

---

# Investiční životní pojištění

## Můj život verze 2\*

---

Stručná informace o zpracování osobních údajů

Předsmluvní informace

Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob 03/2022 VPP-MŽ2-0005

Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění  
ZPP-ŽPI-MŽ2-0006

Doplňkové pojistné podmínky pro investiční životní pojištění  
DPP-ŽPI-MŽ2-0006

Oceňovací tabulky

\* Smluvní dokumentace označená jako Investiční životní pojištění Můj život verze 2 se použije rovněž pro Investiční životní pojištění Můj život pro zaměstnance verze 2, Investiční životní pojištění Můj život pro studenty verze 2 a Investiční životní pojištění Můj aktivní život verze 2.

Obsah:	Strana	Strana	
<b>Stručná informace o zpracování osobních údajů</b>	<b>3</b>	Denní plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL-8)	60
<b>Předmluvní informace</b>	<b>5</b>	Denní plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL-8)	60
<b>Všeobecné pojistné podmínky</b>	<b>22</b>	Denní plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL-30)	61
Výklad pojmů; Vznik a trvání pojištění; Poplatky; Obecné výluky z pojištění; Zánik pojištění		Denní plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL-30)	61
<b>Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění</b>	<b>27</b>	Denní plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL-MAX)	62
Indexace pojištění; Opce; Věrnostní bonus; Věrnostní prémie; Redukce; Odkupné; Náklady		Denní plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL-MAX)	62
<b>Doplňkové pojistné podmínky pro investiční životní pojištění</b>	<b>31</b>	Denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu	62
<b>Pojištění pro případ smrti nebo dožití</b>	<b>31</b>	Denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu pro děti	63
Pojistná událost; Výluky; Mimořádné výběry; Poplatky; Oznámení pojistné události; Hodnota podílových jednotek		Následky závažného úrazu	64
<b>Pojištění pro případ smrti</b>	<b>34</b>	Následky závažného úrazu pro děti	64
Pojistná událost; Výluky; Oznámení pojistné události		Smrt následkem úrazu	64
Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou	34	Smrt následkem úrazu pro děti	65
Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou	34	Smrt následkem úrazu při dopravní nehodě	65
Pojištění pro případ smrti s výplatou měsíční renty do určeného roku	34	Smrt následkem úrazu při dopravní nehodě pro děti	65
Pojištění pro případ smrti s výplatou měsíční renty na dohodnutý počet let	35	Trvalé následky úrazu od 0,01 % včetně progresivního plnění	66
<b>Závažná onemocnění</b>	<b>36</b>	Trvalé následky úrazu od 0,01 % včetně progresivního plnění pro děti	66
Pojistná událost; Oznámení pojistné události; Čekací doba; Výluky; Diagnózy závažných onemocnění pro dospělé; Diagnózy závažných onemocnění pro děti; Skupiny závažných onemocnění pro dospělé; Skupiny závažných onemocnění pro děti		Trvalé následky úrazu od 10,01 % včetně progresivního plnění	67
Závažná onemocnění s pevnou pojistnou částkou	46	Trvalé následky úrazu od 10,01 % včetně progresivního plnění pro děti	67
Závažná onemocnění s pevnou pojistnou částkou pro děti	46	Trvalé následky úrazu při dopravní nehodě včetně progresivního plnění od 0,01 %	68
Závažná onemocnění s klesající pojistnou částkou	46	Trvalé následky úrazu při dopravní nehodě včetně progresivního plnění od 0,01 % pro děti	68
<b>Invalidita</b>	<b>47</b>	Závažná poranění následkem úrazu	69
Pojistná událost; Čekací doba; Výluky; Oznámení pojistné události		Závažná poranění následkem úrazu pro děti	70
Invalidita s pevnou pojistnou částkou	48	<b>Pomoc psychologa</b>	<b>71</b>
Invalidita s klesající pojistnou částkou	48	Pojistná událost; Čekací doba; Oznámení pojistné události	
Invalidita s výplatou měsíční renty	49	<b>Vyřízení pozůstalosti</b>	<b>72</b>
Zproštění od placení pojistného v případě invalidity	49	Pojistná událost; Čekací doba; Výluky; Oznámení pojistné události	
<b>Ztráta soběstačnosti</b>	<b>50</b>	<b>Pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát</b>	<b>73</b>
Pojistná událost; Čekací doba; Výluky; Oznámení pojistné události		Výluky; Čekací doba; Snížení pojistného plnění; Oznámení a šetření pojistné události	
Ztráta soběstačnosti s pevnou pojistnou částkou	51	Pracovní neschopnost	73
Ztráta soběstačnosti s pevnou pojistnou částkou pro děti	51	Platby pojistného při pracovní neschopnosti	75
Ztráta soběstačnosti s výplatou měsíční renty na dobu 30 let	52	Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení	76
Ztráta soběstačnosti s výplatou měsíční renty na dobu 30 let pro děti	52	Ošetřování dítěte	76
Ztráta soběstačnosti – zproštění od placení pojistného	53	Asistovaná reprodukce	77
<b>Kombinované pojištění</b>	<b>54</b>	<b>Asistence</b>	<b>78</b>
Pojištění pro případ smrti a invalidity s pevnou pojistnou částkou	54	Územní platnost; Výluky; Čekací doba; Oznámení pojistné události	
Pojištění pro případ smrti a invalidity s klesající pojistnou částkou	54	Asistence Návrat do života	78
<b>Úrazové pojištění</b>	<b>55</b>	Asistence Návrat do života pro děti	81
Výklad pojmů; Čekací doba; Rizikové skupiny; Profesionální sportovec; Vysoce riziková činnost; Extrémní sporty; Výluky; Oznámení pojistné události; Progresivní plnění; Diagnózy závažných poranění		<b>Oceňovací tabulky</b>	<b>84</b>
		Tab. A – Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro dospělé (DNL-8/MAX)	84
		Tab. A – Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL-8/MAX)	87
		Tab. A2 – Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro dospělé (DNL-30)	90
		Tab. A2 – Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL-30)	93
		Tab. B – Plnění za trvalé následky úrazu pro dospělé a děti	96
		Pomocné tabulky pro hodnocení trvalého poškození zraku	99

# 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](http://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](http://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](mailto:dpo@generaliceska.cz).**

# Informace pro klienta

(PI-ŽPI-MŽ2-0006)



Vážená klientko, vážený kliente,

těší nás Váš zájem o sjednání investičního životního pojištění Můj život verze 2 a velmi si vážíme Vaší důvěry. Cílem tohoto dokumentu je Vám poskytnout důležité informace o základních vlastnostech nabízeného pojištění, o Vašich právech a povinnostech a o tom, jak postupovat v případě možných pojistných událostí. Konkrétní a podrobné informace naleznete v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách, Sazebníku administrativních poplatků, Sazebníku poplatků v životním pojištění, Zdravotním dotazníku a Oceňovacích tabulkách, se kterými Vám doporučujeme se důkladně seznámit.

Dovolujeme si Vás upozornit, že ne všechna ustanovení tohoto dokumentu pro Vás musí být relevantní. Vždy se prosím řiďte především tím, jaká konkrétní pojištění máte v úmyslu pojistnou smlouvou sjednat.

S Vašimi dotazy se na nás můžete obrátit prostřednictvím internetových stránek, písemně, telefonicky či e-mailem a rovněž je Vám k dispozici Váš pojišťovací zprostředkovatel.

Přejeme Vám mnoho bezstarostných dní.  
Vaše Generali Česká pojišťovna a.s.

## 1. Informace o pojistiteli

<b>Pojistitel</b>	Generali Česká pojišťovna a.s.
<b>Člen skupiny</b>	Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026
<b>Právní forma</b>	akciová společnost
<b>Sídlo</b>	Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1
<b>IČO</b>	45272956
<b>Informace o registraci</b>	zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464
<b>Předmět činnosti</b>	pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a činnosti přímo vyplývající z těchto činností
<b>Datová schránka</b>	v93dkf5
<b>Kontaktní formulář</b>	<a href="http://www.generaliceska.cz/napiste-nam">www.generaliceska.cz/napiste-nam</a>
<b>Internetové stránky</b>	<a href="http://www.generaliceska.cz">www.generaliceska.cz</a>
<b>Klientský servis</b>	+420 241 114 114
<b>Informace o solventnosti a finanční situaci pojistitele</b>	<a href="http://www.generaliceska/vyrocní-zpravy">www.generaliceska/vyrocní-zpravy</a>
<b>Orgán dohledu</b>	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, <a href="http://www.cnb.cz">www.cnb.cz</a>
<b>Jazyk</b>	Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.
<b>Kodex etiky</b>	Pojistitel dobrovolně dodržuje Kodex etiky v pojišťovnictví České asociace pojišťoven, který je dostupný na <a href="https://www.cap.cz/o-nas">https://www.cap.cz/o-nas</a> .

## Možnost vyžádání dalších informací

V případě potřeby dalších informací o pojištění, resp. o pojištění sjednaném na dálku (distančním způsobem), se můžete se svou žádostí obrátit na pojišťovacího zprostředkovatele nebo na pojistitele, a to prostřednictvím internetových stránek, písemně, telefonicky či e-mailem na výše uvedené kontaktní údaje.

## Doba platnosti poskytnutých údajů

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

## 2. Čím se pojištění řídí

Pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a ostatními právními předpisy České republiky, uzavřenou pojistnou smlouvou (jejíž součástí jsou pojistné podmínky, Oceňovací tabulky, Sazebník administrativních poplatků, Sazebník poplatků v životním pojištění, Zdravotní dotazník) a případně i dalšími smluvními ujednáními a dodatky o změně pojistné smlouvy, jsou-li takové. Pojistné podmínky upravují zejména vznik, trvání a zánik pojištění, detailně vymezují jednotlivá pojištění a pojistné události, ze kterých vzniká právo na pojistné plnění. Stanovují také případy, kdy pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění (tzv. vyluky z pojištění), a určují, za jakých okolností může pojistitel pojistné plnění snížit nebo odmítnout. Pojistné podmínky obdržíte v tištěné nebo elektronické podobě a jsou Vám rovněž k dispozici na internetových stránkách [www.generaliceska.cz](http://www.generaliceska.cz).

## 3. Kdy a jak pojištění vzniká

### Nabídka pojištění, pojistná smlouva, pojistka

Na základě Vašich konkrétních požadavků a potřeb týkajících se pojistné ochrany a rozsahu pojistného krytí bude vyhotovena **nabídka pojištění** (návrh na uzavření pojistné smlouvy), kterou Vám předkládá pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele.

Přijetím předložené nabídky pojištění a podpisem smluvních stran je uzavřena pojistná smlouva. Pojistná smlouva může být rovněž uzavřena zaplacením prvního pojistného na účet pojistitele ve výši a lhůtě stanovené v nabídce pojištění.

Na základě **posouzení zdravotního stavu pojištěného** a případně dalších skutečností uvedených v pojistné smlouvě **pojistitel vyhodnotí, zda pojištění bude ponecháno v platnosti** v původně sjednaném rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě, nebo zda pojistníkovi **navrhne změnu pojistné smlouvy** (např. změnu výše pojistného či rozsahu pojištění), nebo zda pojištění vypoví do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy.

Po uzavření pojistné smlouvy Vám bude zasláno **potvrzení (pojistka)**.

### Uzavření pojistné smlouvy výhradně prostřednictvím prostředku komunikace na dálku

V některých případech pojistitel umožňuje uzavřít pojistnou smlouvu bez současné fyzické přítomnosti stran. Nabídka pojištění je činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku (např. e-mailem). Spolu s nabídkou pojistitele na uzavření pojistné smlouvy obdržíte na svou emailovou adresu i kompletní smluvní dokumentaci.

V nabídce je pak uvedeno, jak lze pojistnou smlouvu uzavřít:

- buď pomocí elektronického podpisu pojistné smlouvy, na kterém se strany předem dohodly nebo
- včasným zaplacením prvního pojistného na účet pojistitele v určené lhůtě.

Za použití prostředků komunikace na dálku nevznikají žádné dodatečné náklady ani poplatky.

**Pojistnou smlouvou** musí být vždy po celou pojistnou dobu pro povinného pojištěného sjednána následující pojištění (**tzv. povinná pojištění**):

- pojištění **SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou** a zároveň
- pojištění **SI01/501 Pojištění pro případ smrti nebo dožití s investiční složkou s hodnotou podílových jednotek** (dále také jen „SI01/501 Pojištění s investiční složkou“).

### Pojistná doba, pojistné období, počátek pojištění, minimální pojistná doba

**Pojistnou dobou** se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistnou dobu pro jednotlivá pojištění (tzn. dobu jejich trvání) volí pojistník a je uvedena v pojistné smlouvě. Pojištění se sjednává **na dobu určitou**, která je stanovena počtem let nebo určením konkrétního data (např. datem dosažení určitého věku).

Pojistná doba se dělí na jednotlivá **pojistná období** (měsíc, čtvrtletí, pololetí, rok), která jsou uvedena v pojistné smlouvě.

Pojištění vzniká dnem, který je v pojistné smlouvě uveden jako **počátek pojištění**. Pojištění může začít už následující den po uzavření pojistné smlouvy. U některých pojištění závisí poskytnutí pojistného plnění i na splnění podmínky uplynutí **tzv. čekací doby**, u příslušných pojištění jsou tyto lhůty uvedeny v tomto dokumentu, v části 10. Vlastnosti a rozsah pojištění, a v pojistných podmínkách.

**Minimální pojistná doba**, po kterou musí být pojistnou smlouvou sjednána pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou **3 roky**.

## 4. Co je pojistné a jaké jsou možnosti jeho placení

### Pojistné

Pojistné představuje úplatu za poskytovanou pojistnou ochranu a sjednává se jako **běžné**, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Běžným pojistným se rozumí pojistné, které pojistník opakovaně hradí v pravidelných intervalech za jednotlivá sjednaná pojistná období. Délka sjednaného pojistného období (měsíc, čtvrtletí, pololetí, rok), splatnost, způsob úhrady a výše běžného pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

### Stanovení výše pojistného

Při stanovení výše běžného pojistného se postupuje podle pojistně matematických metod a zejména je zohledněno, jaká pojištění jsou pojistnou smlouvou sjednána, kolik je pojištěno osob, sjednaná pojistná doba a výše sjednaných pojistných částek, případně zdravotní stav a vstupní věk pojištěného.

### Způsob placení pojistného

Pojistné lze platit zejména převodem z bankovního účtu (příkazem k úhradě, trvalým příkazem nebo souhlasem k inkasu), prostřednictvím SIPO nebo poštovní poukázkou (složenkou).

