při výplatě zálohového plnění průběžně zasílat potvrzení ošetřujícího lékaře o trvání pracovní neschopnosti;

- d umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen;
- e podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem;
- f sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře;
- g doložit lékařské zprávy dokládající průběh léčení úrazu či nemoci;
- h případně doložit jiné zprávy dokládající příčinu a průběh škodní události.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE (DOH)

Článek 106 Rozsah pojištění

- 1 Územní platnost pojištění není omezena.
- 2 Zdravotní péče musí být poskytnuta pojištěnému poskytovatelem zdravotních služeb, který je oprávněn zdravotní služby poskytovat v souladu s platnou právní úpravou země jejich poskytnutí.

Článek 107 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. Pojistnou událostí je také hospitalizace z důvodu preventivního operačního zákroku doporučeného lékařem, z důvodu dárcovství orgánu či tkáně nebo z důvodu těhotenství a porodu. 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.
- 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 108 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 3 Čekací doba je 2 měsíce.
- 4 Čekací doba se neuplatňuje v případě pojistné události vzniklé následkem úrazu nebo akutního infekčního onemocnění.
- 5 Při navýšení pojistné částky v průběhu trvání pojištění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle tohoto článku.

Článek 109 Pojistné plnění

- 1 Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů hospitalizace.
- 2 Pojistné plnění se vyplácí maximálně za 365 dnů pro jednu pojistnou událost.
- 3 Nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.
- 4 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.
- 5 Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.
- 6 Bude-li délka hospitalizace podstatně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklá, 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 určenou dobu, která je dle vyjádření lékaře pojistitele adekvátní posuzované situaci.
- 7 Výplata pojistného plnění je omezena limitem 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lůžkové léčebné rehabilitační péče a léčebné rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytnutí ošetrovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče.
- 8 Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění. Toto omezení neplatí v případě zániku pojištění z důvodu uplynutí sjednané pojistné doby nebo z důvodu výpovědi pojištění učiněné pojistitelem po oznámení vzniku pojistné události.

Článek 110 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 (POD)

Článek 111 Pojistná událost

Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného oprávněnou osobou v souvislosti s jeho nemocí či úrazem, k němuž došlo v době trvání pojištění, pokud:

- a ošetřující lékař rozhodl o vzniku potřeby ošetřování pojištěného, a zároveň
- b ošetřování trvá déle než 9 dnů, a zároveň
- c oprávněná osoba nevykonává po dobu ošetřování pojištěného žádnou výdělečnou činnost.

Jednou pojistnou událostí je nepřetržitě ošetřování pojištěného, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo oprávněné osoby během trvání ošetřování.

Článek 112 Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou je osoba žijící s pojištěným v domácnosti nebo osoba v přímé linii (rodič, prarodič, dítě, vnouče a další), sourozenec, manžel/ka, registrovaný partner/ka, rodič manžela/ky či registrovaného partnera/ky splňující současně tyto podmínky:

- a je v pracovním poměru, služebním poměru, nebo je osobou samostatně výdělečně činnou;
- b nepobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek;
- c je uvedena na dokladu o ošetřování jako osoba, která ošetřuje pojištěného resp. jako žadatel o dávku.

Dokladem o ošetřování se rozumí:

- a formulář pojistitele Potvrzení o potřebě ošetřování s určením diagnózy pojištěného a
- b u osob, které mají nárok na ošetřovné dle zákona o nemocenském pojištění také Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) vystavené ošetřujícím lékařem, jehož součástí je žádost o ošetřovné potvrzená zaměstnavatelem,
- c u osob ve služebním poměru, které nemají nárok na ošetřovné dle zákona o nemocenském pojištění také doklad, z něhož vyplývá, že příslušný bezpečnostní sbor nebo služební orgán povolil nepřítomnost oprávněné osoby pro ošetřování pojištěného.

Doklad musí být vystaven ošetřujícím lékařem pojištěného a obsahovat datum počátku a ukončení potřeby ošetřování a identifikaci oprávněné osoby.

Článek 113 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 3 Čekací doba je 2 měsíce.
- 4 Čekací doba se neuplatňuje v případě pojistné události vzniklé následkem úrazu.
- 5 Při navýšení pojistné částky v průběhu trvání pojištění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle tohoto článku.

Článek 114 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění, jehož výše se určí jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů ošetřování pojištěného, nejvýše však 90 dnů za jednu pojistnou událost. Nárok na pojistné plnění vzniká od 10. dne nepřetržitě ošetřování pojištěného.

- 2 Pojistné plnění je poskytováno maximálně za 180 dnů ošetřování za všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu jednoho kalendářního roku; pro osoby samostatně výdělečně činné je výplata pojistného plnění omezena na 90 dnů ošetřování pojištěného v kalendářním roce.

Článek 115 Povinnosti při škodní události

K uplatnění práva na pojistné plnění je nutné předložit:

- a písemnou podepsanou žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b doklad o ošetřování;
- c lékařské zprávy o průběhu léčby pojištěného.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ASISTOVANÉ REPRODUKCE (PAR)

Článek 116 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Pojištění asistované reprodukce se sjednává jako pojištění škodové.
- 2 V souvislosti s pojištěním asistované reprodukce používáme pojmy:
 - a **umělé oplodnění** – lékařské metody a postupy, při kterých dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami za účelem léčby neplodnosti,
 - b **cyklus IVF (in vitro fertilizace)** – zdravotní péče poskytnutá v souvislosti s asistovanou reprodukcí spočívající v oplodnění vajíček mimo tělo pojištěné a následném přenesení embrya do dělohy pojištěné,
 - c **kryoembryotransfer (KET)** – přenos zdravého rozmrazeného embrya do dělohy pojištěné.
- 3 Pojistná ochrana se vztahuje na území ČR.
- 4 Asistovaná reprodukce musí být provedena ve specializovaném zdravotnickém zařízení, které je oprávněno k takovému výkonu a tento musí být proveden odborným lékařem, specialistou.

Článek 117 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik nákladů, které pojištěná vynaložila v souvislosti s tím, že podstoupila cyklus IVF v době trvání pojištění.

Článek 118 Čekací doba

Čekací doba je 2 měsíce.

Článek 119 Pojistné plnění

- 1 V rámci pojistného plnění pojistitel hradí náklady na speciální laboratorní metody, doplatky na stimulační léky, hormonální doplňky, kryoembryotransfer a podobně, za předpokladu, že byly v souvislosti s podstoupením cyklu IVF předepsané lékařem.
- 2 Pojistitel vyplátí pojistné plnění maximálně do výše sjednané pojistné částky.
- 3 Pojistitel vyplátí pojistné plnění:
 - a při prvním cyklu IVF maximálně 10 000 Kč,
 - b při druhém cyklu IVF maximálně 10 000 Kč,
 - c při třetím cyklu IVF maximálně 40 000 Kč,
 - d při čtvrtém a dalším cyklu IVF zbyvajících část pojistné částky po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

Článek 120 Povinnosti pojištěného

Pojištěná oznámí pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží:

- a lékařskou zprávu o asistované reprodukci ze specializovaného pracoviště nebo z gynekologie,
- b doklady o úhradě nákladů vynaložených v souvislosti s podstoupením cyklu IVF,
- c další doklady, které si pojistitel vyžádá.

**ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ0) – UVEDENÉ
DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ
UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE DO 17 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. V případě rakoviny kůže jsou zahrnuty maligní melanomy od stádia IIA dle klasifikace TNM. Dále jsou zahrnuty jiné zhoubné novotvary kůže od stádia IIA dle klasifikace TNM (pouze v případech, kdy vyžadovaly další léčbu radioterapií či chemoterapií – vyjma lokální léčby např. tekutým dusíkem).

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 dle klasifikace TNM;
- 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 karcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stádia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

2 Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojištěný podrobil transplantaci kostní dřeně, srdce, plic, jater, ledviny, střeva nebo slinivky. Za pojistnou událost je také považováno zařazení na čekací listinu pro transplantaci.

Dokladané dokumenty: Zpráva z pracoviště, kde byla transplantace provedena, nebo z pracoviště, které může doložit zařazení pacienta na čekací listinu pro náhradu orgánů.

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 škodné události je datum provedení transplantace.

3 Encefalitida, meningoencefalitida

Encefalitidou, meningoencefalitidou či meningitidou se rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového, tedy i klíšťového, ale i vzácných jiných infekcí jako u Creutzfeldt-Jakobovy nemoci) s potvrzeným přetrváváním neurologického nálezu ještě po 3 měsících od stanovení diagnózy.

Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti, tj. na neurologickém infekčním či interním oddělení a dokumentována neurologickým nálezem potvrzeným ještě po třech měsících od stanovení této diagnózy.

4 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 škodné události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

5 Diabetes mellitus I. typu

Diabetem mellitus I. typu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačná diagnóza tohoto onemocnění. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

6 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 paralizou nejsou považovány za poliomyelitidu. Na jiné příčiny paralýzy se pojistná ochrana nevztahuje.

Datem škodné události je datum diagnostikování poliomyelitidy lékařem specialistou.

7 Cévní mozková příhoda s významnými trvalými následky

Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie neúrazového intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení, vedoucí k objektivně stanovenému přetrvávajícímu neurologickému postižení, které je přítomno ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě. Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.

**ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ0) – 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. V případě rakoviny kůže jsou zahrnuty maligní melanomy od stádia IIA dle klasifikace TNM. Dále jsou zahrnuty jiné zhoubné novotvary kůže od stádia IIA dle klasifikace TNM (pouze v případech, kdy vyžadovaly další léčbu radioterapií či chemoterapií – vyjma lokální léčby např. tekutým dusíkem).

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 dle klasifikace TNM;
- 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 karcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stádia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

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 s trvalou poruchou stažlivosti myokardu.

Diagnóza musí být potvrzena akutními obtížemi, zvýšením specifických kardioenzymů a charakteristickým vývojem EKG křivky nebo koronarografickým nálezem. Navíc musí být doloženo následně trvalé poškození stažlivosti srdeční svaloviny echokardiograficky či jinou zobrazovací metodou měsíc po proběhlé příhodě (infarktu myokardu).

Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován.

Echokardiografie či jiné zobrazovací vyšetření potvrzující odumření (nefunkčnost) části myokardu nejméně 1 měsíc po proběhlém infarktu myokardu.

Datem škodné události je datum stanovení diagnózy.

3 Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy) ve stadiu EDSS 5 a vyšším trvajícím nejméně tři měsíce po sobě. Diagnóza roztroušené sklerózy musí být stanovena v době trvání pojištění.

Dokládání dokumenty:

Jednoznačné stanovení diagnózy neurologem včetně doprovodných vyšetření.

A druhé neurologické vyšetření vč. EDSS nejméně po 3 měsících.

Datum vzniku pojistné události je splnění EDSS 5 a více.

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

5 Parkinsonova nemoc

Parkinsonovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s nadměrným úbytkem nervových buněk. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu způsobu ovlivnění života a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Diagnóza musí být

stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců.

Jednoznačné stanovení diagnózy neurologem včetně doprovodných vyšetření a doložení nezbytnosti léčby.

6 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 škodné 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 použít jakékoli sluchové pomůcky, zařízení nebo implantátu vedlo k částečné nebo plné obnově sluchu.

Datem škodné události je datum diagnostikování hluchoty.

8 Cévní mozková příhoda s významnými trvalými následky

Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie neúrazového intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení, vedoucí k objektivně stanovenému přetrvávajícímu neurologickému poškození, které je přítomno ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě. Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.

B. TABULKY ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ TDDZ1

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ1) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE DO 17 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.

Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrotického myokardu při současném přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií:

- a** typický průběh bolestí na hrudi,
 - b** vývoj EKG svědčící pro ischemii,
 - c** přesvědčivý koronarografický nález dokládající poškození příslušné tepny.
- Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován.

2 Operace srdeční chlopně

Operaci srdeční chlopně se rozumí kardiochirurgický zákrok při otevřeném hrudníku na jedné či více srdečních chlopních z důvodu vad nebo abnormalit srdeční chlopně. Pojistná ochrana se nevztahuje na katetrizační výkony, tj. zákroky neprováděné na otevřeném srdci.

Diagnóza operace srdeční chlopně musí být potvrzena pracovištěm, kde k došlo k náhradě chlopně.

3 Operace aorty

Operaci aorty se rozumí provedení náhrady části hrudní nebo břišní aorty z důvodu jejího onemocnění. Zákrok může být buď chirurgický nebo katetrizační. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z chirurgie, angiologie nebo kardiologie, kde byl daný zákrok proveden.

4 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. V případě rakoviny kůže jsou zahrnuty maligní melanomy od stádia IIA dle klasifikace TNM. Dále jsou zahrnuty jiné zhoubné novotvary kůže od stádia IIA dle klasifikace TNM (pouze v případě, kdy vyžadovaly další léčbu radioterapií či chemoterapií – vyjma lokální léčby např. tekutým dusíkem).

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 dle klasifikace TNM;
- 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 karcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stádia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

Pojistitel vyplatí zvláštní pojistné plnění odpovídající 20 % pojistné částky v případě, že bude diagnostikováno nádorové onemocnění bez šíření do tkání nebo dalších orgánů zařazené dle TNM klasifikace (Klasifikace zhoubných novotvarů) jako T1a, T1b, T1c, případně TaN0M0. Toto zvláštní plnění:

- a** může být vyplaceno pouze jednou,
- b** je nedílnou součástí pojištění závažných onemocnění, tzn. právo na jeho výplatu může vzniknout pouze po dobu trvání tohoto doplňkového pojištění,
- c** nesnižuje výši sjednané pojistné částky při dalším pojistném plnění. Doplňkové pojištění závažných onemocnění tak nadále trvá,
- d** nebude vyplaceno v případě rakoviny kůže.

5 Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí chronicky přetrvávající selhání kostní dřeně, vyžadující alespoň jeden z následujících druhů léčby:

- a** pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně 2 měsíců;
- b** aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 2 měsíců.

Diagnóza musí být potvrzena hematologem.

Datem škodné události je datum diagnostikování aplastické anémie lékařem specialistou.

6 Nezhoubný mozkový nádor

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

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

7 Cévní mozková příhoda

Cévní mozkovou příhodou se rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischémie, intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení, vedoucí k přetrvávajícímu prokazatelnému neurologickému poškození přetrvávajícímu ještě 3 měsíce po akutní mozkové příhodě. Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením s přetrvávajícím nálezem minimálně po 3 měsících.

8 Encefalitida, meningoencefalitida

Encefalitidou, meningoencefalitidou či meningitidou se rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového, tedy i klíšťového, ale i vzácných jiných infekcí jako u Creutzfeldt-Jakobovy nemoci) s potvrzeným přetrváváním neurologického nálezu ještě po 3 měsících od stanovení diagnózy. Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti, tj. na neurologickém infekčním či interním oddělení a dokumentována neurologickým nálezem potvrzeným ještě po třech měsících od stanovení této diagnózy.

9 Chronická virová hepatitida

Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po prodělaném zánětlivém onemocnění jater způsobeném virem infekční hepatitidy A-G, které přešlo do chronického stádia. Patologické laboratorní hodnoty (průkaz viru, protilátek, jaterní testy) musí přetrvávat nejméně po dobu 6 měsíců od vzniku onemocnění. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění hepatitidou získaná v důsledku aplikace návykových látek. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie, interna, hepatologická poradna).

10 Paralýza

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

11 Crohnova choroba

Crohnovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí histologicky ověřené onemocnění touto chorobou vyžadující alespoň 3 měsíce aktivní léčby. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

12 Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je pro potřeby tohoto pojištění definována jako idiopatický parkinsonský syndrom s charakteristickým třesem, rigiditou a hypokinezou. Odškodňuje se ve stádiu závažného poškození pojištěného, tj. u pacienta s typickým třesem a prokazatelnou rigiditou, které vyžadují léčbu. Pojistitel vyžaduje jednoznačné doložení diagnózy specialistou neurologem. Dále musí neurologická zpráva obsahovat údaje o třesu a stupni rigidity pacienta stejně jako o nezbytnosti léčby. Jednoznačné stanovení diagnózy neurologem včetně doprovodných vyšetření a doložení nezbytnosti léčby.

13 Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Diagnóza roztroušené sklerózy musí být stanovena v době trvání pojištění. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je definitivní potvrzení diagnózy ve stadiu EDSS 2 a více. Diagnóza musí být doložena lékařem specialistou (neurologem), včetně výsledku z magnetické rezonance a přetrvávajícím neurologickým poškozením s délkou trvání minimálně 6 měsíců.

14 Selhání ledvin

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

15 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 poškození. Datem škodné události je datum diagnostikování onemocnění Systemic Lupus Erythematosus.

16 Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojištěný podrobil transplantaci kostní dřeně, srdce, plic, jater, ledviny, střeva nebo slinivky. Za pojistnou událost je také považováno zařazení na čekací listinu pro transplantaci. Zpráva z pracoviště, kde byla transplantace provedena, nebo pracoviště, které může doložit zařazení pacienta na čekací listinu pro náhradu orgánů.

17 HIV (AIDS)

Onemocněním AIDS či nákaza HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí přenos viru HIV do organismu cestou krevní transfuze nebo krevních derivátů podaných ve zdravotnickém zařízení, přenosem z matky na plod, dále přenosem při transplantaci orgánů (potvrzením této skutečnosti specialistou) nebo při fyzickém napadení (přenos musí být potvrzen specialistou.) Diagnóza musí být doložena negativním testem na protilátky proti HIV provedeným do 7 dnů po dané události způsobující přenos infekce (vyjma transfúze). Sérokonverze na infekci HIV musí proběhnout do 6 měsíců od události. Přenos onemocnění musí být doložen infektologem, specialistou z centra sledování pacientů HIV pozitivních.

18 Krvácivá horečka Ebola

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

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

20 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 škodné události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

21 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 škodné události je datum diagnostikování slepoty.

22 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 škodné události je datum diagnostikování hluchoty.

23 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.

24 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 škodné události je datum diagnostikování kómatu.

25 Diabetes mellitus I. typu

Diabetem mellitus I. typu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačná diagnóza tohoto onemocnění. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

26 Epilepsie

Epilepsií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačné stanovení diagnózy libovolného druhu epilepsie specialistou (neurologem) s nutností dlouhodobé antiepileptické léčby. Podmínkou vzniku pojistné události je doložení diagnózy epilepsie odborným pracovištěm, včetně přiloženého závěru EEG vyšetření.

27 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 nenastává, trpělo-li pojištěné dítě chlopenní vadou jakéhokoli původu před počátkem pojištění DDZ.

28 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 parálýzou nejsou považovány za poliomyelitidu. Na jiné příčiny parálýzy se pojistná ochrana nevztahuje. Datem škodné události je datum diagnostikování poliomyelitidy lékařem specialistou.

29 Břišní tyfus

Břišním tyfem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi (např. krvácením do střev, zánět pobříšnice, kostní dřeně atd.) Dokumenty – diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie) a průkazem infekčního agens.

30 Horečka Dengue

Horečkou Dengue se ve smyslu tohoto pojištění rozumí její závažná forma dle definice Světové zdravotnické organizace z roku 2009. Jedná se o virové onemocnění přenášené komáry, které se projevuje u závažné formy krvácením, poškozením různých orgánů a otoky. Onemocnění musí být prokázáno jak klinickým průběhem, tak současně nálezem protilátek proti tomuto viru nebo nálezem RNA tohoto viru v krvi nemocného. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou vyhotovenou odborným lékařem, nejlépe infekcionista.

31 Závažné následky očkování

Závažnými následky očkování pojistitel rozumí nevratné poškození centrální nervové soustavy projevující se ochrnutím nebo kómatem vzniklým v příčinné souvislosti s podáním očkovací látky lékařem či jiným poskytovatelem zdravotních služeb vykonávajícím činnost na území Evropského hospodářského prostoru, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku, a to i v případě, že se jedná o následky anafylaktického šoku, k jehož rozvoji dojde do 30 minut po podání očkovací látky. Očkovací látka musí být registrována a schválena pro použití Státním ústavem pro kontrolu léčiv České republiky. Souvislost prokázaného závažného následku očkování musí být potvrzena specialistou odborného oddělení a doložena zobrazovací metodou, je-li součástí prokázání diagnózy.

statečného zásobení dané oblasti krví. Musí být prokázáno, že se jedná o čerstvé (akutní) poškození srdce s trvajícím poruchou stažlivosti myokardu. Diagnóza musí být potvrzena akutními obtížemi, zvýšením specifických kardioenzymů a charakteristickým vývojem EKG křivky nebo koronarografickým nálezem. Navíc musí být doloženo následné trvalé poškození stažlivosti srdeční svaloviny echokardiograficky či jinou zobrazovací metodou měsíc po proběhlé příhodě (infarktu myokardu). Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován. Echokardiografie či jiné zobrazovací vyšetření potvrzující odumření (nefunkčnost) části myokardu nejméně 1 měsíc po proběhlém infarktu myokardu. Datem škodní události je datum stanovení diagnózy. Pojištění zahrnuje i případy infarktu myokardu, u kterých nedošlo k trvalé poruše kontraktility. Podmínkou je potvrzení diagnózy, jak je výše uvedeno, ale bez trvalé poruchy stažlivosti srdečního svalu. V takovém případě pojistitel vyplatí zvláštní pojistné plnění odpovídající 20 % pojistné částky. Toto zvláštní plnění: a může být vyplaceno pouze jednou, b je nedílnou součástí pojištění závažných onemocnění, tzn. právo na jeho výplatu může vzniknout pouze po dobu trvání tohoto doplňkového pojištění, c nesnižuje výši sjednané pojistné částky při dalším pojistném plnění. Doplňkové pojištění závažných onemocnění tak nadále trvá.

2 Operace srdeční chlopně

Operaci srdeční chlopně se rozumí kardiochirurgický zákrok nahrazující nebo opravující jednu nebo více srdečních chlopní z důvodu vrozených nebo získaných vad dané srdeční chlopně. Operace srdeční chlopně musí být potvrzena pracovištěm, které ji provádělo. Datem škodní události je datum provedení operace.

3 Koronární by-pass

Koronárním by-passem se rozumí podstoupení kardiochirurgického zákroku na věnčitých tepnách při otevřeném hrudníku. Dokladané dokumenty: zpráva kardiochirurgického pracoviště, kde byl daný zákrok proveden. Datem škodní události je datum provedení operace.

4 Operace aorty

Operaci aorty se rozumí provedení náhrady části hrudní nebo břišní aorty z důvodu jejího onemocnění. Zákrok může být buď chirurgický, nebo katetrizační (včetně použití stentgraftu). Zákrok na aortě musí být doložen zprávou z chirurgického nebo katetrizačního pracoviště, kde byl proveden. Datem škodní události je datum provedení inkriminovaného zákroku. 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. V případě rakoviny kůže jsou zahrnuty maligní melanomy od stádia IIA dle klasifikace TNM. Dále jsou zahrnuty jiné zhoubné novotvary kůže od stádia IIA dle klasifikace TNM (pouze v případě, kdy vyžadovaly další léčbu radioterapií či chemoterapií – vyjma lokální léčby např. tekutým dusíkem). 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 dle klasifikace TNM; – 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 karcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stádia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1; – jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV. Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny. Pojistitel vyplatí zvláštní pojistné plnění odpovídající 20 % pojistné částky v případě, že bude diagnostikováno nádorové onemocnění bez šíření do tkání nebo dalších orgánů zařazené dle TNM klasifikace (Klasifikace zhoubných novotvarů) jako T1a, T1b, T1s, případně TaN0M0. Toto zvláštní plnění: a může být vyplaceno pouze jednou, b je nedílnou součástí pojištění závažných onemocnění, tzn. právo na jeho výplatu může vzniknout pouze po dobu trvání tohoto doplňkového pojištění, c nesnižuje výši sjednané pojistné částky při dalším pojistném plnění. Doplňkové pojištění závažných onemocnění tak nadále trvá, d nebude vyplaceno v případě rakoviny kůže.

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

1 Infarkt myokardu

Infarktem myokardu se rozumí odumření části srdeční svaloviny v důsledku nedo-

6 Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí chronicky přetrvávající selhání kostní dřeně, vyžadující alespoň jeden z následujících druhů léčby:

- a pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně 2 měsíců;
- b aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 2 měsíců.

Diagnóza musí být potvrzena hematologem.

Datem škodné události je datum diagnostikování aplastické anémie lékařem specialistou.

7 Nezhoubný mozkový nádor

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

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

8 Cévní mozková příhoda

Cévní mozkovou příhodou se rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení, vedoucí k neurologickému postižení, které přetrvává nejméně 3 měsíce po akutní mozkové příhodě.

Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm, kde byla cévní mozková příhoda diagnostikována. Tříměsíční přetrvávání neurologického nálezu (deficitu) musí být doloženo odborným neurologickým vyšetřením včetně některého z obvyklých skorovacích systémů (EDSS, Barthelové, ADL apod.)

Datem škodní události je datum stanovení diagnózy.

9 Encefalitida, meningoencefalitida

Encefalitidou, meningoencefalitidou či meningitidou se rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového, tedy i klíšťového, ale i vzácných jiných infekcí jako u Creutzfeldt-Jakobovy nemoci) s potvrzeným přetrváváním neurologického objektivního nálezu ještě po 3 měsících od stanovení diagnózy.

Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti, tj. na neurologickém infekčním či interním oddělení a dokumentována neurologickým nálezem potvrzeným ještě po třech měsících od stanovení této diagnózy.

10 Crohnova choroba

Crohnovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí tato nemoc prokázaná na odborném pracovišti, jednoznačně histologicky ověřená a vyžadující alespoň tři měsíce aktivního léčení.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (gastroenterologie.)

Datem vzniku pojistné události je datum histologického potvrzení onemocnění.

11 Paralýza

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

Datem škodné události je datum diagnostikování paralýzy lékařem specialistou.

12 Alzheimerova choroba a jiné demence způsobené degenerativními změnami v mozkové tkáni

Jedná se o neurodegenerativní onemocnění projevující se demencí. 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 zvládání aktivit běžného života.