#### Pokyny k platbě běžného pojistného

název a sídlo banky: Raiffeisenbank a.s.,  
Hvězdova 1716/2b, 140 78 Praha 4  
číslo účtu: 246000/5500  
variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy

#### Pokyny k platbě mimořádného pojistného

název a sídlo banky: Raiffeisenbank a.s.,  
Hvězdova 1716/2b, 140 78 Praha 4  
číslo účtu: 123246/5500  
variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy

### Platby běžného a mimořádného pojistného prováděné zaměstnavatelem

V případě, že v průběhu doby trvání pojištění chcete zahrnout do plateb i platby zaměstnavatele, kontaktujte nás. Pro platby zaměstnavatele je určený zvláštní bankovní účet a další údaje.

### Minimální výše běžného pojistného

**Minimální výše měsíčního pojistného za všechna sjednaná pojištění (bez pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) pro účely uzavření investičního životního pojištění Můj život verze 2 je 300 Kč.**

V případě, že pojistník zvolí jiné než měsíční období, pak se tato částka posuzuje v přepočtu na částku odpovídající měsíčnímu placení. Klesne-li výše běžného pojistného za sjednaná pojištění (bez pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) **v průběhu trvání pojištění pod stanovenou výši 150 Kč**, zanikají všechna sjednaná pojištění (včetně pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) k datu účinnosti takové změny pojištění. Předchází věta se nepoužije v případě pojistné smlouvy, u které došlo ke zproštění od placení běžného pojistného.

### Pojistné určené k investování, mimořádné pojistné

Pojistník při uzavření pojistné smlouvy zvolí výši **běžného pojistného za sjednané pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou**, které je po odečtení nákladů umisťováno do pojistníkem zvoleného fondu. V případě zániku dalších pojištění sjednaných toutéž pojistnou smlouvou se běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou zvýší, a to o částku odpovídající výši pojistného za zaniklé pojištění, platnou v době zániku pojištění. Celkové běžné pojistné za všechna pojištění se tak nemění a zůstává ve stejné výši.

V průběhu trvání pojištění může pojistník uhradit i **mimořádné pojistné**, které je určeno pouze pro umístění do pojistníkem zvoleného fondu.

## 5. Kdy a jak pojištění zaniká

Pojištění zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech. Na tomto místě Vás informujeme o základních způsobech zániku pojištění. **Podrobně jsou informace o zániku pojištění popsány v pojistných podmínkách, proto Vám doporučujeme se s nimi důkladně seznámit.**

### Pojištění zaniká zejména:

- a uplynutím pojistné doby,
- b dohodou smluvních stran,
- c uplynutím dodatečně lhůty stanovené pojistitelem v upomínce pro zaplacení dlužného pojistného,
- d výpovědí pojištění,
- e odstoupením od pojistné smlouvy,
- f odmítnutím pojistného plnění,
- g zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- h smrtí pojištěného,

- i výplatou odkupného na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného,
- j v případě poklesu běžného pojistného za sjednaná pojištění (bez pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) pod stanovenou výši.

Dnem smrti povinného pojištěného zanikají veškerá sjednaná pojištění pro všechny pojištěné osoby.

#### Kdy lze pojištění vypovědět

- a výpovědí doručenou druhé smluvní straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
- b výpovědí ke konci pojistného období; tato výpověď musí být druhé smluvní straně doručena nejméně šest týdnů před koncem pojistného období, v opačném případě pojištění zanikne až ke konci pojistného období, pro které byla tato šestitýdenní výpovědní doba dodržena; výpovědí ke konci pojistného období zanikají všechna pojištění sjednaná pojistnou smlouvou nebo jednotlivá sjednaná pojištění, vztahovala-li se výpověď pouze k těmto jednotlivým pojištěním; výpovědí pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a/nebo výpovědí pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou (tj. povinných pojištění) zanikají všechna pojistnou smlouvou sjednaná pojištění; pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění,
- c výpovědí doručenou druhé smluvní straně do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události, dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne; pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění,
- d Vy, jako **pojistník, můžete také vypovědět pojištění** výpovědí doručenou pojistiteli do dvou měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděl, že při určení výše pojistného nebo při výpočtu pojistného plnění byla porušena zásada rovného zacházení (zejména z důvodu národnosti, rasy, etnického původu nebo pohlaví); dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne.

#### Kdy lze od pojistné smlouvy odstoupit

##### Vy, jako pojistník, máte právo odstoupit:

- a v případě pojistné smlouvy **životního pojištění ve lhůtě třiceti dnů ode dne jejího uzavření**, a to bez udání důvodu (to platí i tehdy, je-li v pojistné smlouvě spolu se životním pojištěním, tzn. pojištěním pro případ smrti nebo dožití, sjednáno i jiné pojištění),
- b v případě pojistné smlouvy životního pojištění uzavřené **prostřednictvím prostředků komunikace na dálku ve lhůtě třiceti dnů** ode dne obdržení sdělení o uzavření pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy Vám byly sděleny pojistné podmínky,
- c v případě pojistné smlouvy životního pojištění uzavřené formou obchodu na dálku, do 3 měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl, že jsme Vám poskytli klamavý údaj,
- d do dvou měsíců ode dne, kdy jste zjistil nebo musel zjistit, že pojistitel porušil povinnost **pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy** při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně,
- e do dvou měsíců ode dne, kdy jste zjistil nebo musel zjistit, že pojistitel porušil povinnost upozornit na **nesrovnalosti**, musel-li si jich být při uzavírání pojistné smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky.

##### Pojistitel má právo odstoupit:

Do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel zjistil nebo musel zjistit, že pojistník nebo pojištěný porušil povinnost k pravdivým sdělením na písemné dotazy pojistitele v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy, pokud by pojistitel po pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel.

- **Právo odstoupit od pojistné smlouvy zaniká**, nevyužije-li jej oprávněná strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti, které opravňuje k odstoupení.
- Odstoupením se pojistná smlouva **od počátku ruší a smluvní strany si musí nejpozději do třiceti dnů (resp. do 1 měsíce v případě odstoupení pojistníka uvedeném pod písm. d, e nebo v případě odstoupení pojistitele) ode dne jeho účinnosti vrátit veškerá poskytnutá plnění**.
- Odstoupí-li od pojistné smlouvy pojistník, nahradí mu pojistitel zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil. Odstoupí-li od pojistné smlouvy pojistitel a obdržel-li již pojistník, pojištěný, obmyšlený nebo jiná oprávněná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné. Odstoupil-li od pojistné smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
- **Formulář pro odstoupení** naleznete na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele nebo můžete o jeho doručení požádat pojišťovacího zprostředkovatele.
- Odstoupení od pojistné smlouvy se doručuje písemně, a to zasláním na adresu:  
**Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.**

##### Předčasné ukončení investičního životního pojištění

Pojistník i pojistitel mají právo **předčasně ukončit pojištění** za podmínek stanovených pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a právními předpisy. V případě předčasného ukončení pojištění je zohledněno neuhrazené běžné pojistné za sjednaná pojištění.

##### V případě předčasného ukončení investičního životního pojištění:

- a výplatou odkupného při předčasném ukončení investičního životního pojištění Můj život verze 2,
- b výpovědí pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou ze strany pojistníka a/nebo pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou nebo



c z důvodu neplacení běžného pojistného

je pojistitel oprávněn požadovat úhradu nákladů, které mu při takovém ukončení pojištění vznikají, a to formou poplatku za předčasné ukončení pojištění, jehož výše je uvedena v Sazebníku poplatků v životním pojištění. Tento poplatek zahrnuje personální a ostatní provozní náklady související s administrací ukončení sjednaných pojištění v provozních systémech pojistitele.

## 6. V jakých případech pojistitel sníží nebo neposkytne pojistné plnění, čekací doba, možná omezení související s vnitřními fondy

Pojištění poskytuje širokou pojistnou ochranu, přesto však mohou nastat situace a případy, kdy je pojistitel oprávněn pojistné plnění neposkytnout nebo jeho výši snížit. **Tyto případy (tj. výluky a snížení pojistného plnění), čekací doby a možná omezení související s vnitřními fondy jsou blíže popsány v pojistných podmínkách. Doporučujeme Vám proto se s nimi důkladně seznámit.**

**Upozorňujeme například na následující výluky a snížení pojistného plnění:**

### **SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou, SZ01 Pojištění pro případ smrti**

- pojistitel **neposkytne pojistné plnění** v případě, že pojištěný zemře do 6 měsíců od data sjednání tohoto pojištění, pokud pojištěný nezodpověděl pojistiteli dotaz ke zdravotnímu stavu nebo nevyplnil zdravotní dotazník, o jehož vyplnění byl pojistitelem požádán.
- pojistitel **neposkytne pojistné plnění** v případě, že pojištěný zemře v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných do 2 let od sjednání pojištění, případně od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka nebo měsíční renta tohoto pojištění.
- pojistitel **sníží pojistné plnění**, a to **až o jednu polovinu** v případě, že ke smrti pojištěného došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, které má znaky úmyslného trestného činu proti životu a zdraví nebo v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných po uplynutí 2 let od sjednání pojištění, případně od účinnosti změny tohoto pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka nebo měsíční renta tohoto pojištění.

### **Úrazové pojištění**

- pojistitel je oprávněn **snížit pojistné plnění** z pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL) nebo pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL), a to **až o jednu polovinu** v případě, že pojištěný nebo jiná oprávněná osoba neoznámí u vybraných diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek pojistiteli pojistnou událost (úraz) ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu. Tyto položky Oceňovacích tabulek jsou uvedeny v Doplňkových pojistných podmínkách pro úrazové pojištění a v Oceňovacích tabulkách.

Před uzavřením pojistné smlouvy (tj. před podpisem pojistné smlouvy nebo přijetím nabídky zaplacením prvního pojistného v určené lhůtě), je třeba, aby zájemce o pojištění zvážil svůj zdravotní stav a finanční možnosti a mohl tak podpisem smlouvy nebo zaplacením prvního pojistného potvrdit, že zejména neprobíhá řízení ohledně invalidního důchodu či není sledován pro jakékoliv onemocnění či úraz a také, že je schopen hradit dohodnuté pojistné po celou pojistnou dobu.

Pojištění se nevztahuje a z pojištění nevzniká právo na jakékoliv plnění či nárok v souvislosti s uplatňováním mezinárodních sankcí. Aktuální seznam zemí, kde nelze poskytnout pojistnou ochranu, naleznete na internetových stránkách <https://www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob>.

### **Čekací doba**

Pro některá pojištění může být stanovena **čekací doba**. Její délka je uvedena v příslušných pojistných podmínkách pro sjednané pojištění nebo v pojistné smlouvě. Nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí (tj. jinak splňuje všechny znaky pojistné události), nárok na pojistné plnění nevznikne. Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění nebo od 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 v rozsahu navýšené pojistné ochrany daného pojištění (např. rozšířený rozsah pojištění, navýšená pojistná částka apod.).

**Upozorňujeme například na následující čekací doby:**

### **Pojištění závažných onemocnění**

- Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že od sjednání tohoto pojištění do stanovení diagnózy závažného onemocnění pojištěnému (tj. pojistné události) uplynuly minimálně **3 měsíce**. Dojde-li k pojistné události dříve než za 3 měsíce od sjednání tohoto pojištění, právo na výplatu pojistného plnění nevzniká a pojištění závažných onemocnění v celém rozsahu zaniká.
- Dojde-li ke změně tohoto pojištění (rozšíření pojistné ochrany nebo navýšení pojistné částky), běží ode dne účinnosti této změny nová samostatná čekací doba 3 měsíce, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany. Dojde-li k pojistné události dříve než za 3 měsíce ode dne účinnosti příslušné změny tohoto pojištění, poskytne pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.
- Do čekací doby může být započtena doba trvání pojištění závažných onemocnění u předchozího pojistitele, avšak jen pro závažná onemocnění, která byla zahrnuta do pojištění i u předchozího pojistitele a jen do výše sjednané pojistné částky u před-

chozího pojistitele. Tedy pokud je u pojištění závažných onemocnění sjednána vyšší pojistná částka a jiný rozsah pojištění než u pojištění závažných onemocnění u předchozího pojistitele, běží ve vztahu k rozdílu těchto pojistných částek a k odlišnému rozsahu pojištění čekací doba od data sjednání pojištění. Sjednání pojištění závažných onemocnění musí bezprostředně navazovat na zánik pojištění závažných onemocnění sjednaného u předchozího pojistitele.

#### Pojištění pro případ invalidity

- **Nárok na pojistné plnění nevzniká a pojištění pro případ invalidity zaniká**, je-li příčinou vzniku invalidity jakéhokoli stupně nemoc, která se projevila nebo byla diagnostikována do **3 měsíců** od sjednání pojištění.  
**Nárok na pojistné plnění nevzniká**, jsou-li příčinou **vzniku invalidity I. stupně** diagnózy F00 až F09 (organické duševní poruchy) a F20 až F29 (schizofrenie) nebo M00 až M99 (onemocnění pohybového aparátu), které se projevily nebo byly diagnostikovány do 12 měsíců od sjednání pojištění.
- Dojde-li ke změně tohoto pojištění (rozšíření pojistné ochrany nebo navýšení pojistné částky, resp. renty), běží od účinnosti této změny nová samostatná čekací doba 3 měsíce, resp. 12 měsíců, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany.
- Čekací doba se neuplatní, pokud k pojistné události došlo výlučně následkem úrazu pojištěného, k němuž došlo nejdříve po sjednání pojištění pro případ invalidity.
- Do čekací doby může být započtena doba trvání pojištění pro případ invalidity u předchozího pojistitele, avšak jen pro stupeň invalidity, který byl zahrnut do pojištění i u předchozího pojistitele a jen do výše sjednané pojistné částky u předchozího pojistitele. Tedy pokud je u pojištění pro případ invalidity sjednána vyšší pojistná částka a jiný rozsah pojištění než u pojištění pro případ invalidity u předchozího pojistitele, běží ve vztahu k odlišnému rozsahu pojištění čekací doba od data sjednání pojištění. Sjednání pojištění pro případ invalidity musí bezprostředně navazovat na zánik pojištění pro případ invalidity sjednaného u předchozího pojistitele.

#### Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti

- **Nárok na pojistné plnění nevzniká a pojištění pro případ ztráty soběstačnosti zaniká**, je-li příčinou přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti nemoc, která se projevila nebo byla diagnostikována do **3 měsíců** od sjednání pojištění.
- Dojde-li ke změně tohoto pojištění (rozšíření pojistné ochrany nebo navýšení pojistné částky, resp. renty), běží od účinnosti této změny nová samostatná čekací doba 3 měsíce, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany.
- Čekací doba se neuplatní, pokud k pojistné události došlo výlučně následkem úrazu pojištěného, k němuž došlo nejdříve po sjednání pojištění pro případ ztráty soběstačnosti.
- Do čekací doby může být započtena doba trvání pojištění pro případ ztráty soběstačnosti u předchozího pojistitele, avšak jen pro stupeň závislosti, který byl zahrnut do pojištění i u předchozího pojistitele a jen do výše sjednané pojistné částky u předchozího pojistitele. Tedy pokud je u pojištění pro případ ztráty soběstačnosti sjednána vyšší pojistná částka a jiný rozsah pojištění než u pojištění pro případ ztráty soběstačnosti u předchozího pojistitele, běží ve vztahu k rozdílu těchto pojistných částek a k odlišnému rozsahu pojištění čekací doba od data sjednání pojištění. Sjednání pojištění pro případ ztráty soběstačnosti musí bezprostředně navazovat na zánik pojištění pro případ ztráty soběstačnosti sjednaného u předchozího pojistitele.

#### Možná omezení související s vnitřními fondy

Vzhledem k tomu, že vnitřní fondy souvisejí s reálnými podkladovými aktivy, jejichž chování nelze zcela předvídat, upozorňujeme na následující možná omezení v této oblasti, ke kterým může v průběhu trvání pojištění dojít, např.:

- omezení obchodování, kdy pojistitel přijímá požadavky pojistníků k provedení úkonů (např. změna alokačního poměru, mimořádný výběr), které provede po ukončení omezení obchodování za podmínek platných po ukončení omezení obchodování,
- zamítnutí žádosti pojistníka o změnu alokačního poměru (zejména z důvodu, že požadovaný vnitřní fond již není pojistitelem nabízen).

#### Důsledky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy

Důsledky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy pojistníkem, pojištěným či jinou oprávněnou osobou jsou podrobně **popsány v pojistných podmínkách**.

V případě **porušení smluvních a/nebo zákonných povinností** může dojít zejména ke snížení či odmítnutí pojistného plnění, vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění, ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením od pojistné smlouvy.

Důsledkem **neplacení běžného pojistného** je zánik všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou.

Důsledkem neplacení běžného pojistného může být rovněž **redukce pojištění**, tj. zkrácení pojistné doby, po kterou je pojistná ochrana poskytována.

## 7. Jakým způsobem lze podat stížnost

Jestliže nejste s našimi službami spokojeni, máte právo podat stížnost.

#### **Případné stížnosti pojistníků, pojištěných, obmyšlených a oprávněných osob lze sdělit:**

- a** osobně pojišťovacímu zprostředkovateli nebo na obchodních místech pojistitele
- b** prostřednictvím on-line formuláře na internetových stránkách [www.generaliceska.cz/vas-nazor-nas-zajima](http://www.generaliceska.cz/vas-nazor-nas-zajima) nebo prostřednictvím e-mailu [stiznosti@generaliceska.cz](mailto:stiznosti@generaliceska.cz)

- c telefonicky na čísle Klientského servisu +420 241 114 114
- d písemně doručení na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno

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

### Řešení sporů

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

Případné spory vyplývající z pojištění máte jako **spotřebitelé** (tj. pojistníci, pojištění, obmyšlení a oprávněné osoby) rovněž možnost řešit mimosoudní cestou, a to:

- a obrátit se v případě životního pojištění na **finančního arbitra**, [www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz),
- b obrátit se v případě neživotního pojištění na **Českou obchodní inspekci** ([www.coi.cz](http://www.coi.cz)) nebo **Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú.** ([www.ombudsmanacap.cz](http://www.ombudsmanacap.cz)),
- c využít pro řešení sporů z pojištění sjednaných on-line (tj. prostřednictvím internetové stránky či jiným elektronickým prostředkem) **Platformu**, zřízenou Evropskou komisí, [www.ec.europa.eu/consumers/odr](http://www.ec.europa.eu/consumers/odr).

## 8. Daňové aspekty pojištění, poplatky související s pojištěním

Na příjmy z pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.

Příjmy z pojištění v případě mimořádného výběru, výplaty odkupného (předčasného ukončení pojištění) a dožití se sjednaného konce pojištění podléhají zákonu o daních z příjmů č. 586/1992 Sb. V takovém případě je příjem z pojištění uvedený v předchozí větě předmětem srážkové daně.

Ostatní pojistná plnění jsou aktuálně od daně osvobozena. Právní předpisy nicméně mohou v budoucnu takovou povinnost zavést. Při splnění zákonných podmínek může pojistník pro soukromé životní pojištění uplatnit daňové odpočty.

### Poplatky související s pojištěním

Pojistitel je oprávněn, především za úkony provedené na žádost pojistníka, účtovat **poplatky**. Výše a přehled poplatků spojených s pojištěním je uveden v Sazebníku administrativních poplatků a dále v Sazebníku poplatků v životním pojištění. Sazebníky poplatků se mohou v průběhu trvání pojištění měnit, například v návaznosti na změny právních předpisů, na změny cen poskytovatelů přepravních a poštovních služeb nebo na změny komunikačních prostředků. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků a Sazebníku poplatků v životním pojištění je součástí pojistné smlouvy. Tyto sazebníky i jejich budoucí verze rovněž naleznete na internetových stránkách pojistitele [www.generaliceska.cz](http://www.generaliceska.cz).

## 9. Politicky exponovaná osoba

Definici toho, kdo je politicky exponovanou osobou (PEO), stanovuje zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a rovněž je k dispozici na internetových stránkách pojistitele [www.generaliceska.cz](http://www.generaliceska.cz).

Na základě zákona č. 253/2008 Sb. je pojistitel povinen zjišťovat v rámci identifikace, zda jste nebo jste byl/a politicky exponovanou osobou.

V případě, že u Vás dojde ke změně v otázce týkající se statusu politicky exponované osoby, je nezbytné nám tuto změnu bezodkladně nahlásit.

## 10. Vlastnosti a rozsah pojištění

Investiční životní pojištění Můj život verze 2 je variabilním pojistným produktem. Umožňuje Vám sjednat širokou škálu jednotlivých pojištění, která máte možnost zvolit a kombinovat na základě Vašich konkrétních požadavků, potřeb pojistné ochrany a rozsahu pojistného krytí pro Vás a Vaše nejbližší. Rozsah Vámi zvolené pojistné ochrany můžete průběžně přizpůsobovat aktuálním rizikům a potřebám. **V této části Předmluvních informací uvádíme pouze základní popis jednotlivých pojištění, která mohou být v rámci pojistného produktu Můj život verze 2 sjednána. Jedná se o zjednodušený popis, který nenahrazuje smluvní dokumentaci ani její součásti.** Přesné definice, rozsah pojištění a další podmínky je nutné vždy ověřit v pojistných podmínkách a ve Vaší pojistné smlouvě. Proto vám doporučujeme se s těmito dokumenty důkladně seznámit před uzavřením pojistné smlouvy.

## Investiční životní pojištění Můj život verze 2

Pojistnou smlouvou musí být vždy po celou pojistnou dobu pro povinného pojištěného sjednána **následující pojištění (tzv. povinná pojištění):**

– pojištění **SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou v minimální výši 10 000 Kč** a zároveň

– pojištění **SI01/501 Pojištění s investiční složkou.**

Zemře-li povinný pojištěný během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému pojistné plnění ve výši sjednané pevné pojistné částky pro případ smrti a hodnoty podílových jednotek. Dožije-li se povinný pojištěný konce pojištění, pojistitel mu vyplatí pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek.

**Obmyšleného lze určit** jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem: manžel, manželka, děti, syn, dcera, rodiče, matka nebo otec. Určení obmyšleného je vždy odvolatelné.

V případě předčasného ukončení pojistné smlouvy vzniká, za splnění podmínek stanovených právními předpisy a pojistnými podmínkami, **nárok na výplatu odkupného.**

### Přehled pojištění

Na základě Vašich požadavků a potřeb mohou být spolu s pojištěním SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a pojištěním SI01/501 Pojištění s investiční složkou sjednána následující pojištění, která můžete v průběhu trvání pojištění nově sjednat, měnit nebo ukončit.

Pojištění osob	V pojistné smlouvě označeno také jako:
SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň SI01/501 Pojištění s investiční složkou (povinná pojištění)	SI01/101 Smrt a SI01/501 Pojištění s investiční složkou
Pojištění pro případ smrti	Smrt
Pojištění pro případ invalidity	Invalidita
Kombinované pojištění	Kombinované pojištění
Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti	Ztráta soběstačnosti
Pojištění závažných onemocnění	Závažná onemocnění
Pojištění pomoc psychologa	Pomoc psychologa
Úrazové pojištění	V pojistné smlouvě označeno také jako:
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	Smrt následkem úrazu
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě	Smrt následkem úrazu při dopravní nehodě
Pojištění trvalých následků úrazu	Trvalé následky úrazu
Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě	Trvalé následky úrazu při dopravní nehodě
Pojištění následků závažného úrazu	Následky závažného úrazu
Pojištění závažných poranění následkem úrazu	Závažná poranění
Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL-8, DNL-30, DNL-MAX)	Doba nezbytného léčení úrazu s progresí DNL-8, DNL-30, DNL-MAX
Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu	Hospitalizace následkem úrazu
Pojištění asistenčních služeb	V pojistné smlouvě označeno také jako:
Pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti	Asistence vyřízení pozůstalosti
Pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát	V pojistné smlouvě označeno také jako:
Pojištění pracovní neschopnosti	Pracovní neschopnost
Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti	Platby pojistného při pracovní neschopnosti
Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení	Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení
Pojištění ošetřování dítěte	Ošetřování dítěte
Pojištění asistované reprodukce	Pojištění asistované reprodukce
Pojištění asistence Návrat do života, Pojištění asistence Návrat do života pro děti	Návrat do života, Návrat do života pro děti

Potřeby	Krytí		Pojištění pro dospělé osoby					
	ne-moc	úraz	Pojištění	Varianty	Max. počet pojištěných*	Vstupní věk	Výstupní věk	Čekací doba
Krátkodobé dopady	✓	✓	Pojištění pracovní neschopnosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ s výplatou plnění od 15. dne</li> <li>■ s výplatou plnění od 29. dne</li> <li>■ s výplatou plnění od 57. dne</li> <li>■ s výplatou plnění od 15. dne a plněním zpětně</li> <li>■ s výplatou plnění od 29. dne a plněním zpětně</li> <li>■ s výplatou plnění od 57. dne a plněním zpětně</li> </ul>	10	18-62	65	2 měsíce pro nemoc 3 dny pro úraz
	✓	✓	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti	nejsou	2	18-62	65	2 měsíce pro nemoc 3 dny pro úraz
		✓	Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ varianta DNL-8</li> <li>■ varianta DNL-30</li> <li>■ varianta DNL-MAX</li> </ul>	10	18-96	99	3 dny
	✓	✓	Pojištění závažných onemocnění	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ základní varianta</li> <li>■ rozšířená varianta</li> </ul>	10	18-71	74	3 měsíce
	✓	✓	Pojištění asistované reprodukce	nejsou	10	15-35	40	12 měsíců (podstoupení prvního cyklu IVF po roce od sjezdání)
	✓	✓	Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení	nejsou	10	18-70	99	2 měsíce pro nemoc 3 dny pro úraz 8 měsíců pro porod, zubní a ortopedické náhrady
		✓	Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu	nejsou	10	18-96	99	3 dny
	✓	Pojištění závažných poranění následkem úrazu	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ základní varianta</li> <li>■ rozšířená varianta</li> </ul>	10	18-96	99	3 dny	
Dlouhodobé dopady	✓	✓	Pojištění pro případ invalidity	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ s měsíční invalidní rentou pro I., II. a III. stupeň</li> <li>■ s měsíční invalidní rentou pro II. a III. stupeň</li> <li>■ s měsíční invalidní rentou pro III. stupeň</li> <li>■ s pevnou/klesající pojistnou částkou pro I., II. a III. stupeň</li> <li>■ s pevnou/klesající pojistnou částkou pro II. a III. stupeň</li> <li>■ s pevnou/klesající pojistnou částkou pro III. stupeň</li> </ul>	10	18-62	65	3 měsíce (neplatí pro úraz) 12 měsíců pro invaliditu I. stupně na dg. F00-F09 (organické duševní poruchy) a F20-F29 (schizofrenie) a dg. M00-M99 (nemoci pohybového aparátu)
	✓	✓		■ zproštění od placení pojistného pro pojištění invalidity III. stupně	2	18-62	65	3 měsíce (neplatí pro úraz)
	✓	✓	Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ s rentou na dobu 30 let pro II., III. a IV. stupeň</li> <li>■ s rentou na dobu 30 let pro III. a IV. stupeň</li> <li>■ s rentou na dobu 30 let pro IV. stupeň</li> </ul>	10	18-62	65	3 měsíce (neplatí pro úraz)
	✓	✓		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ s pevnou pojistnou částkou pro II., III. a IV. stupeň</li> <li>■ s pevnou pojistnou částkou pro III. a IV. stupeň</li> <li>■ s pevnou pojistnou částkou pro IV. stupeň</li> </ul>	10	18-62	65	3 měsíce (neplatí pro úraz)
	✓	✓		■ zproštění od placení pojistného pro II., III. a IV. stupeň	2	18-62	65	3 měsíce (neplatí pro úraz)

Potřeby	Krytí		Pojištění pro dospělé osoby					
	ne- moc	úraz	Pojištění	Varianty	Max. počet pojiště- ných*	Vstupní věk	Výstupní věk	Čekací doba
Dlouhodobé dopady		✓	Pojištění trvalých následků úrazu	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ s progres. plněním od 0,01 % poškození</li> <li>■ s progres. plněním od 10,01 % poškození</li> </ul>	10	18-96	99	3 dny
		✓	Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ s progres. plněním od 0,01 % poškození</li> </ul>	10	18-96	99	3 dny
		✓	Pojištění následků závažného úrazu	nejsou	10	18-96	99	3 dny
Pro případ smrti	✓	✓	SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a SI01/501 Pojištění s investiční složkou (povinná pojištění)	nejsou	1	18-96	99	–
	✓	✓	Pojištění pro případ smrti	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ s pevnou pojistnou částkou</li> <li>■ s klesající pojistnou částkou</li> </ul>	10 10	18-96	99	–
				<ul style="list-style-type: none"> <li>■ s měsíční rentou do sjednaného roku</li> <li>■ s měsíční rentou volitelnou na dobu 2 až 25 let</li> </ul>	10 10	18-70	99	
		✓	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	nejsou	10	18-96	99	–
		✓	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě	nejsou	10	18-96	99	–
✓	✓	Pojištění pomoc psychologa	nejsou	10	18-96	99	6 měsíců	
Ostatní	✓	✓	Pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti	nejsou	10	18-96	99	6 měsíců
	✓	✓	Pojištění asistence Návrat do života	nejsou	10	18-71	74	3 měsíce pro nemoc 3 dny pro úraz
	✓	✓	Kombinované pojištění	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ smrt a invalidita I., II. a III. stupně s pevnou pojistnou částkou</li> <li>■ smrt a invalidita II. a III. stupně s pevnou pojistnou částkou</li> <li>■ smrt a invalidita III. stupně s pevnou pojistnou částkou</li> <li>■ smrt a invalidita I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou</li> <li>■ smrt a invalidita II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou</li> <li>■ smrt a invalidita III. stupně s klesající pojistnou částkou</li> </ul>	10	18-62	65	3 měsíce (neplatí pro úraz) 12 měsíců pro invaliditu I. stupně na dg. F00-F09 (organické duševní poruchy) a F20-F29 (schizofrenie) a dg. M00-M99 (nemoci pohybového aparátu)