Jednoznačná diagnóza Alzheimerovy demence musí být stanovena do věku 65 let pojištěného příslušným odborným lékařem (psychiatrem nebo neurologem). Pojistné krytí se nevztahuje na demence vzniklé v důsledku závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách.

13 Parkinsonova nemoc

Parkinsonovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s nadměrným úbytkem nervových buněk. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu způsobu ovlivnění života a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců.

Jednoznačné stanovení diagnózy neurologem včetně doprovodných vyšetření a doložení nezbytnosti léčby.

14 Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy) ve stadiu EDSS 5 a vyšším trvajícím nejméně tři měsíce po sobě. Diagnóza roztroušené sklerózy musí být stanovena v době trvání pojištění.

Dokládávané dokumenty:

Jednoznačné stanovení diagnózy neurologem včetně doprovodných vyšetření.

A druhé neurologické vyšetření vč. EDSS nejméně po 3 měsících.

Datum vzniku pojistné události je splnění EDSS 5 a více.

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 škodné 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 škodné 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 kostní dřeně, srdce, plic, jater, ledviny, střeva nebo slinivky.

Za pojistnou událost je také považováno zařazení na čekací listinu pro transplantaci. Transplantace musí být doložena odborným pracovištěm, kde k přenosu orgánů došlo či potvrzením zařazení na waiting list.

18 HIV (AIDS)

Onemocněním AIDS či nákaza HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí přenos viru HIV do organismu cestou krevní transfuze nebo krevních derivátů podaných ve zdravotnickém zařízení, náhodným poraněním zdravotníka, hasiče, policisty (musí být prokázáno lékařským vyšetřením), dále přenosem při transplantaci orgánů (potvrzením této skutečnosti specialistou) nebo při fyzickém napadení (přenos musí být potvrzen specialistou.)

Diagnóza musí být doložena negativním testem na protilátky proti HIV provedeným do 7 dnů po dané události způsobující přenos infekce (vyjma transfúze). Sérokonverze na infekci HIV musí proběhnout do 6 měsíců od události. Přenos onemocnění musí být doložen infektologem, specialistou z centra sledování pacientů HIV pozitivních.

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 škodné 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 škodné 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 plně 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 škodné 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.
Datum škodné 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.
Datum škodné 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 potvrdovat poranění či chorobu hlasivek způsobující ztrátu řeči. Pojistná ochrana se nevztahuje na veškeré s psychiatrií související příčiny. Stav musí být neléčitelný lékařským zákrokem.
Datum škodné události je datum diagnostikování ztráty řeči.

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. Datum škodné události je 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 Břišní tyfus

Břišním tyfem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi (např. krvácením do střev, zánět pobříšnice, kostní dřeně, atd.) Dokumenty – diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie) a průkazem infekčního agens.

28 Horečka Dengue

Horečkou Dengue se ve smyslu tohoto pojištění rozumí její závažná forma dle definice Světové zdravotnické organizace z roku 2009. Jedná se o virové onemocnění přenášené komáry, které se projevuje u závažné formy krvácením, poškozením různých orgánů a otoky. Onemocnění musí být prokázáno jak klinickým průběhem tak současně nálezem protilátek proti tomuto viru nebo nálezem RNA tohoto viru v krvi nemocného. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou vyhotovenou odborným lékařem, nejlépe infekcionista.

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ1) – ROZDĚLENÍ DO SKUPIN

DDZ1 pro děti do 17 let		
Skupina 1	Skupina 2	Skupina 3
Infarkt myokardu Operace srdeční chlopně Operace aorty Cévní mozková příhoda Paralýza Selhání ledvin Transplantace životně důležitých orgánů Diabetes mellitus I. typu Revmatická horečka Poliomyelitida (dětská obrna)	Parkinsonova nemoc Krvácivá horečka Ebola Ztráta končetin / ztráta zraku Popáleniny velkého rozsahu Slepota Hluchota Ztráta řeči Kóma Epilepsie Břišní tyfus Horečka Dengue Závažné následky očkování	Crohnova choroba Rakoviny Aplastická anémie Nezhoubný mozkový nádor Encefalitida, meningoencefalitida Chronická virová hepatitida Roztroušená skleróza Systemic Lupus Erythematosus HIV
DDZ1 pro dospělé od 18 let		
Skupina 1	Skupina 2	Skupina 3
Infarkt myokardu Operace srdeční chlopně Chirurgický zásah – koronární by-pass Operace aorty Cévní mozková příhoda Paralýza Selhání ledvin Transplantace životně důležitých orgánů	Alzheimerova choroba a jiné demence způsobené degenerativními změnami v mozkové tkáni Parkinsonova nemoc Krvácivá horečka Ebola Ztráta končetin / ztráta zraku Popáleniny velkého rozsahu Slepota Hluchota Ztráta řeči Kóma Amyotrofická laterální skleróza Břišní tyfus Horečka Dengue	Rakoviny Aplastická anémie Nezhoubný mozkový nádor Encefalitida, meningoencefalitida Roztroušená skleróza Systemic Lupus Erythematosus HIV Crohnova choroba

TABULKA HODNOCENÍ STUPNĚ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU (TTNU)

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
HLAVA			
	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu		
001	do 2 cm²	5 %	5 %
002	do 10 cm²	5 %	10 %
003	přes 10 cm²	11 %	15 %
	Mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy s diagnostikovanou kontusí, případně těžkou komocí mozku		
004	lehkého stupně	0 %	20 %
005	těžkého stupně	21 %	100 %
	Porucha nervů podle stupně		
006	lícního nervu	0 %	15 %
007	trojklanného nervu	0 %	15 %
008	nervus accessorius	0 %	15 %
	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami		
009	lehkého stupně	0 %	5 %
010	středního stupně	6 %	15 %
011	těžkého stupně	16 %	25 %
	Jizvy v obličeji a na krku		
012	do 1 cm	0 %	0 %
013	1 - 2 cm	0,5 %	0,5 %
014	nad 2 cm; za každý další 1 cm 0,5 %	1 %	10 %
OKO			
	Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 30 %, na druhém oku více než 70 % a na obou očích více než 100 %.		
	Trvalá poškození podle položek 023 – 030 se hodnotí i nad tuto hranici		
	Při hodnocení podle bodu 028 nelze současně hodnotit podle bodu 029 a 030		
	Následky očních zranění, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti		
015	prvního oka	dle Pomocné tabulky č. 1	
016	druhého oka	dle Pomocné tabulky č. 1	
017	Anatomická ztráta nebo atrofie oka - připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcnosti	5 %	5 %
	Ztráta čočky		
018	jednoho oka	15 %	20 %
019	obou očí	25 %	35 %
020	Porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	0 %	25 %
	Omezení zorného pole následkem úrazu		
021	koncentrická omezení	dle Pomocné tabulky č. 2	
022	ostatní omezení	dle Pomocné tabulky č. 3	
	Porušení průchodnosti slzných cest		
023	na jednom oku	5 %	5 %
024	na obou očích	10 %	10 %
	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné		
025	na jednom oku	5 %	5 %
026	na obou očích	10 %	10 %
027	Rozšíření a ochmutí zornice (u vidoucího oka)	5 %	5 %
028	Deformace zevního segmentu oka a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost (nezávislé od poruchy vizu) pro každé oko	5 %	5 %
	Lagoftalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný		
029	jednostranný	10 %	10 %
030	oboustranný	15 %	15 %
	Porucha akomodace		
031	jednostranná	8 %	8 %
032	oboustranná	5 %	5 %
033	Ptóza horního víčka (u vidoucího oka), pokud nekryje zornici	5 %	5 %
	Ptóza horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici. Omezení zorného pole je zahrnuto v položce.		
034	jednostranná	0 %	20 %
035	oboustranná	0 %	60 %
NOS, ČICH			
036	Ztráta hrotu nosu	0 %	10 %
	Ztráta celého nosu		
037	bez poruchy dýchání	10 %	15 %
038	s poruchou dýchání	16 %	25 %
	Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní		
039	bez významné poruchy průchodnosti	3 %	3 %
040	s významnou poruchou průchodnosti	0 %	8 %
041	Perforace nosní přepážky	5 %	5 %
042	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení nebo chronický poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	5 %	10 %
043	Ztráta čichu podle rozsahu	0 %	10 %
UCHO			
	Ztráta boltce podle rozsahu		
044	jednoho boltce	10 %	10 %

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
045	obou boltců	20 %	20 %
046	Deformace boltce	0 %	5 %
047	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	3 %	3 %
048	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako následek úrazu	0 %	15 %
	Ztráta sluchu		
049	jednoho ucha při zachované funkci druhého ucha	15 %	15 %
050	jednoho ucha při snížené funkci druhého ucha	25 %	25 %
051	oboustranná jako následek jediného úrazu	60 %	60 %
	Nedoslýchavost jednostranná		
052	lehkého stupně	0 %	0 %
053	středního stupně	5 %	5 %
054	těžkého stupně	6 %	10 %
	Nedoslýchavost oboustranná		
055	lehkého stupně	0 %	5 %
056	středního stupně	6 %	20 %
057	těžkého stupně	21 %	35 %
	Porucha labyrintu		
058	jednostranná podle stupně	0 %	15 %
059	oboustranná podle stupně	16 %	40 %
060	Porucha nervus vestibulocochlearis (VIII. hlavový nerv)	0 %	20 %
JAZYK			
061	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi bez funkčních poruch	5 %	5 %
062	Ztráta chuti podle rozsahu	0 %	10 %
	Porucha nervus hypoglossus		
063	jednostranná	0 %	5 %
064	oboustranná	6 %	50 %
KRK			
	Zúžení hrtanu nebo průdušnice bez souvisejících funkčních obtíží		
065	lehkého stupně	10 %	10 %
066	středního stupně	30 %	30 %
067	těžkého stupně	50 %	50 %
068	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou včetně souvisejících funkčních poruch	50 %	50 %
069	Poruchy hlasu až ztráta hlasu	25 %	25 %
070	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	0 %	20 %
071	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %	30 %
ZUBY			
	Plnění za ztrátu zubů nebo jejich částí poskytneme pouze v případě, že nastane působením zevního násilí		
	Ztráta zubu		
072	jednoho zubu	1 %	1 %
073	každého dalšího zubu	1 %	1 %
074	Ztráta vitality zubu v důsledku úrazu	1 %	1 %
075	Deformita stálých zubů v důsledku traumatického poškození lůžka za každý zub	0,5 %	0,5 %
076	Obroušení pilířových nebo sponových zubů (úrazem nepoškozených) - řešení následků úrazu můstkem, za každý zub	0,5 %	0,5 %
077	Ztráta, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných mléčných zubů	0 %	0 %
HRUDNÍK			
	Posttraumatické trvalé poškození prsu a mléčné žlázy u žen podle rozsahu poškození		
078	jednoho prsu	0 %	15 %
079	obou prsů	16 %	25 %
	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené		
080	lehkého stupně	0 %	5 %
081	středního stupně	6 %	10 %
082	těžkého stupně	11 %	30 %
	Poškození plic podle stupně porušení funkce a rozsahu, podložené odborným vyšetřením		
083	jednostranné	0 %	40 %
084	oboustranné	0 %	100 %
085	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení	0 %	100 %
086	Píštěl jícnu	25 %	25 %
	Poúrazové zúžení jícnu		
087	lehkého stupně	7 %	7 %
088	středního stupně	20 %	20 %
089	těžkého stupně	50 %	50 %
	Nervus recurrens		
090	jednostranné	0 %	20 %
091	oboustranné	0 %	50 %
BŘICHO			
092	Poškození břišní stěny provázené poškozením břišního lisu	15 %	15 %
093	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	0 %	80 %
094	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	0 %	10 %