Potřeby	Krytí		Pojištění pro děti					
	ne-moc	úraz	Pojištění	Varianty	Max. počet pojištěných*	Vstupní věk	Výstupní věk	Čekací doba
Krátkodobé dopady	✓	✓	Pojištění ošetřování dítěte	■ od 10. dne	9	0-17	26	2 měsíce pro nemoc 3 dny pro úraz
		✓	Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí	■ varianta DNL-8 ■ varianta DNL-30 ■ varianta DNL-MAX	9	0-17	26	3 dny
	✓	✓	Pojištění závažných onemocnění	■ základní varianta ■ rozšířená varianta	9	0-17	26	3 měsíce
	✓	✓	Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení	nejsou	9	0-17	26	2 měsíce pro nemoc 3 dny pro úraz 8 měsíců pro porod, zubní a ortopedické náhrady
		✓	Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu	nejsou	9	0-17	26	3 dny
		✓	Pojištění závažných poranění následkem úrazu	■ základní varianta ■ rozšířená varianta	9	0-17	26	3 dny
Dlouhodobé dopady	✓	✓	Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti	■ s rentou na dobu 30 let pro II., III. a IV. stupeň ■ s rentou na dobu 30 let pro III. a IV. stupeň ■ s rentou na dobu 30 let pro IV. stupeň	9	1-17	26	3 měsíce (neplatí pro úraz)
				■ s pevnou pojistnou částkou pro II., III. a IV. stupeň ■ s pevnou pojistnou částkou pro III. a IV. stupeň ■ s pevnou pojistnou částkou pro IV. stupeň	9	1-17	26	3 měsíce (neplatí pro úraz)
		✓	Pojištění trvalých následků úrazu	■ s progres. plněním od 0,01 % poškození ■ s progres. plněním od 10,01 % poškození	9	0-17	26	3 dny
		✓	Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě	■ s progres. plněním od 0,01 % poškození	9	0-17	26	3 dny
		✓	Pojištění následků závažného úrazu	nejsou	9	0-17	26	3 dny
Pro případ smrti		✓	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	nejsou	9	0-17	26	–
		✓	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě	nejsou	9	0-17	26	–
Ostatní	✓	✓	Pojištění asistence Návrat do života pro děti	nejsou	9	0-17	26	3 měsíce pro nemoc 3 dny pro úraz

\* Maximální počet pojištěných je v tabulce uveden zvlášť pro dospělé osoby a zvlášť pro děti, pro uzavření pojistné smlouvy však platí, že součet všech pojištěných osob může být maximálně 10.

**Informace ke sjednaným benefitům (benefitním pojištěním)** jsou spolu s jejich popisem uvedeny ve Vaší pojistné smlouvě. Doporučujeme Vám se s nimi důkladně seznámit před uzavřením pojistné smlouvy.

### **Indexace pojištění**

Indexace pojištění chrání reálnou hodnotu pojištění ve smyslu navyšování pojistné ochrany v průběhu trvání pojištění.

Při indexaci pojištění se běžné pojistné za indexovaná pojištění každý rok zvyšuje o procento růstu průměrné nominální mzdy, minimálně však o 4 % z běžného pojistného (indexační procento) a odpovídajícím způsobem se upraví i výše sjednaných pojistných částek a rent životního pojištění, úrazového pojištění i pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát. Zvýšení pojistných částek a rent může být nižší (příp. nulové), než je indexační procento. Podrobný popis indexace pojištění a výjimek, za kterých se indexace pojištění neprovádí či provádí pouze částečně, je uveden ve Zvláštních pojistných podmínkách. Indexace pojištění se provádí naposledy v 5. roce před koncem posledního pojištění dle pojistné smlouvy.

Výhodou indexace pojištění je, že tuto změnu provedeme bez nutnosti zkoumání zdravotního stavu pojištěných osob. Dle ustanovení Zvláštních pojistných podmínek je pojistník oprávněn odmítnout nejbližší indexaci pojištění, informuje-li o tom pojistitele nejpozději týden před výročním dnem pojištění.

U Pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti, Pojištění asistence Návrat do života a Návrat do života pro děti, pojištění sjednaných s klesající pojistnou částkou a Pojištění pomoc psychologa se indexace pojištění neprovádí.

### **Opce na zvýšení pevné pojistné částky nebo renty**

Pojistník má právo se souhlasem dospělého pojištěného požádat (i opakovaně) o zvýšení pevné pojistné částky nebo renty sjednané v pojistné smlouvě, a to u pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou, Pojištění pro případ smrti, Pojištění pro případ invalidity, Kombinované pojištění, Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, Pojištění závažných onemocnění a/nebo Pojištění trvalých následků úrazu dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě pro tohoto konkrétního dospělého pojištěného, a to bez zkoumání jeho zdravotního stavu při kterékoli z následujících událostí, která nastala u tohoto konkrétního dospělého pojištěného:

- a** narození dítěte pojištěnému nebo adopce dítěte pojištěným,
- b** svatba pojištěného nebo uzavření registrovaného partnerství pojištěným,
- c** pořízení domu nebo bytu pojištěným za účelem vlastního bydlení,
- d** úspěšné absolvování vysokoškolského studia pojištěným (magisterského programu, studijních programů na magisterský program navazujících),
- e** ovdovění pojištěného, úmrtí registrovaného partnera pojištěného,
- f** rozvod pojištěného nebo zrušení registrovaného partnerství pojištěného,
- g** výročí 10 let trvání pojistné smlouvy.

Aktuální pojistnou částku nebo rentu (tzn. platnou v době žádosti o opci) je možné zvýšit až o 50 %, nejvýše však do určené maximální výše pojistné částky nebo renty pro sjednané pojištění (tyto maximální výše jsou uvedeny v pojistných podmínkách). Při zvýšení pojistné částky nebo renty dochází k odpovídajícímu navyšení pojistného.

**Podrobně jsou podmínky pro uplatnění opce na zvýšení pevné pojistné částky nebo renty popsány v pojistných podmínkách, proto Vám doporučujeme se s nimi důkladně seznámit před uzavřením pojistné smlouvy.**

### **Věrnostní bonus**

K pojistné smlouvě, která splňuje dále uvedené podmínky, bude pojistitelem přiznán věrnostní bonus. Věrnostním bonusem se rozumí částka, která bude ze strany pojistitele evidována a následně vyplacena jako bonus za trvání investičního životního pojištění Můj život verze 2.

Podmínky přiznání věrnostního bonusu, které musí být splněny k datu uzavření pojistné smlouvy, resp. k datu účinnosti změny pojištění (s výjimkou indexace pojištění):

- a** pojistná smlouva je sjednána na pojistnou dobu minimálně 10 let, a
- b** průměrné měsíční pojistné po slevě za všechna sjednaná pojištění (bez pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) uvedené v pojistné smlouvě nebo v dodatku k pojistné smlouvě je rovno nebo vyšší hodnotě 800 Kč.

Jsou-li splněny tyto podmínky, začne pojistitel od výročního dne pojištění v 6. roce trvání pojištění, evidovat každé zúčtovací období částku měsíčního věrnostního bonusu ve výši uvedené v pojistných podmínkách.

Nárok na výplatu věrnostního bonusu má povinný pojištěný, který má v pojistné smlouvě sjednáno pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň SI01/501 Pojištění s investiční složkou. Nárok na výplatu vzniká, dožije-li se tento povinný pojištěný konce sjednané pojistné doby nebo v případě smrti tohoto povinného pojištěného; v druhém uvedeném případě je věrnostní bonus vyplacen oprávněné osobě v pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a SI01/501 Pojištění s investiční složkou spolu s pojistným plněním za smrt tohoto povinného pojištěného.

**Podrobně jsou podmínky pro přiznání věrnostního bonusu i následky jejich porušení popsány v pojistných podmínkách, proto Vám doporučujeme se s nimi důkladně seznámit před uzavřením pojistné smlouvy.**

### **Věrnostní prémie pro pojištěné dítě**

K pojistné smlouvě, již se sjednává pojištění pro dítě, resp. k datu účinnosti změny pojistné smlouvy, kterou bylo poprvé sjednáno pojištění pro dítě, má pojistník možnost zvolit přiznání věrnostní prémie pro pojištěné dítě (dále také jen „věrnostní prémie“). Věrnostní premií se rozumí částka, která bude ze strany pojistitele evidována a následně vyplacena, budou-li splněny dále uvedené podmínky.



Podmínky přiznání věrnostní prémie, které musí být splněny po celou dobu trvání pojištění tohoto pojištěného dítěte:

- a pojištění smlouva splňuje podmínky pro přiznání věrnostního bonusu,
- b pojištění sjednaná pro pojištěné dítě končí nejdříve v kalendářním roce, kdy toto dítě dosáhne 18. roku věku,
- c splnění podmínky minimálního měsíčního pojistného za sjednaná pojištění pojištěného dítěte pro přiznání věrnostní prémie ve výši uvedené v pojistné smlouvě.

Jsou-li splněny tyto podmínky, začne pojistitel od výročního dne pojištění v 6. roce trvání pojištění pojištěného dítěte, evidovat u pojistné smlouvy každé zúčtovací období částku měsíční věrnostní prémie ve výši uvedené v pojistných podmínkách.

Nárok na výplatu věrnostní prémie má pojištěné dítě. Nárok na výplatu vzniká, jsou-li splněny podmínky uvedené v pojistných podmínkách, zejména dožije-li se pojištěné dítě konce pojištění nebo v případě smrti tohoto pojištěného dítěte (v takovém případě je věrnostní prémie vyplacena pojistníkovi).

**Podrobně jsou podmínky pro přiznání věrnostní prémie i následky jejich porušení popsány v pojistných podmínkách, proto Vám doporučujeme se s nimi důkladně seznámit před uzavřením pojistné smlouvy.**

### Benefit – Zpětná sleva na pojistném

Z pojistné smlouvy, která **byla sjednána ve variantě Aktiv**, může být **při sjednání benefitu Zpětná sleva na pojistném** pojistníkovi poskytnuta zpětná sleva na pojistném za uplynulý rok trvání pojistné smlouvy.

Benefit je pro pojištěného aktivován po uzavření smlouvy mezi Generali Vitality GmbH a tímto pojištěným a aktivací programu Vitality. Každý pojištěný může mít aktivovaný benefit pouze na jedné smlouvě životního pojištění.

Zpětná sleva na pojistném je poskytována pojistníkovi, a to i v součtu za jednotlivé pojištěné, je-li pojistnou smlouvou pojištěno více pojištěných s aktivovaným benefitem.

Zpětná sleva na pojistném je vyčíslena vždy po skončení pojistného roku, ve výroční den pojistné smlouvy (dále jen „datum výpočtu“).

Zpětná sleva na pojistném za konkrétního pojištěného je poskytnuta při splnění všech těchto podmínek:

- pojištěný uzavřel smlouvu s Generali Vitality GmbH ohledně programu Vitality a dosáhl v něm úrovně definované pojistnou smlouvou. Výše slevy je vyčíslena podle nejvyšší úrovně, které pojištěný během uplynulého pojistného roku dosáhl. Do výpočtu není nijak zahrnuta úroveň, které pojištěný dosáhl v minulém pojistném roce;
- pojištěný měl k datu výpočtu aktivovaný benefit; pokud benefit zanikne během pojistného roku, nárok na zpětnou slevu na pojistném ani její poměrné části nevzniká;
- v případě, že má pojištěný sjednáno pojištění pracovní neschopnosti, pak je třeba splnit i podmínku, že mu z tohoto pojištění nebylo v uplynulém pojistném roce vyplaceno pojistné plnění.

Zpětná sleva na pojistném je vyčíslena jako % z předepsaného pojistného za pojištění definovaná pojistnou smlouvou.

**Podrobně jsou podmínky a pravidla pro poskytnutí a výplatu zpětné slevy na pojistném popsány v pojistné smlouvě, doporučujeme Vám se s nimi důkladně seznámit před uzavřením pojistné smlouvy.**

## 11. Jak oznámit pojistnou událost

Pojistnou událost nám prosím oznamte **bez zbytečného odkladu a přiložte požadované doklady/dokumenty**, např. zprávy z lékařského ošetření; v případě pojištění pro případ smrti je třeba doložit i potvrzení o příčině smrti (doklad vystaví ošetřující lékař, popř. je údaj obsažen ve zprávě z hospitalizace).

**Pojistnou událost můžete oznámit:**

- elektronicky prostřednictvím formuláře na internetových stránkách [www.generaliceska.cz/nahlasit-skodu](http://www.generaliceska.cz/nahlasit-skodu),
- prostřednictvím Klientské zóny,
- telefonicky na čísle klientského servisu +420 241 114 114,
- osobně na kterémkoli obchodním místě pojistitele,
- zasláním formuláře na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno.

## 12. Způsob komunikace

S Vašimi dotazy se na nás můžete obrátit prostřednictvím internetových stránek, písemně, telefonicky či e-mailem a rovněž je Vám k dispozici Váš pojišťovací zprostředkovatel.

V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných událostí, jsme oprávněni Vás kontaktovat i elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, Klientská zóna apod.). Při volbě formy komunikace se přihlíží k povinnostem stanovenými příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.

## 13. Informace k investiční složce pro investiční životní pojištění Můj život verze 2

Následující informace se vztahují k **investiční složce investičního životního pojištění Můj život verze 2**. Bližší informace naleznete v pojistných podmínkách, doporučujeme Vám proto se s nimi důkladně seznámit před uzavřením pojistné smlouvy.