99.5.10.013 02.2024 v03

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
095	Ztráta sleziny	25 %	25 %
	Nedomykavost řitních svěračů		
096	částečná	20 %	20 %
097	úplná	60 %	60 %
	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti		
098	lehkého stupně	0 %	10 %
099	středního stupně	11 %	20 %
100	těžkého stupně	21 %	60 %
LEDVINY			
101	Ztráta části ledviny podle rozsahu poruchy funkce	0 %	20 %
	Ztráta jedné ledviny		
102	při zachované funkci druhé ledviny	35 %	35 %
103	při snížené funkci druhé ledviny	45 %	45 %
104	Ztráta obou ledvin	100 %	100 %
	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce		
105	lehkého stupně	0 %	10 %
106	středního stupně	11 %	20 %
107	těžkého stupně	21 %	50 %
108	Píštěl močového měchýře nebo močové roury	0 %	50 %
POHLAVNÍ ORGÁNY			
109	Ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotíme jako ztrátu obou varlat)	10 %	10 %
	Ztráta obou varlat		
110	do 50 let	40 %	40 %
111	nad 50 let	20 %	20 %
	Ztráta pyje nebo závažné deformity		
112	do 50 let	40 %	40 %
113	nad 50 let	20 %	20 %
114	Poúrazové deformace ženských pohlavních orgánů	0 %	50 %
PÁTEŘ			
	Omezení hybnosti páteře – bez neurologických příznaků		
115	lehkého stupně	0 %	8 %
116	středního stupně	9 %	15 %
117	těžkého stupně	16 %	35 %
	Poruchy neurologického charakteru po úrazu míchy, míšních plen nebo kořenů (vyloučeny jsou obtíže způsobené výhřezem ploténky, pokud nesouvisí se současnou zlomeninou přilehlého obratle)		
118	lehkého stupně	0 %	20 %
119	středního stupně	21 %	40 %
120	těžkého stupně	41 %	100 %
PÁNEV			
	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky pátěře a funkce dolních končetin		
121	u žen do 45 let	0 %	50 %
122	u žen přes 45 let	0 %	30 %
123	u mužů	0 %	30 %
HORNÍ KONČETINA			
124	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	70 %	70 %
	Pakloub (nelze současně hodnotit omezení hybnosti)		
125	kosti pažní	40 %	40 %
126	obou kostí předloktí	20 %	20 %
127	kosti vřetenní	15 %	15 %
128	loketní	15 %	15 %
129	člunkové kosti	15 %	15 %
Rameno, paže			
130	Endoprotéza ramenního kloubu (po zlomenině v této oblasti, nelze současně hodnotit omezení hybnosti)	15 %	15 %
	Úplná ztuhlost ramenního kloubu		
131	v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká)	35 %	35 %
132	v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50°-70°, předpažení 40°-45° a vnitřní rotace 20°)	30 %	30 %
	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu		
133	lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°)	5 %	5 %
134	středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)	10 %	10 %
135	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)	15 %	15 %
136	při současném omezení rotačních pohybů u položek 133 až 135	navýšení hodnocení o 1/3	
137	samostatné omezení rotačních pohybů bez omezení hybnosti ramenního kloubu vzpažením předpažením	3 %	3 %
138	Nestabilita ramenního kloubu na podkladě úrazové luxace ramene Nenapravené vykloubení sternoklavikulární	0 %	15 %
139	přední	3 %	3 %
140	zadní	5 %	5 %
141	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární	5 %	5 %
142	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	0 %	3 %
Loket, předloktí			
143	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu	60 %	60 %
	Úplná ztuhlost loketního kloubu		

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
144	v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká)	30 %	30 %
145	v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°)	20 %	20 %
	Omezení pohyblivosti loketního kloubu		
146	lehkého stupně	0 %	5 %
147	středního stupně	6 %	10 %
148	těžkého stupně	11 %	15 %
	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních		
149	v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých	20 %	20 %
150	v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	15 %	15 %
	Omezení přivracení a odvrácení předloktí		
151	lehkého stupně	0 %	5 %
152	středního stupně	6 %	10 %
153	těžkého stupně	11 %	20 %
154	Nestabilita loketního kloubu	0 %	15 %
155	Endoprotéza loketního kloubu (po zlomenině v této oblasti, nelze současně hodnotit omezení hybnosti)	15 %	15 %
Zápěstí, ruka			
156	Ztráta ruky v zápěstí	50 %	50 %
157	Ztráta všech prstů ruky včetně záprstních kostí	50 %	50 %
158	Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí	45 %	45 %
	Úplná ztuhlost zápěstí		
159	v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky)	30 %	30 %
160	v příznivém postavení	20 %	20 %
	Omezení pohyblivosti zápěstí		
161	lehkého stupně	0 %	5 %
162	středního stupně	6 %	10 %
163	těžkého stupně	11 %	20 %
	Nestabilita zápěstí		
164	lehkého stupně	0 %	5 %
165	středního stupně	6 %	10 %
166	těžkého stupně	11 %	15 %
Prsty			
	Palec		
	Ztráta		
167	palec se záprstní kostí	25 %	25 %
168	obou článků palce	20 %	20 %
169	části nebo celého koncového článku palce	0 %	9 %
170	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	25 %	25 %
171	Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvalou subluxací (nutné RTG vyšetření)	3 %	3 %
	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení		
172	úplná abdukce nebo addukce	9 %	9 %
173	lehká opozice	6 %	6 %
174	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	5 %	5 %
	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení		
175	v krajním ohnutí	8 %	8 %
176	v hyperextenzi	7 %	7 %
177	lehké poohnutí	6 %	6 %
	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičládkového kloubu		
178	lehkého stupně	3 %	3 %
179	středního stupně	4 %	4 %
180	těžkého stupně	6 %	6 %
	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu		
181	lehkého stupně	2 %	2 %
182	středního stupně	4 %	4 %
183	těžkého stupně	6 %	6 %
	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu		
184	lehkého stupně	3 %	3 %
185	středního stupně	6 %	6 %
186	těžkého stupně	9 %	9 %
Ukazovák			
	Ztráta		
187	ukazováku se záprstní kostí	15 %	15 %
188	všech tří článků ukazováku	12 %	12 %
189	dvou článků ukazováku	10 %	10 %
190	koncového článku ukazováku	5 %	5 %
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku		
191	v krajním natažení	12 %	12 %
192	v krajním ohnutí	15 %	15 %
	Nemožnost úplného natažení		
193	jednoho mezičládkového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci	2 %	2 %
194	základního kloubu ukazováku	3 %	3 %
	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí		

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
195	1 až 2 cm	3 %	3 %
196	přes 2 do 3 cm	5 %	5 %
197	přes 3 do 4 cm	8 %	8 %
198	přes 4 cm	11 %	11 %
	Prostředník, prsteník, malík		
	Ztráta		
199	celého prstu se záprstní kostí	9 %	9 %
200	tří článků	8 %	8 %
201	dvou článků	5 %	5 %
202	koncového článku	3 %	3 %
203	Úplná ztuhlost všech tří kloubů v krajním natažení nebo ohnutí	9 %	9 %
	Nemožnost úplného natažení		
204	jednoho z mezičládkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu	1 %	1 %
205	základního kloubu	1,5 %	1,5 %
	Porucha úchopové funkce		
206	1 až 2 cm	1 %	1 %
207	přes 2 do 3 cm	3 %	3 %
208	přes 3 do 4 cm	6 %	6 %
209	přes 4 cm	8 %	8 %
	Neurologická postižení		
210	Porucha nervus axillaris	0 %	30 %
211	Porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)	0 %	50 %
	Porucha kmene nervu vřetenního		
212	s postižením všech inervovaných svalů	0 %	30 %
213	se zachováním funkce trojhlavého svalu	0 %	25 %
214	Obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů	0 %	10 %
	Porucha loketního nervu		
215	kmene s postižením všech inervovaných svalů	0 %	30 %
216	distální části se zachováním funkce ulnářního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů	0 %	20 %
217	Porucha nervus digitalis palmaris communis odpovídající sensiti- vnímu nervus ulnaris	0 %	7 %
218	Porucha nervu muskulokutánního	0 %	20 %
219	Porucha kmene nervus medianus	0 %	20 %
220	Porucha distálního nervus medianus s postižením thenarového svalstva	0 %	20 %
221	Porucha nervus medianus – sensitivní větev na zápěstí	0 %	20 %
222	Porucha nervus medianus – digitální nervy	0 %	20 %
223	Porucha nervus dorsalis scapulae	0 %	3 %
224	Porucha nervus suprascapularis	0 %	7 %
225	Porucha nervus subscapularis	0 %	3 %
226	Porucha nervus thoracicus longus	0 %	20 %
227	Porucha nervus thoracodorsalis	0 %	7 %
228	Porucha nervus pectoralis	0 %	7 %
	DOLNÍ KONČETINA		
229	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %	60 %
230	Endoprotéza kyčelního nebo kolenního kloubu (po zlomenině v této oblasti, nelze současně hodnotit omezení hybnosti)	15 %	15 %
	Pakloub (nelze současně hodnotit omezení hybnosti)		
231	stehenní kosti v krčku nebo nekroza hlavice	40 %	40 %
232	kosti holenní nebo obou kostí bérce	45 %	45 %
	Zkrácení jedné dolní končetiny		
233	1 až 2 cm	3 %	3 %
234	přes 2 do 3 cm	5 %	5 %
235	přes 3 do 4 cm	15 %	15 %
236	přes 4 cm	0 %	25 %
237	Poúrazové deformity kosti stehenní prokázané RTG nad 5°, za každých 5° úchyly 4 %. Zkrácení končetiny započítáno do hodnocení.	4 %	4 %
	Kyčel		
	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu		
238	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízka)	40 %	40 %
239	v příznivém postavení (lehké odtážení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %	30 %
	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu		
240	lehkého stupně	0 %	8 %
241	středního stupně	9 %	15 %
242	těžkého stupně	16 %	25 %
	Koleno		
	Úplná ztuhlost kolena		
243	v nepříznivém postavení úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	30 %	30 %
244	v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 30°	45 %	45 %
245	v příznivém postavení	30 %	30 %
	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu		
246	lehkého stupně	0 %	5 %
247	středního stupně	6 %	10 %

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
248	těžkého stupně	11 %	20 %
	Nestabilita kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti		
249	postranního vazů	0 %	5 %
250	předního nebo zadního zkříženého vazů	6 %	10 %
251	předního i zadního zkříženého vazů	11 %	25 %
	Odstranění menisku		
252	části jednoho menisku	2,5 %	2,5 %
253	jednoho menisku	5 %	5 %
254	částí obou menisků	5 %	5 %
255	obou menisků	10 %	10 %
256	Trvalé následky po vynětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů a omezení jejich funkce	20 %	20 %
	Bérec		
	Ztráta dolní končetiny v bérci		
257	se zachovaným kolenním kloubem	45 %	45 %
258	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %	50 %
259	Poúrazové deformity kostí bérce prokázané RTG nad 5°, za každých 5° úchyly 5 %. Úchyly přes 45° hodnotíme jako ztrátu bérce. Při hodnocení osově úchyly současně nezapočítáme zkrácení končetiny.	5 %	5 %
	Hlezno		
260	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40 %	40 %
	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu		
261	s artrodezou hlezna	30 %	30 %
262	s pahylem v plantární flexi	40 %	40 %
263	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %	25 %
	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu		
264	v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupeň plantární flexe)	30 %	30 %
265	v pravouhlém postavení	25 %	25 %
266	v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5°)	20 %	20 %
	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu		
267	lehkého stupně	0 %	4 %
268	středního stupně	5 %	10 %
269	těžkého stupně	11 %	15 %
270	Nestabilita hlezenního kloubu – podle stupně	0 %	10 %
271	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %	15 %
272	Omezení pronace a supinace nohy	0 %	10 %
273	Plochá noha, vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	0 %	15 %
	Noha		
	Ztráta		
274	obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %	15 %
275	obou článků palce nohy	10 %	10 %
276	koncového článku palce nohy	5 %	5 %
277	jiného prstu nohy mimo palec, za každý prst	2 %	2 %
278	malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %	10 %
279	všech prstů nohy	15 %	15 %
	Úplná ztuhlost		
280	mezičládkového kloubu palce nohy	3 %	3 %
281	základního kloubu palce nohy	7 %	7 %
282	obou kloubů palce nohy	10 %	10 %
283	jiného prstu nohy než palec	1 %	1 %
	Omezení pohyblivosti		
284	mezičládkového kloubu palce nohy	0 %	2 %
285	základního článku palce nohy	0 %	4 %
286	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palec, za každý prst	1 %	1 %
	Ostatní		
	Atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu		
287	na stehně	0 %	5 %
288	na bérci	0 %	3 %
	Poúrazové oběhové a trofické poruchy		
289	na jedné dolní končetině	0 %	10 %
290	na obou dolních končetinách	0 %	20 %
	Neurologická postižení		
	Rozsah postižení se hodnotí dle výsledku EMG. Do hodnocení jsou již zahrnuté vazomoto- rické a trofické poruchy.		
291	Porucha nervu sedacího	0 %	40 %
292	Porucha nervus cutaneus femoris lateralis	0 %	5 %
293	Porucha nervus femoralis	0 %	30 %
294	Porucha nervus saphenus	0 %	10 %
295	Porucha nervus gluteus superior	0 %	30 %
296	Porucha nervus gluteus inferior	0 %	30 %
297	Porucha nervus gluteus superior et inferior	0 %	30 %
298	Porucha nervu obturatorii	0 %	20 %
	Porucha nervu holenního		
299	kmene s postižením všech inervovaných svalů	0 %	25 %

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
300	distální části s postižením funkce prstů	0 %	5 %
	Porucha nervu lýtkového		
301	kmene s postižením všech inervovaných svalů	0 %	25 %
302	hluboké větve	0 %	15 %
303	povrchové větve	0 %	5 %
OBECNÉ			
	Rozsáhlé plošné jizvy (mimo poruchy funkce)		
304	od 0,25 % do 15 % tělesného povrchu	0 %	10 %
305	nad 15 % tělesného povrchu	0 %	40 %
306	Chronický zánět kostní dřeně či kosti v jakékoliv lokalitě po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu (osteomyelitida)	0 %	30 %

POMOCNÉ TABULKY

PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

TABULKA Č. 1 (hodnocení dle položky 015 a 016)												
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	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0	1	3	6	10	14	18	22	24	26	28	30
6/9	1	3	5	8	12	16	20	24	28	32	34	36
6/12	3	5	7	11	15	19	23	27	31	35	39	42
6/15	6	10	14	18	22	26	32	34	38	42	46	50
6/18	10	14	18	23	28	33	38	42	46	50	54	58
6/24	14	19	24	29	34	39	44	49	54	58	62	66
6/30	18	23	28	33	38	43	48	53	58	63	68	73
6/36	22	27	32	37	43	49	55	61	66	71	76	81
6/60	24	29	34	40	46	52	58	64	70	76	82	88
3/60	26	32	38	44	50	56	62	68	74	80	86	92
1/60	28	34	40	47	54	61	68	74	80	88	94	100
0	30	36	42	49	56	63	70	77	84	92	100	100

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá procentu poškození větší než 70 %, a nastala-li úrazem slepota lepšího oka, anebo bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé, u kterého došlo úrazem k oslepnutí, mělo zrakovou ostrost horší než odpovídá 70 % poškození, náleží pojistné plnění ve výši 30 %.