V rámci investičního životního pojištění se hradí běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, které je po odečtení nákladů umisťováno do Vámi zvoleného vnitřního fondu. Investiční životní pojištění Vám rovněž umožňuje požádat o mimořádný výběr, je-li taková možnost v pojistné smlouvě sjednána. Vnitřní fondy jsou zřízeny pro účely investic v rámci in-

vestičního životního pojištění a jim odpovídající aktiva jsou vedena odděleně od ostatních aktiv Generali České pojišťovny a.s. Investiční riziko spojené s proměnlivou cenou podílové jednotky nese pojistník.

### Mimořádné pojistné

Kdykoli v průběhu trvání pojištění máte možnost uhradit finanční prostředky formou mimořádného pojistného, a to bez nutnosti oznámení pojistiteli. Mimořádné pojistné je po odečtení nákladů umisťováno do pojistníkem zvoleného vnitřního fondu.

### Mimořádný výběr

V průběhu trvání pojištění může pojistník požádat o mimořádný výběr, je-li taková možnost v pojistné smlouvě sjednána. O výši mimořádného výběru se sníží odpovídající počet podílových jednotek odkoupených z vnitřních fondů. Bližší informace jsou uvedeny v pojistných podmínkách.

**Minimální výše mimořádného výběru je 1000 Kč a maximální počet výběrů ročně je 12, přičemž maximálně 1 výběr měsíčně.**

### Odkupné

Odkupné je částka, kterou vyplatí pojistitel pojistníkovi při předčasném ukončení investičního životního pojištění Můj život verze 2. Odkupné se stanoví jako hodnota podílových jednotek pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojištění, jehož výše je uvedena v Sazebníku poplatků v životním pojištění, a neuhrazeného běžného pojistného za sjednaná pojištění. Předpokládaný vývoj hodnoty odkupného je uveden v modelaci vývoje pojištění, s níž je každý zájemce o pojištění seznámen před uzavřením pojistné smlouvy.

Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne doručení žádosti o jeho výplatu pojistiteli. Výplatou odkupného pojistná smlouva zaniká. Dnem zániku je den, kdy pojistitel dal příkaz k provedení výplaty odkupného dle platebních instrukcí uvedených pojistníkem. Pojistitel má právo na běžné pojistné do konce měsíce, v němž pojistná smlouva zanikla.

### Redukce pojištění

Pojistník může v průběhu trvání pojištění požádat o redukci pojištění nebo může dojít k redukci pojištění v důsledku neplacení běžného pojistného za sjednaná pojištění.

### Náklady z běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou

V souvislosti s pojištěním SI01/501 Pojištění s investiční složkou je pojistník povinen platit náklady, jejichž výše je uvedena v tabulce níže. Náklady jsou strhávány z běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou před nákupem podílových jednotek a jejich konkrétní výše je vždy uvedena v pojistné smlouvě.

Pojistná doba	Počáteční náklady	Správní náklady
1 rok až 9 let	2,00 %	3,00 %
10 let až 19 let	4,50 %	3,00 %
20 let a více	6,00 %	3,00 %

### Počáteční náklady

**Počáteční náklady** z běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou stanoveny k datu uzavření pojistné smlouvy **příslušným procentem** (uvedeným v pojistné smlouvě), jehož výše závisí na délce pojistné doby (viz tabulka výše). Počáteční náklady jsou **strhávány příslušným procentem z každé platby** běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou **po dobu prvních 5 let trvání pojištění**, popř. po celou pojistnou dobu, pokud je kratší než 5 let, a to **před umístěním** běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou do zvoleného vnitřního fondu.

### Správní náklady

**Správní náklady** z běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou stanoveny k datu uzavření pojistné smlouvy **příslušným procentem** uvedeným v pojistné smlouvě (viz tabulka výše). Správní náklady jsou **strhávány příslušným procentem z každé platby** běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou **před jeho umístěním** do zvoleného fondu, a to **z každé platby** běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou **po celou pojistnou dobu**.

### Zvýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou na základě žádosti pojistníka o změnu pojištění:

- Počáteční a správní náklady se navyšují dle zvýšení částky běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou.
- **Počáteční náklady** z navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou stanoveny (dle délky pojistné doby po navýšení) **příslušným procentem** (viz tabulka výše) **z navýšení částky běžného pojistného** za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a jsou **strhávány před jeho umístěním** do zvoleného fondu **z každé platby** běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou **po dobu dalších 5 let** od tohoto navýšení.

- **Správní náklady** z navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou stanoveny (dle délky pojistné doby po navýšení) **příslušným procentem** (viz tabulka výše) **z navýšení částky běžného pojistného** za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a jsou **strhávány před jeho umístěním** do zvoleného fondu **z každé platby** běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou **po celou pojistnou dobu**.

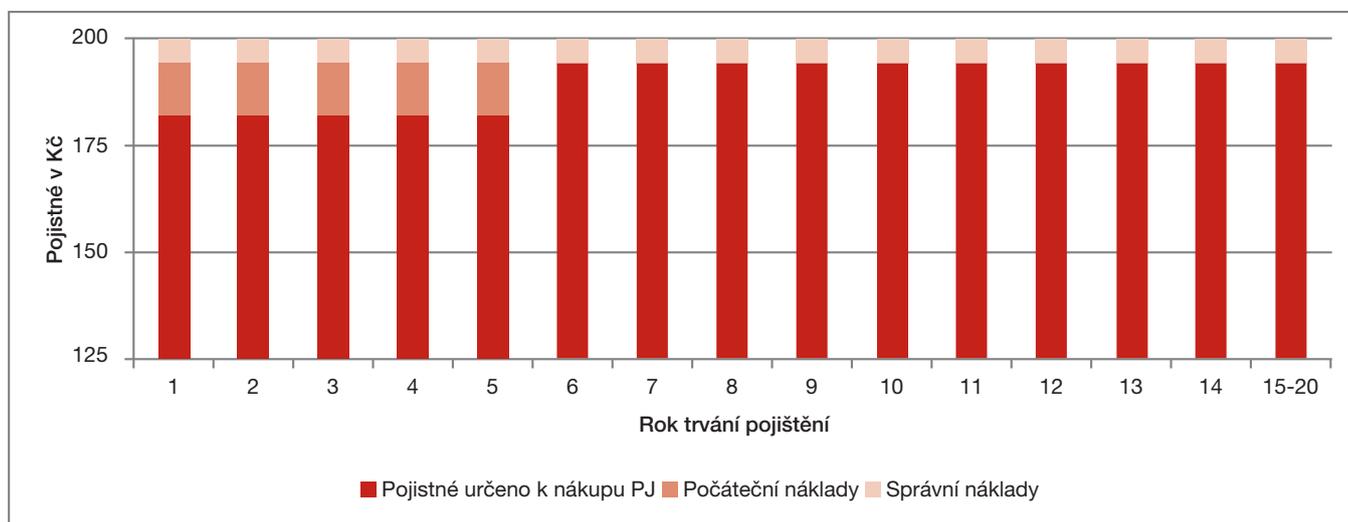
**Jiné zvýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou (např. indexací pojištění, dohodnutým snížením pojistné částky za jiné pojištění, individuálním koncem jiného pojištění atd.):**

- Správní náklady se navyšují dle zvýšení běžného pojistného a počáteční náklady se nezvyšují.
- **Správní náklady** z navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou stanoveny (dle délky pojistné doby po navýšení) **příslušným procentem** (viz tabulka výše) **z navýšení částky běžného pojistného** za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a jsou **strhávány před jeho umístěním** do zvoleného fondu **z každé platby** běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou **po celou pojistnou dobu**.

#### Modelový příklad – uzavření pojistné smlouvy

**Modelový příklad pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, na pojistnou dobu v délce 20 let (v grafu označeno jako „Rok trvání pojištění“) a běžné pojistné za toto pojištění 200 Kč**

Pojistník hradí běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou ve výši 200 Kč. Počáteční náklady za toto pojištění jsou strhávány po dobu 5 let z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou ve výši 12 Kč (= 6 % z 200 Kč). Správní náklady za toto pojištění jsou strhávány po celou dobu trvání pojištění z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou ve výši 6 Kč (= 3 % z 200 Kč). Po dobu prvních 5 let trvání tohoto pojištění je část běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou ve výši 182 Kč (= 200 Kč – 12 Kč – 6 Kč) umísťována do zvoleného fondu. Následně se od 6. roku část běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou navyší na 194 Kč (= 200 Kč – 6 Kč) a je umísťována do zvoleného fondu do konce pojistné doby.

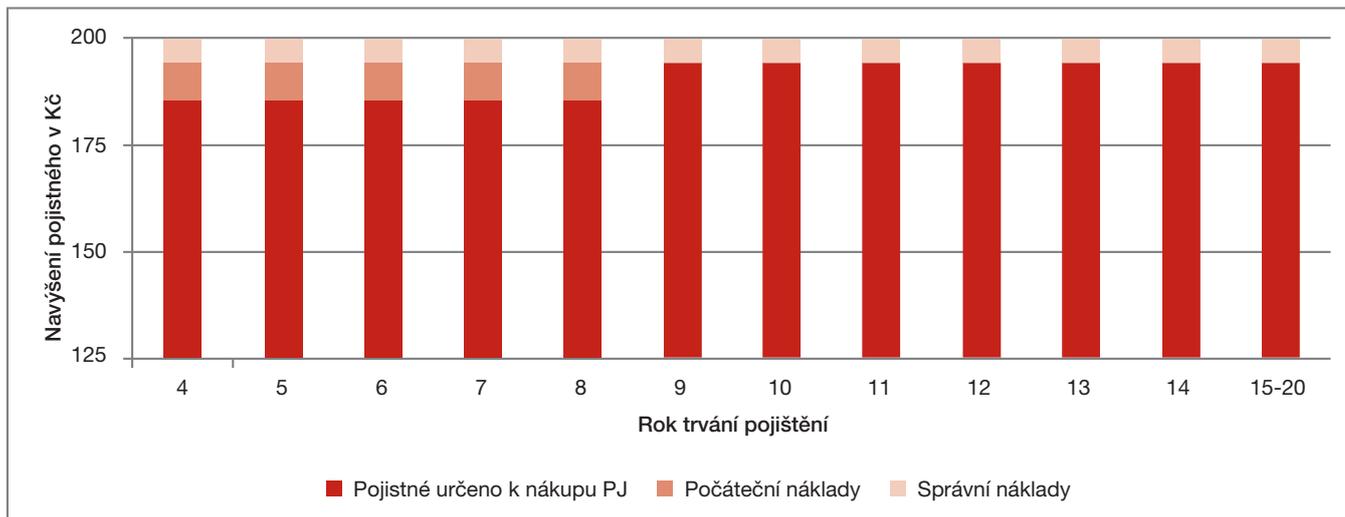


#### Modelový příklad – změna pojištění na základě žádosti pojistníka

**Pojistník požádal o změnu pojištění – zvýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou na 400 Kč a ke konci 3. roku trvání tohoto pojištění, tj. od počátku 4. roku, do konce pojistné doby tohoto pojištění zbývá 17 let (v grafu označeno jako „Rok trvání pojištění“).**

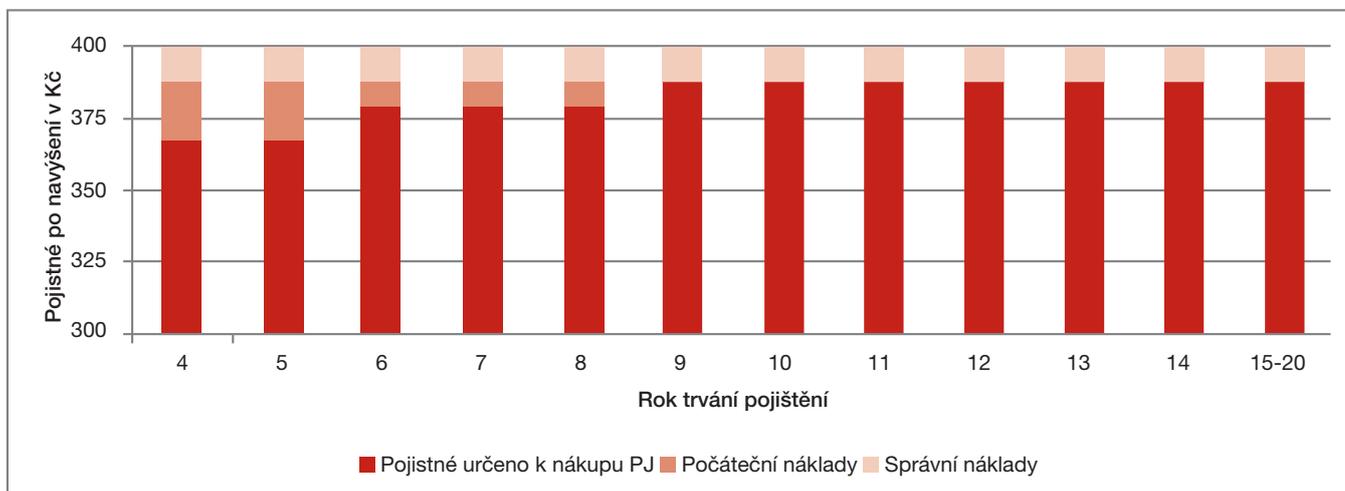
**Zobrazení částky počátečních a správních nákladů z navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou**

Pojistník navýšil běžné pojistné za toto pojištění o 200 Kč. Počáteční náklady za navýšení tohoto pojištění jsou stanoveny ve výši 9 Kč (= 4,5 % z 200 Kč) a jsou strhávány po dobu 5 let po navýšení z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou (tedy se jedná o 4., 5., 6., 7. a 8. rok trvání tohoto pojištění). Správní náklady za navýšení tohoto pojištění jsou stanoveny ve výši 6 Kč (= 3 % z 200 Kč) a jsou strhávány z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou do konce pojistné doby. Po dobu prvních 5 let trvání tohoto pojištění po navýšení je část z navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou ve výši 185 Kč (= 200 Kč – 9 Kč – 6 Kč) umísťována do zvoleného fondu. Následně se od 9. roku část z navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou navyší na 194 Kč (= 200 Kč – 6 Kč) a je umísťována do zvoleného fondu do konce pojistné doby.



**Zobrazení počátečních a správních nákladů z běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou dohodnuté v pojistné smlouvě (k datu uzavření pojistné smlouvy) po změně pojištění spočívající v navýšení běžného pojistného (vychází z výše uvedených modelových příkladů)**

Počáteční náklady za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou strhávány ve výši 21 Kč (= 12 Kč + 9 Kč) po dobu 2 let po navýšení z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou (tedy za 4. a 5. rok trvání tohoto pojištění – kumulovaně – původní částka běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a změny tohoto pojištění – navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) a následně po dobu 3 let (tedy 6., 7. a 8. rok trvání pojištění z důvodu změny tohoto pojištění – navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) ve výši 9 Kč z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou. Správní náklady za toto pojištění jsou strhávány ve výši 12 Kč (= 6 Kč + 6 Kč) po celou pojistnou dobu (v grafu označeno jako „Rok trvání pojištění“) z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou. Po dobu prvních 2 let trvání tohoto pojištění po navýšení je část běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou ve výši 367 Kč (= 400 Kč – 21 Kč – 12 Kč) umísťována do zvoleného fondu. Následně se část běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou navýší na 379 Kč (= 400 Kč – 9 Kč – 12 Kč) a je umísťována do zvoleného fondu po dobu následujících 3 let. Následně se od 9. roku část běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou navýší na 388 Kč (= 400 Kč – 12 Kč) a je umísťována do zvoleného fondu do konce pojistné doby.



**Správní náklady za úhradu mimořádného pojistného**

**Správní náklady za úhradu mimořádného pojistného** jsou stanoveny k datu uzavření pojistné smlouvy příslušným procentem (stanoveným v pojistné smlouvě a uvedeným níže v těchto Předšmluvních informacích). Správní náklady jsou strhávány z každé platby mimořádného pojistného před jeho umístěním do zvoleného fondu, a to **po celou pojistnou dobu**.

**Procento správních nákladů za úhradu mimořádného pojistného** (strhávány po celou pojistnou dobu)

- za každou úhradu mimořádného pojistného – 5 % z výše úhrady

V případě, že je pojistníkem hrazeno běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou v hodnotě alespoň 100 Kč měsíčně, uplatní se na jím uhrazené mimořádné pojistné **snížené správní náklady**.

**Procento snížených správních nákladů za úhradu mimořádného pojistného**

- první dvě úhrady mimořádného pojistného v kalendářním roce – 2 % z výše úhrady
- třetí a další úhrada mimořádného pojistného v kalendářním roce – 5 % z výše úhrady

**Informace** o nákladech souvisejících s investičním životním pojištěním Můj život verze 2 jsou dále podrobně uvedeny v pojistných podmínkách.

## Povaha podkladových aktiv a vnitřních fondů

### Vnitřní fondy

<b>Fond fondů vyvážený (VFF)</b>	Profil tohoto typu fondu vyhovuje klientům, kteří hledají vyvážený poměr mezi rizikem a potenciálním zhodnocením ve střednědobém až dlouhodobém horizontu. Důraz je kladen na dosažení zhodnocení, které bude překonávat klasické konzervativní produkty a přitom umožní částečnou participaci na akciových a komoditních trzích. To umožňuje flexibilní nastavení portfolia v závislosti na podmínkách na trhu. Fond bude alokovat své portfolio mezi konzervativní fondy (konzervativní otevřený podílový fond a fond korporátních dluhopisů) i rizikovější, akciové fondy. Portfolio je aktivně řízeno a je složeno z fondů společnosti Generali Investments CEE, investiční společnosti, a.s. Doporučený investiční horizont u tohoto fondu fondů je více než 5 let.
<b>Fond fondů dynamický (DFF)</b>	Profil tohoto fondu je vhodný pro klienty, kteří chtějí využít potenciálu akciových a komoditních trhů a zároveň jsou ochotni akceptovat vyšší investiční riziko. Možnost vyššího zhodnocení znamená větší kolísání hodnoty fondu a případně riziko ztráty. Velkou výhodou je, že struktura portfolia není fixována, ale průběžně se mění v závislosti na podmínkách trhu. Je třeba počítat s tím, že vyššího zhodnocení bude dosaženo za cenu vyššího kolísání hodnoty podílového fondu. Fond bude investovat převážně do akciových fondů. Portfolio je aktivně řízeno a je složeno z fondů společnosti Generali Investments CEE, investiční společnosti, a.s. Doporučený investiční horizont u tohoto fondu fondů je více než 8 let.
<b>Fond konzervativní (FPT)</b>	Investuje převážně do státních pokladničních poukázek, do termínovaných vkladů u bank a do dluhopisů s nízkým rizikem proměnlivosti ceny, případně do otevřených podílových fondů s totožnou povahou. Tento fond Generali Investments CEE, investiční společnosti, a.s. je vhodný pro investora, který požaduje nízkou kolísavost hodnoty fondu a je ochoten akceptovat výnosy obvykle mírně přesahující výnos z bankovních termínovaných vkladů a běžných účtů. Tento fond je vhodný pro klienty, kteří požadují malou kolísavost investice a jsou ochotni akceptovat její nižší zhodnocení. Doporučený investiční horizont fondu je více než 1 rok.

### Vyhlašovaná úroková míra (VÚM)

<b>Vyhlašovaná úroková míra (VÚM)</b>	U vyhlašované úrokové míry jsou podkladovým aktivem zejména krátkodobé státní dluhopisy a jedná se o málo rizikovou investici. Aktuální výše vyhlašované úrokové míry je uvedena na internetových stránkách pojistitele. Pojistitel garantuje dosud připsané zhodnocení. Pojistitel je oprávněn pro budoucí období měnit výši vyhlašované úrokové míry v návaznosti na zhodnocení podkladových aktiv.
---------------------------------------	---

**Generali Investments CEE, investiční společnost, a.s.**, se sídlem Na Pankráci 1720/123, 140 21 Praha 4, IČO 438 73 766, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 1031, je zřizovatelem a správcem fondů, do kterých lze v rámci investičního životního pojištění umisťovat finanční prostředky a podléhá dohledu České národní banky. Další informace naleznete: <https://www.generali-investments.cz/>. Statuty fondů a jejich plné názvy, jakož i další informace naleznete na [www.generaliceska.cz/fondy-portfolia](http://www.generaliceska.cz/fondy-portfolia) nebo získáte na klientské lince pro podílové fondy 281 044 198.

**Poplatek za správu investic** – Generali Česká pojišťovna a.s. si za správu vnitřních fondů neúčtuje žádné dodatečné poplatky ani náklady. Podkladová aktiva vnitřních fondů jsou tvořena otevřenými podílovými fondy Generali Investments CEE, investiční společnosti, a.s., jejichž poplatky za správu a celkovou nákladovost jsou uvedeny a pravidelně aktualizovány na internetových stránkách [www.generaliceska.cz](http://www.generaliceska.cz).

### Další důležité informace

U pojištění spojeného s vnitřním fondem (pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou), kde nese investiční riziko pojistník, **není zaručena návratnost investice a v průběhu trvání pojištění dochází ke kolísání hodnoty podílových jednotek**. Minulé výnosy nejsou zárukou budoucích výnosů.

Upozorňujeme, že minulá výkonnost podílových fondů nezaručuje jejich stejnou výkonnost v budoucnosti. Hodnota podílových jednotek může kolísat, a není tudíž možno zaručit plnou návratnost částky umístěné do vnitřních fondů. Vliv kolísání hodnoty podkladových aktiv a tedy i hodnoty podílových jednotek je možno výrazně omezit vhodným nastavením doby, po kterou budou podílové jednotky umístěné ve vnitřním fondu a dále pravidelnou úhradou pojistného určeného k umístění do vnitřních fondů (běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, případně mimořádného pojistného). Při volbě více rizikového podkladového aktiva je třeba očekávat větší míru kolísání hodnoty podílových jednotek.

### Rizika související s investováním, která nese pojistník:

- **Úvěrové (kreditní) riziko**, které spočívá v tom, že emitent některého z cenných papírů, které jsou nakoupeny v portfoliu investičního fondu, nedodrží svůj závazek.
- **Investiční riziko**, které spočívá v kolísání ceny podílových jednotek v průběhu pojistné doby v důsledku vývoje na kapitálových trzích.

**Mezi další rizika, která nese primárně Generali Investments CEE, investiční společnost, a.s., mohou však dočasně negativně ovlivnit i pojistníka, patří zejména:**

- **Riziko likvidity**, které spočívá v tom, že Generali Investments CEE, investiční společnost, a.s., dočasně nebude schopna provést platby směrem ke klientům a dalším protistranám, např. z důvodu ztráty likvidity některých cenných papírů držených v portfoliu investičního fondu.
- **Operační riziko**, které spočívá v možných ztrátách způsobených nedostatkem či selháním vnitřních procesů, lidského faktoru nebo zásahem vnějších vlivů.

# VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ OSOB 03/2022 (VPP-MŽ2-0005)

## Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění osob, které sjednává Generali Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464, člen Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS pod číslem 026 (dále také jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále také jen „OZ“), ostatními právními předpisy České republiky (dále také jen „ČR“), pojistnou smlouvou, příslušnými pojistnými podmínkami, na které pojistná smlouva odkazuje, Sazebníkem administrativních poplatků a Sazebníkem poplatků v životním pojištění, Oceňovacími tabulkami, Zdravotním dotazníkem a případně i dalšími smluvními ujednáními a dodatky o změně pojistné smlouvy, jsou-li takové.
- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob (dále také jen „VPP PO“), Zvláštní pojistné podmínky (dále také jen „ZPP“), Doplňkové pojistné podmínky (dále také jen „DPP“), Sazebník administrativních poplatků a Sazebník poplatků v životním pojištění, Zdravotní dotazník a Oceňovací tabulky.
- V pojistné smlouvě se lze od pojistných podmínek odchýlit. Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení DPP mají přednost před ustanoveními ZPP a ustanovení ZPP mají přednost před ustanoveními VPP PO. Ve zvláštní části DPP se lze od ustanovení obecné části DPP odchýlit. Ustanovení pojistné smlouvy, pojistných podmínek a ostatních součástí pojistné smlouvy mají přednost před dispozitivními ustanoveními právních předpisů.
- Tyto VPP PO stanoví práva a povinnosti účastníků pojištění, tedy nejen pojistiteli a pojistníkovi jakožto smluvním stranám, ale též pojištěnému a každé další osobě, které z pojištění vznikne právo nebo povinnost.
- Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
- Není-li pojistnou smlouvou ani pojistnými podmínkami stanoveno jinak, sjednává se pojištění jako obnosové.
- Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena, není-li v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě uvedeno jinak.

## Článek 2 Výkladová ustanovení

- Pro účely sjednávání pojištění se použije, není-li ujednáno jinak, tento výklad pojmů:
  - Běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období.
  - Pojistné období** – časové období ujednané v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.
  - Pojistný zájem** – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
  - Pojistná událost** – nahodilá událost krytá pojištěním, která je blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě.
  - Pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě. V pojištění osob je pojem pojistné nebezpečí obsahově shodný s vymezením pojistné události u jednotlivých pojištění.
  - Pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
  - Pojistná doba** – doba uvedená v pojistné smlouvě, na kterou bylo pojištění sjednáno (vymezená počátkem a koncem pojištění).
  - Povinné pojištění:**
    - pro rizikové životní pojištění – pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou sjednané do konce pojistné smlouvy;
    - pro investiční životní pojištění – pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň pojištění pro případ smrti nebo dožití s investiční složkou s hodnotou podílových jednotek sjednané do konce pojistné smlouvy.
  - Oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný nebo obmyšlený, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.
  - Pojištěný** – osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
  - Určený pojištěný** – každý pojištěný, který má na pojistné smlouvě rizikového životního pojištění sjednané povinné pojištění.
  - Povinný pojištěný** – pojištěný, který má na pojistné smlouvě investičního životního pojištění sjednané povinné pojištění.

- Pojistník** – osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
- Nástupce pojistníka** – pojištěný, určený v pojistné smlouvě, který v případě smrti pojistníka vstupuje na jeho místo.
- Účastník pojištění** – pojistitel, pojistník, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- Obmyšlený** – osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného.
- Pojistitel** – ten kdo se pojistnou smlouvou zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost).
- Pojistný rok** – běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění, a který končí vždy jeden den před výročním dnem pojištění.
- Pojistný měsíc** – běžný měsíc, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy v měsíční výroční den pojištění, a který končí vždy jeden den před měsíčním výročním dnem pojištění.
- Výroční den pojištění** – den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den příslušného měsíce.
- Měsíční výroční den pojištění** – den v kalendářním měsíci, který se shoduje číselně (dnem) s datem počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně měsíční výroční den pojištění na poslední den příslušného měsíce.
- Zúčtovací období** – jeden měsíc. Počátek zúčtovacího období se stanoví na den v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl ujednan jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně počátek zúčtovacího období na poslední den měsíce. Zúčtovací období končí v den předcházející dni v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl stanoven jako den počátku zúčtovacího období.
- Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození zdraví anebo smrt. Tělesným poškozením se rozumí poškození nebo anatomická či funkční ztráta části těla, končetiny, orgánu nebo jejich částí následkem úrazu, které je uvedeno v Oceňovacích tabulkách.
- Diagnóza** – nemoc nebo úraz dle mezinárodní klasifikace nemocí ICD.
- Pojistná částka** – částka sjednaná v pojistné smlouvě, která může být stanovena jako pevná pojistná částka, klesající pojistná částka, renta (tj. částka vyplácená v pravidelných dohodnutých obdobích) nebo jako hodnota podílových jednotek v případě pojištění pro případ smrti nebo dožití. Pokud je u konkrétního pojištění sjednána jak pevná, tak klesající pojistná částka, pak pojistitel v případě pojistné události vyplatí součet pevné a klesající pojistné částky platné pro konkrétní pojistný měsíc trvání pojištění.
- Pevná pojistná částka** – pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě, jejíž výše se v průběhu trvání pojištění nemění.
- Klesající pojistná částka** – pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě, jejíž výše v průběhu trvání pojištění klesá, a to každý pojistný měsíc v rozsahu procentní sazby uvedené v pojistné smlouvě. Výše klesající pojistné částky platná pro konkrétní pojistný měsíc je stanovena v závislosti na sjednané pojistné částce, sjednané pojistné době a procentní sazbě. Nebyla-li procentní sazba dohodnuta, pak se jedná o rovnoměrné lineární klesání pojistné částky vždy na začátku pojistného měsíce (ke konci posledního měsíce trvání příslušného pojištění až na hodnotu 0 Kč) po dobu trvání daného pojištění pro příslušného pojištěného. Ke snižování pojistné částky dochází vždy v měsíční výroční den pojištění. Klesající pojistná částka zohledňuje požadavek na klesání pojistné ochrany v průběhu trvání pojištění.
- Snížení pojistné částky ve věku** – snížení určité pevné pojistné částky na vyšší dohodnutou v pojistné smlouvě v měsíční výroční den pojištění v kalendářním měsíci, v němž příslušný pojištěný dosáhne věku dohodnutého v pojistné smlouvě.
- Sazebník administrativních poplatků** – dokument, ve kterém je uveden seznam úhrad za úkony a služby poskytované pojistitelem.
- Sazebník poplatků v životním pojištění** – dokument, ve kterém je uveden seznam úhrad za pojistitelem poskytované úkony a služby spojené s životním pojištěním.
- Oceňovací tabulky** – tabulky, podle kterých se určuje nárok na pojistné plnění a jeho výše v úrazovém pojištění.