TN – trvalé následky úrazu

Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplatí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B, podrobněji v pojistných podmínkách příslušného pojištění.

Pojistitel stanoví výši pojistného plnění z úrazového pojištění podle Oceňovacích tabulek platných v době uzavření pojistné smlouvy.

Nelze-li stanovit stupeň trvalých následků podle Oceňovacích tabulek nebo není-li tělesné poškození uvedeno v Oceňovacích tabulkách, stanoví pojistitel stupeň trvalých následků na základě lékařského posouzení podle míry omezení funkčnosti vyvolané tělesným poškozením.

V případech trvalých následků, kdy se používá rozdělení na lehký, střední a těžký stupeň, se za lehký stupeň považuje omezení funkčnosti do 33 % odchylky od funkčnosti dané části těla u zdravé osoby (jedné končetiny, orgánu nebo jejích částí). Za střední stupeň se považuje omezení nad 33 % do 66 % odchylky a za těžký stupeň se považuje omezení nad 66 % odchylky.

Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze současně hodnotit s poruchami úchopové funkce.

TABULKA Č. 2 (hodnocení dle položky 021)				
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 %	
St. koncent. zúžení	Procenta plnění trvalých tělesných poškození			
k 50°	5 %	25 %	50 %	
ke 40°	10 %	35 %	60 %	
ke 30°	15 %	45 %	70 %	
ke 20°	20 %	55 %	80 %	
k 10°	23 %	75 %	90 %	
k 5°	25 %	100 %	100 %	

Bylo-li před úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 25° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5°, náleží pojistné plnění ve výši 25 %.

TABULKA Č. 3 (hodnocení dle položky 022)	
Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole	
Hemianopsie homonymní	Procento plnění
levostranná	35 %
pravostranná	45 %
binasální	10 %
bitemporální	60 % – 70 %
oboustranná horní	10 % – 15 %
oboustranná dolní	30 % – 50 %
jednostranná nasální	6 %
jednostranná temporální	15 % – 20 %
jednostranná horní	5 % – 10 %
jednostranná dolní	10 % – 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.

TABULKA PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ

Procento poškození	Pojistné plnění z pojistné částky	Procento poškození	Pojistné plnění z pojistné částky	Procento poškození	Pojistné plnění z pojistné částky	Procento poškození	Pojistné plnění z pojistné částky
1 %	1 %	26 %	38 %	51 %	153 %	76 %	441 %
2 %	2 %	27 %	41 %	52 %	161 %	77 %	457 %
3 %	3 %	28 %	44 %	53 %	169 %	78 %	473 %
4 %	4 %	29 %	47 %	54 %	177 %	79 %	489 %
5 %	5 %	30 %	50 %	55 %	185 %	80 %	505 %
6 %	6 %	31 %	53 %	56 %	196 %	81 %	521 %
7 %	7 %	32 %	56 %	57 %	207 %	82 %	537 %
8 %	8 %	33 %	59 %	58 %	218 %	83 %	553 %
9 %	9 %	34 %	62 %	59 %	229 %	84 %	569 %
10 %	10 %	35 %	65 %	60 %	240 %	85 %	585 %
11 %	11 %	36 %	69 %	61 %	251 %	86 %	607 %
12 %	12 %	37 %	73 %	62 %	262 %	87 %	629 %
13 %	13 %	38 %	77 %	63 %	273 %	88 %	651 %
14 %	14 %	39 %	81 %	64 %	284 %	89 %	673 %
15 %	15 %	40 %	85 %	65 %	295 %	90 %	695 %
16 %	17 %	41 %	89 %	66 %	308 %	91 %	720 %
17 %	19 %	42 %	93 %	67 %	321 %	92 %	745 %
18 %	21 %	43 %	97 %	68 %	334 %	93 %	770 %
19 %	23 %	44 %	101 %	69 %	347 %	94 %	795 %
20 %	25 %	45 %	105 %	70 %	360 %	95 %	820 %
21 %	27 %	46 %	113 %	71 %	373 %	96 %	856 %
22 %	29 %	47 %	121 %	72 %	386 %	97 %	892 %
23 %	31 %	48 %	129 %	73 %	399 %	98 %	928 %
24 %	33 %	49 %	137 %	74 %	412 %	99 %	964 %
25 %	35 %	50 %	145 %	75 %	425 %	100 %	1000 %

TABULKA PLNĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU (TDO)

Hlava

Skalpce hlavy s kožním defektem

001	částečná	do 35 dnů
002	úplná	do 84 dnů
003.1	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 14 dnů
003.2	Pohmoždění obličeje	do 14 dnů
004	Vymknutí 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 proděravění	
032	bez komplikací	do 28 dnů
033	komplikací	do 56 dnů
034	komplikovaná nitroočním zánětem nebo šedým zákalem	do 63 dnů
	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	
035	bez komplikací	do 35 dnů
036	komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037	komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038	komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 70 dnů
	Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
039	bez komplikací	do 56 dnů
040	komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	do 84 dnů
041	komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 70 dnů
042	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
043	komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
044	komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
	Rána pronikající do očníce	
045	bez komplikací	do 28 dnů
046	komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
047	komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	do 42 dnů
048	pohmoždění oka prosté	do 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 poškození 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	do 14 dnů
072	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebničních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů
073	Otřes labyrintu, barotrauma	do 49 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí
(nikoliv 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, proděravění 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	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 nitrobršních 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 rozdrčení 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 Zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku.....	do 70 dnů
111 Zlomeniny obratlových těl léčené repozicí, korzetem nebo operací	do 154 dnů
112 Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle pojistitel neposkytuje plnění	0 dnů

Pánev

113 Okrajové abruptce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti nebo symfýza.....	do 60 dnů
114 Poranění z předozadní a boční 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 a/nebo rány prstu větší než 1 cm nebo stržení nehtu.....	do 14 dnů
Pohmoždění těžšího stupně	
121 ramenního kloubu s následnou periartitidou 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 mezičlankových 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 kostí pažní (ramene)	do 49 dnů
139 předloktí	do 49 dnů
140 zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární).....	do 70 dnů
141 záprstních kostí	do 35 dnů

142 základních nebo druhých a třetích 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 abruptce.....	do 35 dnů
146 roztržitá zlomenina hlavičky	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 nebo korunového výběžku kosti loketní	
152 léčená konzervativně	do 42 dnů
153 léčená operativně	do 56 dnů
154 Zlomenina hlavičky a krčku 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 epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 63 dnů
157 Zlomenina kosti člunkové	do 70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstní.....	do 56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstních.....	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 A) obou předloktí.....	do 182 dnů
B) jednoho předloktí	do 140 dnů
168 obou rukou	do 150 dnů
169 ruky.....	do 112 dnů
170 jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
171 více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů

Dolní končetina

172 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů
173 Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura).....	do 42 dnů
174 Prerušení 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 mezičlankového 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 / hlezenního	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
Mezičlankových kloubů prstů nohy		
197	palce nebo více prstů.....	do 28 dnů
198	jednoho prstu mimo palec.....	do 21 dnů
Zlomeniny		
Zlomenina krčku kosti stehenní		
199	zlomenina krčku zaklíněná.....	do 84 dnů
200	zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací.....	do 98 dnů
Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.		
201	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny).....	do 126 dnů
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů
203	Zlomeniny subtrochanterické.....	do 112 dnů
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů
205	Zlomenina česky	do 56 dnů
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů
207	Zlomenina mezihřbové 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 odlomení 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 zánárních kostí (člunková, klínovitá, krychlová) ...	do 70 dnů
221	Zlomenina kůstek nártních (metatarzálních)	do 49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy	do 28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy	do 42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	do 21 dnů
Amputace (snesení)		
225	exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna.....	do 364 dnů
226	obou bérců	do 350 dnů
227	bérce.....	do 252 dnů
228	obou nohou	do 252 dnů
229	nohy	do 182 dnů
230	palce nohy nebo jeho části.....	do 56 dnů
231	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst.....	do 35 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 přerušáním vodivých vláken	do 140 dnů
241	Přerušení periferního nervu	do 280 dnů

Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení

242	Těžké pohmoždění měkkých tkání.....	do 8 dnů
Poranění s přítomností hematomu, otoku s délkou léčby min. 14 dnů a s odpovídající doloženou léčbou. U pohmoždění v oblasti kloubů je nutná pevná fixace kloubu.		
243	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 léčení o 1/3. (Infrafrakce, fissury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, 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 prodlouženou dobu nezbytného léčení, a to za období léčení hnisání a zánětlivého procesu, které bude podloženo lékařskou dokumentací.		
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	ušknutí 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

TABULKA PLNĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU LÉČENÍ VYJMENOVANÝCH ÚRAZŮ (TDOV)

Hlava

005	Zlomenina spodiny lebeční	140 dnů
Zlomenina klenby lebeční		
006	bez vpáčení úlomků	49 dnů
007	s vpáčením úlomků	84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 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 (nikoliv skousnutí)	
074 dvou až šesti zubů	42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3.	
V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.	
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	

Krk

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

Hrudník

Zlomeniny kosti hrudní	
087 bez posunutí úlomků	35 dnů
088 s posunutím úlomků	63 dnů
089 Dvířková zlomenina	98 dnů
Zlomeniny žeber	
090 jednoho žebra	42 dnů
091 více žeber	49 dnů
Dvířková zlomenina žeber	63 dnů
092 Pouřazový pneumotorax	49 dnů

Břicho

096 Roztržení jater	70 dnů
097 Roztržení sleziny	56 dnů
098 Roztržení (rozhmoždění) 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 Zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	70 dnů
111 Zlomeniny obratlových těl léčené repozicí, korzetem nebo operací	154 dnů

Pánev

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 transversální zlomeniny	98 dnů
118 Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	112 dnů
119 Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	126 dnů

Horní končetina

Zlomeniny	
143 Zlomenina lopatky	42 dnů
144 Zlomenina klíčku	42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní	
145 velkého hrbolku včetně abruptce	35 dnů
146 roztržštěná zlomenina hlavičky	84 dnů
147 chirurgického krčku	42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte	
150 léčená konzervativně	42 dnů
151 léčená operativně	70 dnů
Zlomenina okovce nebo korunového výběžku kosti loketní	
152 léčená konzervativně	42 dnů
153 léčená operativně	56 dnů
154 Zlomenina hlavičky a krčku kosti vřetenní	49 dnů
155 A) Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
B) Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů

156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	63 dnů
157 Zlomenina kosti člunkové	70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstní	56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstních	70 dnů
160 Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova)	63 dnů
161 Zlomenina kosti záprstní	56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky	
162 nehtového výběžku	28 dnů
163 báze a pod hlavičkou	42 dnů
164 diáfýza	35 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
Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.	
201 Zlomeniny hlavičky femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
205 Zlomenina česky	56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
207 Zlomenina mezíhrbolové 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 zevního nebo vnitřního kotníku nebo WEBER A nebo odlomení zadní hrany kosti holenní	56 dnů
213 zlomenina bimalleolární (obou kotníků) nebo WEBER B	84 dnů
214 trimalleolární zlomenina nebo 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 zánártních kostí (člunková, klínovitá, krychlová)	70 dnů
221 Zlomenina kůstek nártních (metatarzálních)	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)	
250 od 11 cm² 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 podle přiměřené doby nezbytného léčení	364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
257 od 3 cm² do 5 cm²	21 dnů
258 od 6 cm² do 10 cm² včetně	49 dnů
259 od 10 cm² 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 podle přiměřené doby nezbytného léčení	364 dnů