## Článek 3 Pojistný zájem

- 1 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 podmíněným 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.
- 2 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.
- 3 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 neplatnost pojistné smlouvy dozvěděl.

## Článek 4 Vznik a trvání pojištění

- 1 Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy je návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) přijat pojistníkem. Pojistná smlouva se uzavírá písemnou formou a k její platnosti se vyžaduje podpis smluvních stran. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.
- 2 Nabídku lze rovněž přijmout včasným zaplacením prvního pojistného na účet pojistitele ve výši a lhůtě stanovené v nabídce. Pojistná smlouva je uzavřena připsáním pojistného na účet pojistitele. Nebylo-li pojistné ve stanovené lhůtě řádně zapláceno, pojištění nevznikne.
- 3 **Pojištění začíná** v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- 4 **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.
- 5 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.
- 6 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.

## Článek 5 Změny pojištění

- 1 Pojištění lze na žádost pojistníka nebo pojistitele 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.
- 2 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 6 Zjišťování zdravotního stavu

- 1 Pojistitel je oprávněn požadovat a zjišťovat údaje o zdravotním stavu nebo příčině smrti pojištěného, a to za účelem uzavření pojistné smlouvy nebo její změny, zejména pro stanovení výše pojistného rizika, výše pojistného, výše pojistného plnění a dále pro šetření pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného.
- 2 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného u lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se pojištěný dosud léčil nebo event. bude léčit. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí zejména na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem od zdravotnických zařízení, ošetřujících lékařů, zdravotních pojišťoven, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným odborným zdravotnickým zařízením, určeným pojistitelem.

- 3 Souhlas se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu, zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný v souladu s platnými právními předpisy před uzavřením pojistné smlouvy. V případě osoby, která není plně svéprávná dává souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu, zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu této osoby její zákonný zástupce nebo opatrovník.
- 4 Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro výkon pojišťovací a zajišťovací činnosti.
- 5 Pojistitel má právo v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zda je pojištěný stále invalidní.
- 6 Pojistitel má právo v případě potřeby požadovat doložení trvání nároku pojištěného na příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti dle právních předpisů o sociálním zabezpečení.
- 7 Pojistitel má právo v případě potřeby požadovat, aby pojištěný podstoupil ve stanovené lhůtě vyšetření u lékaře určeného pojistitelem. Nemůže-li pojištěný ze závažných důvodů vyšetření podstoupit, informuje pojistitele v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s ním náhradní termín vyšetření.

## Článek 7 Povinnosti z pojištění

- 1 Povinnosti z pojištění jsou stanoveny právními předpisy, pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a dalšími dokumenty, jimiž se pojištění řídí a pojistitel, pojistník, pojištěný i další osoby, které uplatňují právo na pojistné plnění, jsou povinni je plnit.
- 2 Pojistitel je zejména povinen:
  - a zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při změně pojistné smlouvy,
  - b upozornit na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, kterých si je či musí být vědom,
  - c zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se sjednaného pojištění a dodržovat platné právní předpisy týkající se ochrany osobních údajů,
  - d vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- 3 Pojistník je povinen seznámit každého pojištěného a další oprávněné osoby s obsahem pojistné smlouvy a s tím, jakým způsobem jsou zpracovávány jejich osobní údaje.
- 4 Pojistník a pojištěné osoby jsou zejména povinni:
  - a zodpovědět pravdivě a úplně všechny písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, zejména dotazy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a zároveň nezatajit nic podstatného. Skutečnosti, na které se vztahují písemné dotazy pojistitele, se za podstatné považují vždy,
  - b oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu nebo zánik pojistného nebezpečí, pojistného rizika a pojistného zájmu, změnu podstatných skutečností (např. změnu jména, příjmení, adresy, elektronické adresy, omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka), změnu pracovní, sportovní nebo jiné zájmové činnosti.
- 5 V případě pojistné události jsou pojistník, pojištěný nebo jiná oprávněná osoba zejména povinni:
  - a bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik pojistné události,
  - b předložit při oznámení pojistné události dokumenty požadované pojistitelem v českém jazyce a poskytnout pojistiteli veškerou další potřebnou součinnost za účelem šetření pojistné události. Vznik pojistné události a její rozsah má povinnost prokázat oprávněná osoba. Není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak, nemá pojistník, pojištěný ani jiná oprávněná osoba právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události,
  - c učinit veškerá přiměřená opatření k tomu, aby se nezvětšoval rozsah následků pojistné události,
  - d v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu,
  - e řídit se pokyny pojistitele a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách (např. podrobit se na vyzvání pojistitele vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí).

## Článek 8 Pojistné

- 1 Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v právních předpisech nebo v pojistných podmínkách stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. V případě zániku pojištění, s výjimkou pojistné události z pojištění smrti nebo dožití, kterou končí všechna sjednaná pojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné do data zániku pojištění.
- 2 Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě. Pojistné bude hrazeno v české měně a na místo (účet) určené pojistitelem. Výši pojistného stanovuje pojistitel za použití pojistně 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 Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem a měsícem počátku pojištění, příp. příslušné změny pojištění v průběhu trvání pojištění, a kalendářním rokem a měsícem narození pojištěného (vstupní věk pojištěného).
- 4 První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, další běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 5 Pojistné se platí za dohodnutá pojistná období.
- 6 Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojistitele. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení v zákonné výši a náhradu nákladů spojených s upomínáním dlužného pojistného ve výši dle Sazebníku administrativních poplatků a/nebo Sazebníku poplatků v životním pojištění.
- 7 Přispívá-li na pojistné zaměstnavatel, pojistné je považováno za zaplacené, je-li uhrazena jak část pojistného hrazená pojistníkem, tak část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- 8 Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení celého dluhu, pak se zaplaceným pojistným uhradí pohledávky na pojistné v pořadí podle splatnosti.
- 9 Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, poplatků a částek vzniklých v souvislosti s vymáháním dlužného pojistného, bude z pojistníkem zaplacené částky uhrazeno nejdříve dlužné pojistné, a to vždy nejprve splatné pojistné, resp. splátka pojistného, poté poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, pak náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec úrok z prodlení. Poplatky, úhrady spojené s vymáháním dlužného pojistného a ani úrok z prodlení se neúčtují.

#### Článek 9 Pojistné plnění

- 1 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 peněžité nebo naturální formě, podle toho, jak je ujednáno pro konkrétní pojištění v pojistné smlouvě. Peněžité pojistné plnění je splatné v ČR v české měně, pokud není ujednáno jinak.
- 2 Je-li oprávněných osob více, mají právo na poměrnou část pojistného plnění, přičemž podíly jsou stejné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Obmyšleného lze určit jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem. Obmyšleného lze určit vztahem takto: manžel, manželka, děti, syn, dcera, rodiče, matka nebo otec. Určení obmyšleného je vždy odvolatelné.
- 3 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne ukončení šetření pojistitele nutného ke zjištění, že je dána povinnost pojistitele plnit a zjištěn rozsah této povinnosti.

#### Článek 10 Poplatky

- 1 Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za takové úkony a služby, které jsou zejména:
  - a spojené s činnostmi pojistitele konanými nad rámec jeho povinností stanovených právními předpisy ČR nebo pojistnou smlouvou,
  - b vyvolané porušením povinností ze strany pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby,
  - c provedené z podnětu pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby, v jejich prospěch nebo na jejich žádost.
- 2 Výše a přehled poplatků spojených s pojištěním, které je pojistitel oprávněn pojistníkovi účtovat, jsou uvedeny v Sazebníku administrativních poplatků a v Sazebníku poplatků v životním pojištění, které jsou součástí pojistné smlouvy. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků a Sazebníku poplatků v životním pojištění je k dispozici na internetových stránkách pojistitele [www.generaliceska.cz](http://www.generaliceska.cz).
- 3 Pojistitel má právo změnit Sazebník administrativních poplatků a/nebo Sazebník poplatků v životním pojištění v návaznosti na změny právních předpisů, které mají rozhodující vliv na stanovení výše poplatků, na změny cen poskytovatelů přepravních a poštovních služeb a změny komunikačních prostředků. Pojistitel oznamuje pojistníkovi takovou změnu vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom pojistníka písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat. Zároveň je povinen mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou na internetových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny Sazebníku administrativních poplatků a/nebo Sazebníku poplatků v životním pojištění nastává nejdříve 2 měsíce po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této

změně. Pokud pojistník se změnou nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíce ode dne oznámení změny. Pojištění pak zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypraví, platí, že změnu přijal a pojištění zůstává i nadále v platnosti.

- 4 Pojistitel provede požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhrazení příslušného poplatku stanoveného v aktuálním znění Sazebníku administrativních poplatků a/nebo Sazebníku poplatků v životním pojištění.

#### Článek 11 Obecné výluky z pojištění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění, nastane-li událost, která by jinak byla pojistnou událostí, v důsledku nebo v souvislosti s:
  - a občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítele, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným,
  - b revolučními událostmi, převraty,
  - c mezinárodní mírovou misí,
  - d účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách,
  - e 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),
  - f teroristickými činy, na kterých se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora těchto činů,
  - g teroristickými činy, ke kterým došlo ve státech, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí ČR (dále také jen „MZV“) vydáním varování nedoporučilo cestovat z důvodu teroristických či jiných bezpečnostních hrozeb (tato varování jsou zveřejněna na internetových stránkách MZV, <https://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/index.html>),
  - h přípravou či spácháním úmyslného trestného činu pojištěným nebo při pokusu pojištěného o něj.
- 2 Uvedené výluky platí pro všechna pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Pojistné podmínky popisující jednotlivá pojištění obsahují ještě další výluky, které se týkají pouze příslušného pojištění, u něhož jsou uvedeny.
- 3 Pojistitel má právo změnit výluky uvedené v bodě 1 písm. e, f, g tohoto článku, a to z důvodu možné budoucí bezpečnostní situace, zejména nastane-li mimořádné zvýšení četnosti teroristických činů nebo počtu obětí těchto činů. Pojistitel je povinen oznámit pojistníkovi změnu výluk nejpozději 2 měsíce před tím, než k jejich změně dojde. Pojistitel písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informuje pojistníka o změně výluk a zároveň změnu zveřejní na internetových stránkách pojistitele. Účinnost změny výluk nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.
- 4 Pokud pojistník se změnou výluk podle bodu 3 tohoto článku nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíce ode dne oznámení změny. Pojištění pak zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypraví, platí, že změnu výluk přijal a pojištění zůstává i nadále v platnosti.
- 5 Pojištění se nevztahuje a z pojištění nevzniká právo na jakékoliv plnění či nárok, pokud by se tak pojišťovna dostala do rozporu se sankcemi, zákazy či omezení danými rezolucemi OSN či se sankcemi obchodními, ekonomickými či finančními danými právními či jinými předpisy České republiky, Evropské unie, Spojených států amerických (USA) nebo dalších příslušných lokálních jurisdikcí. Více informací včetně odkazů na seznamy sankcionovaných zemí či osob naleznete na webových stránkách <http://www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob>.

#### Článek 12 Zanik pojištění

- 1 Pojištění zaniká z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách, OZ, příp. jiných právních předpisech. Pojištění zaniká zejména:
  - a uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, nezaniklo-li dříve,
  - b neplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty (v minimální délce 1 měsíc) stanovené pojistitelem v upomínce pro zaplacení dlužného pojistného,
  - c písemnou dohodou smluvních stran,
  - d výpovědí pojistitele nebo pojistníka:
    - d.a ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé smluvní straně alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Výpověď ke konci pojistného období zanikají všechna sjednaná pojištění, pokud z výpovědi nevyplývá něco jiného (např. jsou vypovězena jen některá pojištění). Pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění,



- d.b** doručenu druhé smluvní straně do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
  - d.c** doručenu druhé smluvní straně do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění,
  - e** výpovědí pojistníka:
    - e.a** doručenu 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,
    - e.b** doručenu 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,
    - e.c** doručenu 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,
  - f** odstoupením od pojistné smlouvy z důvodů stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo v právních předpisech,
  - g** 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 neuzavřel (popřípadě ji uzavřel za jiných podmínek), pokud by o ní věděl při jejím uzavření. Pojistitel v tomto případě zaplacené běžné pojistné nevrací,
  - h** vyplacením odkupného,
  - i** smrtí pojištěného, všechna sjednaná pojištění konkrétního pojištěného zánikají jeho smrtí,
  - j** zánikem pojistného zájmu. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl,
  - k** smrtí pojistníka. Pokud byl v pojistné smlouvě určen nástupce pojistníka, pak pojištění zaniká oznámí-li nástupce pojistníka, že nemá zájem na dalším trvání pojištění.
- 2** Pokud byl v pojistné smlouvě určen nástupce pojistníka, pak dnem pojistníkovy smrti vstupuje do pojištění namísto pojistníka pojištěný uvedený v pojistné smlouvě jako nástupce pojistníka. Pojistitel o této změně nástupce pojistníka písemně informuje poté, co se o smrti pojistníka dozvěděl. Na nástupce pojistníka přecházejí všechna práva a povinnosti (včetně dlužného pojistného a případných jiných závazků) předchozího pojistníka. Oznámí-li však nástupce pojistníka pojistiteli v písemné formě do 30 dnů ode dne smrti předchozího pojistníka nebo do 15 dnů ode dne, kdy se o svém vstupu na místo pojistníka dozvěděl, že nemá zájem na trvání pojištění, zaniká pojištění dnem smrti předchozího pojistníka. Obdobně se postupuje v případě zániku pojistníka, kterým je právnická osoba bez právního nástupce.

## Článek 13 Odstoupení od pojistné smlouvy

- 1** Odstoupením od pojistné smlouvy z důvodů stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech zaniká pojištění od počátku.
- 2** Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit:
  - 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** 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,
  - c** 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,
  - d** 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,
  - 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,
  - f** bez udání důvodu do 30 kalendářních dnů od uzavření pojistné smlouvy životního pojištění.
 Neuplatní-li pojistník právo na odstoupení od pojistné smlouvy v uvedených lhůtách, jeho právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká.