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
ŽIVOTNÍ A DOPLŇKOVÁ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ						
Z5P	Hlavní životní pojištění	0 – 17 let	26 let	20 000 Kč – 100 000 Kč	–	
Z5Z	Doplňkové pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 100 000 Kč		
DDZ0/DDZ1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění	6 týdnů – 17 let	26 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč		
DD0	Doplňkové pojištění onkologických onemocnění	6 týdnů – 17 let	26 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč		
NSB2	Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle II., III. a IV. stupně závislosti	1 – 17	26	50 000 Kč – 2 000 000 Kč		
NSB3	Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle III. a IV. stupně závislosti	1 – 17	26	50 000 Kč – 5 000 000 Kč		
NSB4	Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle IV. stupně závislosti	1 – 17	26	50 000 Kč – 10 000 000 Kč		
DOPLŇKOVÁ ÚRAZOVÁ POJIŠTĚNÍ						
UTZ	Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem	0 – 17 let	26 let	20 000 Kč – 10 mil. Kč	–	
UTA	Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody	0 – 17 let	26 let	20 000 Kč – 8 mil. Kč		
TNP0	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (od 0,001 % tělesného poškození)	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
TNP1	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (od 10 % tělesného poškození)	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
TNPA	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
UIZ7	Doplňkové pojištění následků závažného úrazu	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč		
POP	Doplňkové pojištění pouřazové péče	0 – 17 let	26 let	100 000 Kč		
DOU8	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	0 – 17 let	26 let	25 Kč – 4 000 Kč		7 dní
DOU29	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	0 – 17 let	26 let	25 Kč – 4 000 Kč		28 dní
DOU62	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	0 – 17 let	26 let	25 Kč – 4 000 Kč		61 dní
DOV	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů	0 – 17 let	26 let	25 Kč – 4 000 Kč		
HOU	Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu	0 – 17 let	26 let	50 Kč – 8 000 Kč		
DOPLŇKOVÁ NEMOCENSKÁ POJIŠTĚNÍ						
DOH	Doplňkové pojištění hospitalizace	0 – 17 let	26 let	50 Kč – 2 000 Kč	2 měsíce (neplatí pro úraz a akutní infekční onemocnění)	
POD	Doplňkové pojištění pro případ ošetřování	0 – 17 let	26 let	50 Kč – 600 Kč	2 měsíce (neplatí pro úraz)	9 dní

	Pojištěný – DOSPĚLÝ	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistné částky min. – max. v Kč	Čekací doba	Karenční doba
ŽIVOTNÍ A DOPLŇKOVÁ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ						
Z5P	Hlavní životní pojištění	18 – 75 let	85 let	20 000 Kč – neomezeně	–	
Z5Z/ZM5C	Doplňkové pojištění pro případ smrti s konstantní / klesající pojistnou částkou	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – neomezeně		
ID3/ID3C	Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s konstantní / klesající pojistnou částkou	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – neomezeně		
ID2/ID2C	Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s konstantní / klesající pojistnou částkou	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – 10 mil. Kč		
ID1/ID1C	Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s konstantní / klesající pojistnou částkou	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
AUZ	AUZ doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného	18 – 62 let	65 let			
DDZ0, DDZ1/ DDC0, DDC1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění s konstantní / klesající pojistnou částkou	18 – 65 let	75 let	50 000 Kč – neomezeně		
DD0	Doplňkové pojištění onkologických onemocnění	18 – 57 let	60 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč		
PPR1/ PPR1C	Doplňkové kombinované pojištění s konstantní / klesající pojistnou částkou – Doplnkové pojištění pro případ smrti – Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně – Doplnkové pojištění závažných onemocnění	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
PPR2/ PPR2C	Doplňkové kombinované pojištění s konstantní / klesající pojistnou částkou – Doplnkové pojištění pro případ smrti – Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně – Doplnkové pojištění závažných onemocnění	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – 10 mil. Kč		
PPR3/ PPR3C	Doplňkové kombinované pojištění s konstantní / klesající pojistnou částkou – Doplnkové pojištění pro případ smrti – Doplnkové pojištění invalidity III. stupně – Doplnkové pojištění závažných onemocnění	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – neomezeně		
PPR4/ PPR4C	Doplňkové kombinované pojištění s konstantní / klesající pojistnou částkou – Doplnkové pojištění pro případ smrti – Doplnkové pojištění invalidity I., II., III. stupně	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
PPR5/ PPR5C	Doplňkové kombinované pojištění s konstantní / klesající pojistnou částkou – Doplnkové pojištění pro případ smrti – Doplnkové pojištění invalidity II., III. stupně	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – 10 mil. Kč		
PPR6/ PPR6C	Doplňkové kombinované pojištění s konstantní / klesající pojistnou částkou – Doplnkové pojištění pro případ smrti – Doplnkové pojištění invalidity III. stupně	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – neomezeně		
NSB2	Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle II., III. a IV. stupně závislosti	18 – 65	75	50 000 Kč – 5 000 000 Kč		
NSB3	Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle III. a IV. stupně závislosti	18 – 65	75	50 000 Kč – 10 000 000 Kč		
NSB4	Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle IV. stupně závislosti	18 – 65	75	50 000 Kč – neomezeně		
DOPLŇKOVÁ ÚRAZOVÁ POJIŠTĚNÍ						
UTZ	Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – 10 mil. Kč	–	
UTA	Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – 8 mil. Kč		
TNP0	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (od 0,001 % tělesného poškození)	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
TNP1	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (od 10 % tělesného poškození)	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
TNPA	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
UIZ7	Doplňkové pojištění následků závažného úrazu	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč		
POP	Doplňkové pojištění pouřazové péče	18 – 75 let	85 let	100 000 Kč		

	Pojištěný – DOSPĚLÝ	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistné částky min. – max. v Kč	Čekací doba	Karenční doba
DOU8	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	18 – 75 let	85 let	40 Kč – 4 000 Kč	–	7 dní
DOU29	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	18 – 75 let	85 let	40 Kč – 4 000 Kč		28 dní
DOU62	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	18 – 75 let	85 let	40 Kč – 4 000 Kč		61 dní
DOV	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů	18 – 75 let	85 let	40 Kč – 4 000 Kč		
HOU	Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu	18 – 75 let	85 let	50 Kč – 8 000 Kč		
DOPLŇKOVÁ NEMOCENSKÁ POJIŠTĚNÍ						
DOH	Doplňkové pojištění hospitalizace	18 – 70 let	75 let	50 Kč – 2 000 Kč	2 měsíce (neplatí pro úraz a akutní infekční onemocnění)	
DON15 / DON15S/ DON15Z/ DON15SZ	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne)	18 – 62 let	65 let	100 Kč – 4 000 Kč		14 dní
DON29 / DON29S/ DON29Z/ DON29SZ	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne)	18 – 62 let	65 let	100 Kč – 4 000 Kč		28 dní
DON62 / DON62S/ DON62Z/ DON62SZ	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne)	18 – 62 let	65 let	100 Kč – 4 000 Kč		61 dní
POD	Doplňkové pojištění pro případ ošetřování	18 – 65 let	75 let	100 Kč – 600 Kč	2 měsíce (neplatí pro úraz)	9 dní
PAR	Doplňkové pojištění asistované reprodukce	18 – 35 let	45 let	100 000 Kč	2 měsíce	

TABULKA POVOLÁNÍ

Pojištěný je na základě vykonávaného povolání zařazen do skupiny povolání a podle toho stanovujeme přírážku k pojistnému u doplňkovým úrazových a nemocenských pojištění (vyjma pojištění smrti úrazem následkem autonehody, trvalých následků úrazu následkem autonehody a hospitalizace).

Skupina povolání 1 bez přírážky
Skupina povolání 2 50 % přírážka
Profesionální sportovec výše přírážky podle skupiny sportů

Pokud povolání není v Tabulce povolání uvedeno, zařadíme ho do stejné skupiny jako povolání, které je mu svou povahou a rizikovostí nejvíc podobné. Pokud pojištěný vykonává více povolání, která neodpovídají stejné skupině povolání, zařadíme ho do vyšší skupiny povolání.

Povolání	Skupina povolání
account manager	1
administrativní pracovník	1
administrátor distribuce tisku	1
advokát	1
agronom (plodinář, semenář, vinnýhradník, zelinář, ovocnář)	1
akrobat	2
akvizitér	1
aranžér	1
arborista (stromolezečtví)	2
archeolog	1
architekt	1
archivář	1
artista	2
asanátor (odchyt zvířat)	1
asfaltér	2
asistent	1
asistent artisty	2
asistent hygienické služby	1
astrolog	1
astronom	1
auditor	1
aukcionář	1
au-pair	1
autojeřábek	1
autoklempíř	1
autolakýrník	1
automechanik	1
autoopravář	1
bagážista (nosič zavazadel)	1
bagrista	1
baletka	2
balič	1
bankér	1
baňský úpravář	2
barista	1
barman/barmanka	1
barvíř	1
bednář a obalář	1
betonář	2
bezpečnostní agentura – beze zbraně	1
bezpečnostní agentura – převoz peněz	2
bezpečnostní agentura – se zbraní	1
bezpečnostní technik – nezasahuje	1
bezpečnostní technik – zásahový pracovník	2
bibliograf	1
biochemik	1
biochemik – práce s nebezpečnými látkami	2
biochemik – práce s nejevy	1
biolog	1
bižuterista	1
bodyguard, tělesná stráž	2
bouřák masa	1
brusič	1
brzdař	2
celní deklarant	1
celní stráž, policie	1
celník – administrativa	1
celník – zásahová jednotka	2
celulózař	1
cestář	2
cestovatel	2
cínář	2

Povolání	Skupina povolání
církevní a náboženské povolání	1
cirkusový pracovník (mimo artista, krotitel zvířete)	1
cukrář, cukrovíkář	1
cukrovarník	1
cvičitel psů	1
cvičitel/ka	1
čalouník	1
čistič odpadních kanalizací	1
číšník/číšnice	1
člen orchestru, pěveckého sboru	1
daňový poradce	1
dealer	1
defektoskopický technik	1
dekoratér	1
delegát	1
dělník – drtič kamene, kopáč	1
dělník (mimo dole, hutě, lomy)	1
dělník druhovýroby	1
dělník na vrtné plošině	2
dělník slévárenský	2
dělník stavebnictví	2
dělník u hydraulického lisu	2
dělník v dole, v hutích	2
dělník v chemickém/gumárenském průmyslu	1
dělník železničních přeprávišť	1
dentální hygienista/ka	1
deratizátor, deratizér	2
designer	1
detektiv se zbraní	1
detektiv, detektiv v pojišťovnictví	1
dezinfektor	1
dialogista	1
diplomatický pracovník	1
dirigent	1
diskžokej, DJ	1
dispečer (vše krom dispečer důlní výroby)	1
dispečer důlní výroby	2
dlaždič	1
dojič/dojička	1
dokumentátor	1
domovník	1
doručovatel	1
dozorce	1
dozorce se zbraní	1
dozorce výhybek	1
dozorčí provozu	1
dramaturg	1
dražebník	1
dražní pracovník – komandující, vlakvedoucí, nádražní, výpravčí	1
dražní pracovník – ostatní	1
dražní pracovník – posunovač na železnici	2
drogista	1
dřevořádkový technik	1
dřevomodelář	1
dřevorubec	2
dřevozpracující výroba – rozřezávač hraněného a těženého dřeva	2
dřevozpracující výroba (mimo rozřezávač hraněného a těženého dřeva)	2
důchodce	1
duchovní	1
důlní pracovník	2
důlní projektant	1

Povolání	Skupina povolání
ekolog	1
ekonom	1
elektrikář – práce ve výškách	2
elektrikář v hlubinném dole	2
elektrikář, práce s elektřinou	2
elektrouhlíkářský dělník	2
energetik	1
ergonom	1
e-sportovec	1
exekutor	1
exekutor vykonavatel	1
expediční pracovník	1
expedient	1
fakturant	1
farář	1
farmaceutický pracovník	1
fasádník	1
fázař, finišér	1
filmový nebo divadelní pracovník (mimo kaskadéra, kulisař)	1
filmový tvůrce	1
finanční analytik	1
finanční poradce	1
finanční specialista	1
finanční úředník	1
finančník	1
finišér	1
formář a jádrař ve slévárně	2
formovač stavební kameniny	1
fotograf	1
fotolaborant	1
frézař	2
fyzik	1
fyzioterapeut	1
galvanizér	1
garderobiér	1
geodet – administrativa	1
geodet – podzemní	2
geodet – práce v terénu	1
geofyzik	1
geologický pracovník	1
geometr	1
grafik	1
gumař – strojník	1
hasič	2
hasič administrativa	1
hasič dobrovolný	1
havarijní práce (mimo pracovníka záchr. služby)	2
herec	1
historický šermíř	1
historik	1
hlasatel	1
hlídač – beze zbraně	1
hlídač – se zbraní	1
hodinář	1
holič	1
horník – hlubinný důl	2
horník – uranový důl	2
horník povrchového dolu, lomu	2
horská služba	1
horský průvodce	2
hospodářský kontrolor	1
hospodyně	1

Povolání	Skupina povolání
hostes/ka	1
hostinský	1
hradlář	1
hrázný	2
hrobník	1
hromosvodař	1
hudební skladatel	1
hudebník	1
hutník	2
hydrolog	2
hygienik	1
chemik	1
chiropraktik	1
chirurgický nástrojář – výroba	1
choreograf	1
chovatel	1
chůva	1
influencer	1
informátor	1
injekčník geolog, průzkumného zařízení	2
injekčník ve stavebnictví	1
inkasista	1
inspektor	1
inspicient	1
instalatér	1
instruktor – lyžování, v lanovém parku)	1
instruktor (krom lyžování, v lanovém parku)	1
instruktor letecké školy	1
instrumentalista	1
invalidní důchodce – druhý nebo třetí stupeň	1
invalidní důchodce – první stupeň	1
inventurník	1
IT pracovník	1
izolatér	1
jednatel	1
jemný mechanik	1
jeřábník	1
jeskynní badatel	2
jezdný	1
justiční stráž	1
kabelář	1
kadeřník/kadeřnice	1
kalič	2
kalkulant	1
kamelot	1
kameník	2
kameraman	1
kamnář	1
kapelník	1
karosář	1
karotážník geolog, průzkumného zařízení	2
kartograf	1
kaskadér	2
keramik	1
klapka	1
klempíř	1
kloboučník	1
kněz	1
knihář	1
knihovnik	1
kočí	1
komentátor	1
kominík	1
koncipient	1
konferenciér	1
konstruktér	1
kontrolor – výroba při destilaci a rafinaci, zpracování ropy	2
kontrolor (mimo výroba při destilaci a rafinaci, zpracování ropy)	1
konturista	1
konzervář	1
konzervátor	1
konzultant	1
koordinátor/ka svateb	1
kopáč	2

Povolání	Skupina povolání
korektor	1
korepitiťor	1
korespondent	1
korkař	1
kosmetička, kosmetik	1
kostymér	1
košíkář a pletař	1
kotlář	1
kovář	2
kovolijec a cizelér	2
kovobráběč	2
kovotlačitel	1
kožedělný pracovník	1
koželuh	1
kožíšník	1
krajkař	1
kriminalista	1
krmič	1
krotitel zvěře	2
krupier	1
kuchař/šéfkuchař	1
kulisář	1
kurátor (správce sbírky)	1
kurýr	1
květinář	1
laborant výroby a zpracování radioaktivního materiálu	1
laborant, kontrolor zpracování ropy a plynu (dělník)	1
laboratorní pracovník (mimo zpracování ropy a plynu, chemik)	1
laboratorní pracovník zpracování ropy a plynu, chemik	1
ladič	1
lahůdkář, salátkař	1
lakýrník	1
lamač – práce s kamenem	2
lamač – práce v lomu (s výbušninami)	2
lanovkář	1
léčitel	1
lékárník	1
lékař	1
lékař letecké záchranné služby	1
lékař záchranné služby	1
lektor	1
lepič plakátů	1
leptař	1
lesní dělník (hajný), polesný	1
lesní dělník – kácení, stahování dřeva	2
lesní dělník – sázení stromků ve školce	1
lesní mechanizátor	1
lešenář	1
leštič	1
letecký mechanik	1
letecký personál – na letišti	1
letecký personál – posádka letadla	1
letuška	1
lidový léčitel	1
lihovarník, likérník	1
likvidátor	1
lisař	1
litograf	1
lodní pracovník	2
logistika (řidič, skladník)	1
logoped	1
loutkař	1
makléř	1
malíř (pokojů)	1
malíř ostatní (mimo malíř pokojů)	1
manažer	1
manekýn/ka	1
manikér/ka	1
manipulační dělník	1
masér	1
maskér	1
matematik	1
mateřská/rodičovská dovolená	1

Povolání	Skupina povolání
matrikář/ka	1
mazač strojů a zařízení	1
mechanik (krom mechanik důlního úseku)	1
mechanik důlního úseku	2
messenger	1
metalurg	2
meteorolog	1
metodik	1
metrolog	1
mistr	1
mlékař	1
mluvčí	1
mlynář	1
model/ka	1
modelář	1
moderátor	1
modistka - čepičářka	1
módní návrhář	1
montážník, montér (mimo anténních zařízení ableskosvodů)	2
montér anténních zařízení a bleskosvodů	2
mozaikář	1
muzikant	1
myslivce	1
nakladatel	1
nákupčí	1
námořník	1
nástrojař	1
natěrač	1
návěstní technik	1
návrhář	1
nezaměstnaný	1
normalizační technik	1
normovač	1
notář	1
notograf	1
novinář	1
novinář – vojenský zpravodaj	2
nožř	1
obchodní cestující, obch. zástupce, obch. poradce	1
obchodní služba skupiny Generali	1
obchodník	1
obkladač	1
obráběč kovů	2
obsluha čerpací stanice	1
obsluha kasína	1
obsluha offsetového stroje, optických strojů a přístrojů, výťahu, CNC	1
obsluha pece ve slévárenství, razičích strojů a štítů, rypadel	2
obsluha strojů – kamenolamač, formovač stavební kameniny	2
obsluha strojů – ostatní	1
obsluha strojů (např. strojař, plstář, sazeč, přadlák)	1
obsluha vrtacích důlních strojů, chemických destilačních kolon a reaktorů	2
obsluha výrobní nebo montážní linky	1
obsluha zařízení na zpracování radioaktivního materiálu	2
obuvník, brašnář	1
ocelář	2
odborář	1
odborný pracovník ped.–psych. poradny	1
odbytář	1
odhadce	1
ochranka (osob)	2
opatrovník	1
operátor skladů, skladník	1
operátor ve výrobě	1
opravář a údržbář	1
opravář zemědělských strojů	1
optik	1
organizačně technický pracovník	1
ornitolog	1
ortopedie (bandážista, mechanik)	1
ostraha budov nebo zařízení	1
osvětlovač	1

Povolání	Skupina povolání
ošetřovatel zvířat	1
ošetřovatel/ka (zdravotnictví)	1
páječ	1
památkář	1
papírník	1
parketář	1
pasíř	1
pečovatel	1
pečovatel o blízkou osobu	1
pedagog	1
pedikér/ka	1
pekař	1
personál na lodi	1
personalista	1
plínikář	1
pilot	1
pisář	1
písmomalíř	1
pitevní laborant	1
pivovarník	1
plánograf	1
plánovač	1
plastikář	1
plavčík	1
pletař ruční	1
pletař strojní	1
plodinář	1
plynař	1
podlahář	1
pohraniční stráž	1
pohřební služba (mimo administrativy)	1
pojistný matematik	1
pojišťovací agent, makléř, poradce, zprostředkovatel	1
pokladač kabelů	1
pokladní/k	1
pokojská	1
pokrývač	1
policista – administrativní pracovník	1
policista – pyrotechnik	2
policista – rychlé nasazení, zásahová jednotka	2
policista (mimo pyrotechnik, rychlé nasazení, zásahová jednotka)	1
politik, poslanec	1
politolog	1
polykač ohně a předmětů	2
pomocná síla v kuchyni	1
pomocný stavební dělník	2
popelář	1
poradenské služby	1
portýr	1
porybný	1
poříčný	1
posunovač	2
poštovní doručovatel	1
potápěč	2
potrubář	1
pozlacovač	1
požární referent	1
práce pod vodou	2
práce s jedy, s rizikem otrav	2
pracovník čistírny, prádelny	1
pracovník FIT centra	1
pracovník lidové technické zábavy	1
pracovník likvidace – dezinfekce	1
pracovník likvidace – odpadu	1
pracovník na pile	1
pracovník nápravné výchovy	1
pracovník ochrany životního prostředí	1
pracovník pohřební služby	1
pracovník poštovní přepážky a pošty	1
pracovník s výbušninami	2
pracovník technických služeb	1
pracovník údržby kolejíště	1
pracovník v dopravě	1
pracovník v elektrárnách – jaderné	1

Povolání	Skupina povolání
pracovník v elektrárnách – vodní, tepelné	1
pracovník v hutnictví	2
pracovník v chemickém průmyslu	1
pracovník v koksárně	2
pracovník v lázních	1
pracovník v lehkém průmyslu	1
pracovník v mlékárenském průmyslu	1
pracovník v oblasti cestovního ruchu	1
pracovník v potravinářském průmyslu	1
pracovník v reklamě	1
pracovník v ropném průmyslu	1
pracovník v rostlinné výrobě	1
pracovník v textilním průmyslu	1
pracovník v těžkém průmyslu	2
pracovník v živočišné výrobě	1
pracovník ve filmovém oboru	1
pracovník ve strojírenství	1
pracovník ve strojírně	1
pracovník ve školství	1
pracovník ve výškách	1
pracovník ve zdravotnictví	1
práškový metalurg	1
právní služby	1
právník	1
preparátor	1
prodavač	1
producent	1
produkční	1
profesionální sportovec	určena dle sportu
programátor	1
projektant	1
prokurista	1
promítač	1
provozní – zpracování plynu a ropy	2
provozní (mimo zpracování plynu a ropy)	1
průvodce (mimo horský průvodce)	1
průvodce, průvodčí	1
přádlena, přádlák	1
překladač	1
překližkář	1
převozník	1
přístavní dělník	1
psycholog	1
publicista	1
puškař	1
pyrotechnik	2
rada státní správy	1
radiodůstojník	1
radiofonista letového provozu	1
radiolog – rentgen	1
radiomechanik	1
rámař	1
rašelinářský dělník	1
recepční	1
redaktor	1
referent	1
rehabilitační pracovník	1
rekvizitář	1
rentiér	1
reportér/fotoreportér – nerizikové oblasti	1
reportér/fotoreportér – rizikové oblasti	2
restaurátor	1
retušér	1
revírník (lesní)	1
revizní technik	1
revizor (mimo komínů, mostů a výtahů)	1
revizor komínů, mostů, výtahů	1
režisér	1
rizikový inženýr	1
rolbař	1
rozborář	1
rozhodčí	1
rozmnožovač	1
rozpočtář	1
ruční tkadlec	1

Povolání	Skupina povolání
ruchař	1
rukavičkář	1
rybář	1
rysovač	1
rytec kovů, skla, razících a tiskařských válců	1
ředitel	1
řezač – ostatní	1
řezač skla	1
řezbář	1
řezník a uzenář (ne bourač masa)	1
řidič letového provozu	1
řidič (mimo řidič důlní)	1
řidič důlní (povrchová těžba)	2
řidič vysokozdvížného vozíku	1
řidič zkušební	2
sádrokartonář	1
sanační pracovník	1
sanitář	1
sazeč	1
scénárista, scénograf	1
sedlár – manžetář	1
sekretářka	1
semenář	1
senátor	1
senior	1
servírka	1
servisní technik	1
seřizovač	2
signalista železniční dopravy	1
silniční pracovníci (frézař, asfaltér,...)	2
síťář	1
skladatel	1
skladník	1
sklář	1
sklář – u pece, foukač skla	2
sklenář	1
skript	1
sládek	1
sladovník	1
slévač (mimo slévač strojní)	2
slévač strojní	2
smaltér	1
směnárník	1
sociální pracovník	1
sociolog	1
sochař	1
someliér	1
soudce	1
soudní exekutor	1
soudní pracovníci	1
soustružník kovů	2
speditér	1
speleolog	2
spisovatel	1
správce (objektu, depozitáře, toků)	1
stájmistr (v cirkuse)	1
stánkař, trhovce	1
statik	1
statistik	1
státní zástupce, prokurátor	1
stavbyvedoucí, stavební dozor	1
stavební práce (mimo stavbyvedoucí a stavební dozor)	2
stavěč dekorací a cirkusového zařízení	1
stavitel	1
stěhovák	2
stereotypér	1
steward v autobuse, ve vlaku (ne loď, letadlo)	1
steward v letadle, na lodi	1
stolař	1
strážný	1
striptér, striptérka	1
strojmistr (mimo na lodi)	1
strojmistr (na lodi)	1
strojník (mimo v huti, vysokofrekvenčního kalení)	1

Povolání	Skupina povolání
strojník v hutí, vysokofrekvenčního kalení	2
strojvedoucí	1
střelní mistr	2
stříhač/stříhačka	1
student, studentka	1
studnař	1
stylista	1
svářeč	1
svobodná povolání (např. žurnalista)	1
systémový inženýr	1
šatnář	1
šič/ka	1
školník	1
škrobař	1
šperkař	1
štukatér/kašér	1
švadlena, krejčí	1
švec	1
švenkr	1
tajemník	1
tanečník, tanečnice	1
tapetář	1
tatér	1
tavič	2
taxikář	1
tažeč	2
technicko-hospodářský pracovník	1
technik (mimo technik v dole, hutích, trhacích prací)	1
technik v dole, v hutích, technik trhacích prací	2
technolog	1
technolog u vysokých pecí	2
telefonista	1
telefonní operátor	1
telekomunikační technik	1
terénní pracovník (sociální pro narkomany)	1
tesař	1
těžař přírodního plynu, ropy	1
těžař uranu	2
tiskař	1
tiskový mluvčí	1
tkadlec	1
tlumočník	1
topenář	1
topič	1
tovární jezdec	2
trafikant	1
traktorista	1
tranzitér	1
traťový dělník	1
trenér	2
trhací práce	2
truhlář	1
tunelář	2
tvůrčí pracovník umění a vědy	1

Povolání	Skupina povolání
účastník expedicí	2
učeň	1
účetní	1
učitel (mimo v autoškole)	1
učitel v autoškole	1
uhlíř (vypalovač dřevěného uhlí)	1
úklidové práce, uklízeč/ka	1
umělec baletní, taneční, pouliční, barový, komediant	1
umělec bez manuální práce (mimo balet, tanec, pouliční, barový, komediant)	1
umývač automobilů	1
umývač oken	1
urbanista	1
úředník	1
uvaděč	1
valčíř	2
vazač břemen	1
vazač knih	1
včelař	1
vedoucí (krom vedoucí posunu, vedoucí důlního úseku)	1
vedoucí důlního úseku	2
vedoucí posunu	1
veterinární pracovník (asistent, veterinář, technik, zvěrolékař)	1
vězeň	1
vězeňská služba – zásahová jednotka	2
vězeňská stráž	1
vězeňský rada	1
vězeňská služba – administrativa, dozorce, vychovatel	1
vinohradník	1
vizážista	1
vlakvedoucí	1
vlásenkář, parukář	1
vlekař (obsluha vleků)	2
vodohospodář	2
voják – jednotka rychlého nasazení	2
voják – pilot	2
voják – práce s nebezpečnými látkami	2
voják z povolání – administrativa	1
voják z povolání – ostatní	1
voják z povolání – pyrotechnik	2
vrátný	1
vrtač	2
vrtař	1
vulkanizér	1
výbušninář	2
výčepní	1
výhybkář	1
vychovatel	1
vychovatel nápravné výchovy	1
vykladač aut	1
vykladač vagónů	1

Povolání	Skupina povolání
výpravčí	1
výroba hudebních nástrojů	1
výrobce – netkaných textilií	1
výrobce – audionosičů	1
výrobce – dřevařských polotovarů	1
výrobce – knoflíků	1
výrobce – pružin	1
výrobce – spojovacích součástí	1
výrobce – sportovních potřeb	1
výrobce – zápalek	1
výrobce drobných předmětů – ručně (např. výrobce bižuterie,..)	1
výrobní dispečer	1
vyšetřovatel	1
výškové práce	1
výtahář	1
výtvarník	1
výzkumný a vývojový pracovník	1
zahradník	1
záchr. a havarijní práce – pracovník záchr. služby, záchranář	1
záchranář – hlubinný důl	2
záchranář – letecká služba	1
záchranář – vodní	2
záchranářské práce (mimo pracovník záchr. služby)	1
zámečník	2
zásobovač	1
zastavárník	1
závozník	1
zbožiznalec	1
zdravotní personál (mimo lidový léčitel)	1
zdravotní sestra	1
zdravotní sestra – letecká služba	1
zedník	2
zelinář	1
zemědělský pracovník (mimo arborista)	1
zeměměřič – geodet katastru nemovitostí	1
zeměměřič (mimo geodet katastru nemovitostí)	1
zlatník a klenotník	1
značkař	1
znalec	1
zootechnik, zoolog	1
zpěvák	1
zpravodaj v krizových oblastech	1
zubní technik	1
zušlechťovač	2
zušlechťovač textilií	1
zvonař	1
zvukař	1
žák	1
žehlička v šicí dílně	1
železář	1
žena/muž v domácnosti	1
žurnalista	1

TABULKA SPORTŮ

Sportovní činnosti jsou rozděleny podle úrovně jejich provozování pojištěným do skupin sportů a podle toho stanovujeme přírážku k pojistnému u doplňkovým úrazových a nemocenských pojištění (vyjma pojištění smrti úrazem následkem autonehody, trvalých následků úrazu následkem autonehody a hospitalizace).

Skupina sportů 1	bez přírážky
Skupina sportů 2	50 % přírážka
Skupina sportů 3	150 % přírážka
Skupina sportů 4	300 % přírážka
Skupina sportů 5	nelze pojistit

Pokud sport není v Tabulce sportů uveden, zařadíme ho do stejné skupiny jako sport, který je mu svou povahou a rizikovostí nejvíc podobný.

Úrovně provozování sportovní činnosti:

Rekreačně

Sportovní činnost pojištěný vykonávána pro zábavu a udržení tělesné kondice, také v rámci sportovních center (např. fitness centra, sportovní centra) a neúčastní se soutěží a závodů.

Organizovaně

Sportovní činnost pojištěný vykonávána s registrací ve sportovním klubu (např. tělovýchovné jednoty, sportovní kluby, hokejové kluby, fotbalové kluby) a účastní se soutěží, závodů nebo tréninků.

Nejedná se o sportovce:

- s příjmy ze sportovní činnosti (jedná se o profesionální úroveň),
- s klubovým členstvím (např. v tenisovém či golfovém klubu, fitness centru) bez účasti na soutěžích a závodech (jedná se o rekreační úroveň),
- s jednorázovou registrací z důvodu účasti na konkrétním závodě, kde pojištěný závodí sám za sebe (jedná se o rekreační úroveň).

Profesionálně

Sportovní činnost pojištěný vykonává za účelem obživy nebo získání finančních prostředků formou účasti na závodech, soutěžích, včetně tréninků. Do profesionální úrovně zařazujeme vždy hráče nejvyšší a druhé nejvyšší fotbalové a hokejové soutěže (u fotbalu 1. a 2. liga, u ledního hokeje extraliga a 1. liga).

Sport	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně
agility	Skupina sportů 1		
billiard			
bowling			
curling			
footbag			
frisbee			
goalball			
hakisak			
jóga			
kulečník			
kuželky			
lawn bowling			
lukostřelba			
matkot			
metaná			
minigolf			
petanque			
pilates			
potápění bez dýchacích přístrojů			
rybaření			
softtenis			
sportovci s trvalým tělesným, mentálním nebo kombinovaným zdravotním postižením			
sportovní střelba			
strečink			
šachy			
šipky			
žonglování			
aerobik	Skupina sportů 1		Skupina sportů 2
airsoft			
akrobatický rock'n'roll			
akvabely			
aquaerobik			
atletika			
badminton			
balet			
baseball			
běh			
běh do vrchu			
běh na lyžích po vyznačených trasách			
benchpress			
bodyfitness			
bojové sporty, umění – ostatní nekontaktní			
bouldering			
break dance			
dračí lodě			
duathlon			
fitness			
golf			
hasičský sport			
historický šerm			

Sport	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně
intercross	Skupina sportů 1		Skupina sportů 2
jachting			
jezdeckví psích spřežení			
jianzi			
kajak			
kalanetika			
kanoe			
krasobruslení			
kriket			
kulturistika			
lacross			
lezení po umělých stěnách			
maratonský běh			
mažoretky			
moderní gymnastika			
orientační běh			
paddleboard			
paint ball			
páka – přetlačování rukou			
pelota			
peteca			
pickleball			
plavání			
ploutvové plavání (monoploutev)			
potápění do 5 m			
powerbocking (skákačí boty)			
racketlon			
rafting pro stupeň obtížnosti do WW III včetně			
raketbal			
ricochet			
rope jumping			
roztleskávačky (cheerleaders)			
rychl obruslení			
rychl ochůze			
saně			
skycross			
softball			
speedball			
spinning			
sportovní šerm			
sportovní tanec			
squash			
stolní tenis			
synchronizované bruslení			
synchronizované plavání			
tai chi / taiči			
tanec			
tower running			
trail orienteering			
turistika			
veslování			
vodní fotbal			

99.5.10.013 02.2024 v03

Sport	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně
vodní slalom	Skupina sportů 1	Skupina sportů 1	Skupina sportů 2
zumba			Skupina sportů 4
americká házená			
bandy			
basketbal			
biribol			
bossabal			
broomball			
cyklistika			
cyklokros			
dráhová cyklistika			
faustball			
fistball			
florbal			
fotbal			
futsal			
halový hokej			
hanspaulská liga			
házená			
hokej			
hokejbal			
inline hokej			
kin-ball			
koloběh, jízda na koloběžce			
kolová			
kolový hokej			
korfbal			
krasojízda			
kvadratlón			
malá kopaná			
netball			
nohejbal			
plážový volejbal			
podvodní hokej			
podvodní rugby			
pozemní hokej			
ringette			
roller hockey			
sálová kopaná			
skoky na trampolíně			
slopestyle			
streetball			
tenis			
teqball			
tchoukball			
triatlon			
ufobal			
vodní pólo			
volejbal			
wallyball			
aikido	Skupina sportů 1	Skupina sportů 2	Skupina sportů 4
akrobatické lyžování			
allkampf-jitsu			
alpské lyžování			
americký fotbal			
australský fotbal			
bahenní zápasy			
barmský box			
biatlón			
bikros			
boby (jízda v bobové dráze)			
bódžucu			
bojové sporty, umění – ostatní kontaktní			
box			
boxlakros			
cammag			
capoeira			
combat ball			
cross country			
dostihový sport			
drezúra (koni)			
dřevorubecký sport			
eskrima			
free running			
full-contact			

Sport	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně
goju-ryu	Skupina sportů 1	Skupina sportů 2	Skupina sportů 4
grappling			
gušti čapan			
HEMA			
HMB			
hurling			
hwarangdo			
iaidó			
inline skating (kolečkové brusle)			
jezdecktví na koni, parkur			
jiu-jitsu			
judo			
karate			
kendó			
kick-box			
krav maga			
kung-fu			
kyokushin			
lyžování klasické			
martial arts tricking			
moderní pětiboj			
muai thai			
musa-do			
ninjitsu			
orientační biatlon			
pencak silat			
pole dance			
pólo			
pólokros			
powerlifting			
roller derby			
rugby			
savate			
sepak takraw			
severská kombinace			
shaolin kempo			
schwingen			
silový trojboj			
singletrail			
sjezdové lyžování			
skeleton			
skiboby			
skicross			
skoky do vody			
skoky na lyžích			
slalom na lyžích			
snowboarding klasický			
spartan/gladiator race			
sportovní gymnastika			
sportovní sambo			
strongman			
sumó			
surfing			
šplh na laně			
taekwon-do			
thajský box			
travní lyžování			
tricking			
větrný tunel			
viet vo dao			
vzpírání			
waterskiing			
westernové jezdecktví			
windsurfing			
wrestling			
wu-shu			
zápas			
závod sdružený			
kienova houpačka	Skupina sportů 3		
5X			
alpinismus			
bicycle four cross			
bicycle super cross			
black water rafting			
bmX			

Sport	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně
buggykiting	Skupina sportů 3		Skupina sportů 4
building			
bungee jumping a odvozené varianty			
canyoning			
cave tubing			
cliff diving			
combat sambo			
cyklo trial			
downhill			
extreme skiing			
extreme snowboarding			
extrémní silové sporty			
extrémní závod			
flyboarding			
fourcross			
freediving do 40 m			
freeride na kole			
freeride na lyžích			
freeskiing			
freestyle bmx (na kole)			
freestyle na inline bruslích			
freestyle na koloběžce			
freestyle na lyžích			
freestyle na vodním skútru			
heli-skiing			
high jumping			
highline			
hooverboarding			
horolezectví (skalní, technické, po ledopádech, v ledu) do 6 000 m.n. m. a do stupně VIII UIAA			
jachting na ledu			
jet surf			
kiteboarding			
kitesurfing			
komínařina			
landkiting			
longboarding			
megadiving do 40 m			
MMA (ultimátní zápasy)			
motorskiing			
mountain biking			
mountain boarding			
parkour			
potápění do 40 metrů			
powerkiting			
provazochodectví			
rafting pro stupeň obtížnosti WW IV a výše			
rocket bungee			
rychlostní lyžování			
sandboarding			
seakajak			
shark-diving do 40 m			
sjíždění divokých řek			
skateboarding – triky, freestyle			
skialpinismus do 6 000 m.n.m.			
skiboarding			
skitouring do 6 000 m.n.m.			
skybungee			
skyrunning do 6 000 m.n.m.			
snowbungeekayaking			

Sport	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně
snowbungeerafting	Skupina sportů 3		Skupina sportů 4
snowkiting			
snowrafting			
snowskating			
speedski (rychlostní lyžování)			
speleologie			
streetluge			
stromolezení			
treking do 6 000 m.n.m.			
via ferrata			
vodní lyžování – waterskiing			
vysokohorská turistika do 6 000 m.n.m.			
výškové lezení (lezení po sítích mezi stromy, lanový park)			
wakeboarding			
wakeskate			
waveski			
xpogo			
závod 1000 mil			
akrobatické létání			
automobilové závody			
banzai seskoky	Skupina sportů 5		
basejump			
buggy – závody			
buzkashi			
čtyřkolky – závody			
dřím			
enduro			
formule			
freediving nad 40 m			
horolezectví (skalní, technické, po ledopádech, v ledu) nad 6 000 m.n. m.nebo od stupně IX UIAA			
jeskynní potápění			
létání s bezmotorovými letadly			
létání s ultralehkými letadly			
létání s větroni s pomocným motorem			
létání v balonech (horkovzdušné balony)			
létání závěsné			
megadiving nad 40 m			
minibike			
minikáry			
motocross			
motocyklové závody			
motorové čluny – závody			
nascar			
paragliding			
parašutismus			
potápění nad 40 metrů			
rallye			
seskoky a létání s padákem – z letadel i z výšin			
shark-diving nad 40 m			
skialpinismus nad 6 000 m.n.m.			
skitouring nad 6 000 m.n.m.			
skyrunning nad 6 000 m.n.m.			
skysurfing			
sněžné skútry			
treking nad 6 000 m.n.m.			
vodní skútry – závody			
vysokohorská turistika nad 6 000 m.n.m.			

SAZEBNÍK POPLATKŮ V ŽIVOTNÍM POJIŠTĚNÍ (SPŽ-BM20-0001)

Popis poplatku	Výše poplatku
Poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy	500 Kč
Poplatek za mimořádný výběr	0 Kč
Poplatek za převod podílových jednotek	0 Kč
Poplatek za změnu alokačního poměru	0 Kč