- 3** 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 pojistit a za jakých podmínek, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel.
- 4** Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle bodu 2 písm. a, 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.
- 5** Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle bodu 2 písm. c, d, e 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.
- 6** 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.
- 7** Ustanovení OZ a pojistných podmínek týkající se odstoupení od pojistné smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

## Článek 14 Forma právních jednání a oznámení

- 1** Veškerá právní jednání a oznámení týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak.
- 2** Písemnou formu nevyžaduje:
  - a** oznámení pojistné události; s výjimkou pojistné události dožití se sjednaného konce pojištění,
  - b** oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonního čísla,
  - c** projevení nesouhlasu pojistníka s úpravou výše pojistného nebo se změnou Sazebníku administrativních poplatků a/nebo Sazebníku poplatků v životním pojištění nebo pojistných podmínek,
  - d** odvolání výpovědi pojištění podané pojistníkem po projednání s pojistitelem.
- 3** Návrh změny pojistné smlouvy nebo dohody o zániku pojištění je pojistitel oprávněn předložit a pojistník oprávněn přijmout nepísemnou formou. Pojistitel potvrdí obsah uzavřené dohody pojistníkovi písemně.
- 4** Pojistník je dále oprávněn činit nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další právní jednání vůči pojistiteli, které je návrhem změny pojistné smlouvy, návrhem dohody o zániku pojištění nebo návrhem jiného dvoustranného právního jednání týkajícího se pojištění. Takový nepísemný návrh pojistníka je přijat v okamžiku, kdy je pojistníkovi doručeno souhlasné právní jednání pojistitele v písemné formě nebo písemné potvrzení pojistitele o přijetí návrhu pojistníka.
- 5** Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou oprávněni činit nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za přijaté, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
- 6** Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, e-mailem, a to na telefonním čísle či e-mailové adrese pojistitele k tomuto účelu zřízeném a zveřejněném, nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele, pomocí elektronického formuláře uvedeného na internetových stránkách pojistitele.
- 7** Za písemnou formu se vedle opatření písemnosti vlastnoručním podpisem považuje také doručení písemnosti do datové schránky pojistitele nebo doručení e-mailem opatřeným zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního právního předpisu.
- 8** V případě právního jednání nebo oznámení obsaženého v příloze elektronické zprávy ve formátu pdf nebo jiném obdobném formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje písemná forma za dodrženu, je-li takové jednání či oznámení vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou.
- 9** Bude-li právní jednání či oznámení učiněno z e-mailové adresy či telefonního čísla prokazatelně sděleného účastníkem pojištění pojistiteli, má se za to, že bylo učiněno tímto účastníkem pojištění. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy či telefonu (např. z důvodu odcizení, ztráty, prozrazení přístupových údajů apod.).
- 10** Veškeré doklady týkající se pojištění včetně těch, které jsou předkládány k prokázání práva na pojistné plnění, jsou účastníci pojištění povinni předkládat v českém jazyce. V případě dokladů v jiném jazyce je nutné předložit tento doklad spolu s jeho úředně ověřeným překladem do českého jazyka. Náklady na překlad hradí ten, kdo doklad předkládá.
- 11** Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojišťovnictví.

- 12 Pokud se pojistitel v průběhu trvání pojištění odchýlí od pojistné smlouvy ve prospěch účastníka pojištění, nezakládá toto odchýlení do budoucna zavedenou praxi účastníků pojištění.

## Článek 15 Doručování písemností

- 1 Písemnosti mohou být doručovány zejména:
  - a osobním předáním a převzetím,
  - b prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky,
  - c s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na adresu prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy, příp. na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se adresát měl zdržovat dle sdělených, příp. zjištěných informací,
  - d prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy,
  - e prostřednictvím internetové aplikace pojistitele (tzv. klientská zóna).
- 2 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.
- 3 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.
- 4 Písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití. V pochybnostech se má za to, že došla 3. pracovní den po ode-

slání, resp. 15. pracovní den po odeslání, byla-li odeslána na adresu v jiném státu. Není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (obyčejná zásilka, doporučená zásilka, doporučená zásilka s dodejkou apod.) odesílatel.

- 5 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.
- 6 Zmaří-li adresát dojití, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomé zmaření se jedná také v případě, kdy adresát:
  - a neoznámí včas změnu skutečností významných pro doručování (zejména změnu příjmení, změnu poštovní nebo elektronické adresy apod.),
  - b nepřevzme v úložní době písemnost,
  - c neoznačí dostatečně poštovní schránku,
  - d odmítne písemnost převzít.

## Článek 16 Rozhodování sporů

- 1 Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem ČR. Případné spory vyplývající z pojištění budou řešeny příslušnými obecnými soudy ČR.
- 2 Spotřebitelé mají možnost řešit spor vyplývající z pojištění rovněž mimosoudně:
  - a v případě životního pojištění před Finančním arbitrem ([www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz)),
  - b v případě neživotního pojištění před Českou obchodní inspekcí ([www.coi.cz](http://www.coi.cz)) nebo Kanceláří ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú. ([www.ombudsmancap.cz](http://www.ombudsmancap.cz)),
  - c u pojištění sjednaných on-line mohou využít pro řešení spotřebitelských sporů on-line platformu na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

# ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ MŮJ ŽIVOT VERZE 2\* (ZPP-ŽPI-MŽ2-0006)

## Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Zvláštní pojistné podmínky (dále také jen „ZPP ŽPI“) upravují investiční životní pojištění Můj život verze 2. Pojistnou smlouvou musí být pro povinného pojištěného vždy do konce pojistné smlouvy sjednána pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň pojištění SI01/501 Pojištění pro případ smrti nebo dožití s investiční složkou s hodnotou podílových jednotek (dále také jen „SI01/501 Pojištění s investiční složkou“), tj. povinná pojištění. Dále lze pojistnou smlouvou sjednat další volitelná pojištění, jejichž přehled je uveden v Předmluvních informacích a v článku 3 těchto ZPP ŽPI.

## Článek 2 Účastníci pojištění

- 1 Pro účely sjednaného pojištění se účastníky pojištění rozumí pojistitel, pojistník, nástupce pojistníka, pojištěný, obmyšlený a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost. Tyto osoby jsou dále definovány ve VPP PO.
- 2 V případě, že je **pojistníkem** fyzická osoba, pak musí být k datu uzavření pojistné smlouvy a dále po celou dobu trvání pojistné smlouvy **plně svéprávná**, tzn. způsobilá nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem. Plně svéprávnosti fyzická osoba nabývá v souladu s ustanoveními OZ zletilostí (tzn. dovršením věku 18 let), nebo před dosažením zletilosti uzavřením manželství či dřívějším přiznáním svéprávnosti (tzn. emancipací).
- 3 **Dospělým pojištěným** se rozumí fyzická osoba, která k datu uzavření pojistné smlouvy, resp. k datu změny pojistné smlouvy, kterou bylo sjednáno pojištění této osoby, dosáhla věku 18 let, není-li pro konkrétní pojištění ujednáno v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách jinak.
- 4 **Pojištěným dítětem** se rozumí fyzická osoba, která k datu uzavření pojistné smlouvy, resp. k datu změny pojistné smlouvy, kterou bylo sjednáno pojištění této osoby, nedosáhla věku 18 let, není-li pro konkrétní pojištění ujednáno v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách jinak. Nezaniklo-li pojištění pojištěného dítěte dříve, pak zaniká den před měsíčním výročním dnem pojištění a kalendářním měsícem, ve kterém pojištěné dítě dosáhne věku 26 let.
- 5 Dospělý pojištěný a pojištěné dítě jsou dále též společně označovány jako „pojištěný“, není-li výslovně stanoveno jinak.
- 6 **Seniorem** se pro účely úrazového pojištění a zařazení do Rizikové skupiny úrazového pojištění rozumí fyzická osoba, která k datu uzavření úrazového pojištění dosáhla věku 75 let, není-li pro konkrétní pojištění ujednáno v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách jinak.
- 7 V případě pojištění pojištěného mladšího 18 let, který nenabyl plně svéprávnosti, je v pojistné smlouvě uveden i jeho **zákonný zástupce** (zejména rodič nebo osvojitel), který je oprávněn pojištěného zastupovat a v souladu s ustanoveními OZ za něj činit právní jednání do doby, než pojištěný nabyde plně svéprávnosti.
- 8 V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde k omezení svéprávnosti dospělého pojištěného, je pojistník nebo jiný účastník pojištění povinen tuto změnu pojistiteli oznámit a současně doložit pravomocný rozsudek soudu, kterým byl tomuto pojištěnému ustanoven opatrovník (příp. listinu o ustanovení opatrovníka, která je spojena s tímto rozsudkem), a kterým se stanovuje v jakém rozsahu je opatrovník oprávněn pojištěného zastupovat. Pojistník, případně jiný účastník pojištění nebo opatrovník tohoto pojištěného je dále povinen pojistiteli oznámit jakoukoli změnu týkající se omezení nebo opětovného přiznání svéprávnosti pojištěného, resp. změnu nebo zánik oprávnění opatrovníka zastupovat pojištěného.

## Článek 3 Rozsah pojištění

- 1 **Pojistnou smlouvou lze sjednat následující pojištění:**  
**Pojištění osob:**
  - a SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň SI01/501 Pojištění s investiční složkou (povinná pojištění); v pojistné smlouvě označeno také jako SI01/101 Smrt pevná pojistná částka a pojištění s investiční složkou SI01/501,
  - b Pojištění pro případ smrti; v pojistné smlouvě označeno také jako Smrt,
  - c Pojištění pro případ invalidity; v pojistné smlouvě označeno také jako Invalidita,
  - d Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti; v pojistné smlouvě označeno také jako Ztráta soběstačnosti,
  - e Pojištění závažných onemocnění; v pojistné smlouvě označeno také jako Závažná onemocnění,
  - f Pojištění pomoc psychologa; v pojistné smlouvě označeno také jako Pomoc psychologa,

- g Kombinovaná pojištění; v pojistné smlouvě označeno také jako Kombinované pojištění.

### Úrazové pojištění:

- a Pojištění pro případ smrti následkem úrazu; v pojistné smlouvě označeno také jako Smrt následkem úrazu,
- b Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě; v pojistné smlouvě označeno také jako Smrt následkem úrazu při dopravní nehodě,
- c Pojištění trvalých následků úrazu; v pojistné smlouvě označeno také jako Trvalé následky,
- d Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě; v pojistné smlouvě označeno také jako Trvalé následky při dopravní nehodě,
- e Pojištění následků závažného úrazu; v pojistné smlouvě označeno také jako Následky závažného úrazu,
- f Pojištění závažných poranění následkem úrazu; v pojistné smlouvě označeno také jako Závažná poranění,
- g Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí DNL-8, DNL-30, DNL-MAX; v pojistné smlouvě označeno také jako Doba nezbytného léčení úrazu s progresí DNL-8, DNL-30, DNL-MAX,
- h Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu; v pojistné smlouvě označeno také jako Hospitalizace následkem úrazu.

### Pojištění asistenčních služeb:

Pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti; v pojistné smlouvě označeno také jako Asistence vyřízení pozůstalosti.

### Pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát:

- a Pojištění pracovní neschopnosti; v pojistné smlouvě označeno také jako Pracovní neschopnost,
- b Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti; v pojistné smlouvě označeno také jako Platby pojistného při pracovní neschopnosti,
- c Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení; v pojistné smlouvě označeno také jako Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení,
- d Pojištění ošetřování dítěte; v pojistné smlouvě označeno také jako Ošetřování dítěte,
- e Pojištění asistované reprodukce; v pojistné smlouvě označeno také jako Pojištění asistované reprodukce.

### Pojištění asistence:

Pojištění asistence Návrat do života, Návrat do života pro děti; v pojistné smlouvě označeno také jako Návrat do života, Návrat do života pro děti.

- 2 Pojistnou smlouvou musí být pro povinného pojištěného vždy do konce pojistné smlouvy sjednána pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou.

## Článek 4 Indexace pojištění (zvyšování pojistného se současným zvyšováním pojistných částek)

- 1 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 bodě 2 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.
- 2 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 předcházel 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.
- 3 Indexace pojištění se provádí **naposledy 5. rok** před koncem posledního pojištění sjednaného pojistnou smlouvou.
- 4 Indexace pojištění se **neprovádí**, pokud se pojistník s pojistitelem v pojistné smlouvě dohodli, že indexace pojištění není její součástí.
- 5 Indexace pojištění se provádí u pojištění sjednaných pojistnou smlouvou, kromě následujících pojištění:

\* Smluvní dokumentace označená jako Investiční životní pojištění Můj život verze 2 se použije rovněž pro Investiční životní pojištění Můj život pro zaměstnance verze 2, Investiční životní pojištění Můj život pro studenty verze 2 a Investiční životní pojištění Můj aktivní život verze 2.

- a pojištění sjednaných pro pojištěného, u kterého došlo k výplatě pojistného plnění za pojistnou událost z Pojištění závažných onemocnění, Pojištění pro případ invalidity nebo Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti,
  - b pojištění sjednaných pro pojištěného, u něhož bylo dohodnuto nadstandardní pojistné (přírůžka k běžnému pojistnému) nebo stanovena individuální výluka z pojištění vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěného,
  - c pojištění sjednaných s klesající pojistnou částkou,
  - d Pojištění pomoc psychologa,
  - e Pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti, Pojištění asistence Návrat do života a Pojištění asistence Návrat do života pro děti.
- 6 Indexace pojištění se neprovádí,** pokud 2 měsíce před výročním dnem pojištění, tj. v období rozhodném pro přípravu indexace pojištění:
- a pojistná smlouva je zproštěna od placení běžného pojistného (z důvodu pojistné události v Pojištění pro případ invalidity nebo Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti),
  - b jde o pojistnou smlouvu, kde celé běžné pojistné uhrazuje zaměstnavatel formou příspěvku na soukromé životní pojištění,
  - c u pojistné smlouvy došlo k redukci pojištění,
  - d u pojistné smlouvy došlo k přerušení placení běžného pojistného nebo jde o pojištění, u něhož bylo dříve dohodnuto přerušení placení běžného pojistného, nebo
  - e pojistník požádal o změnu pojištění, kdy se mění výše pojistného, avšak účinnost této změny pojištění je pozdější než datum indexace pojištění.

**7 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, informuje o této skutečnosti pojistitele nejpozději týden před výročním dnem pojištění. Pokud tak pojistník neučiní, nabídka se považuje za přijatou a změna pojištění z důvodu indexace pojištění bude provedena. 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 následujícímu po doručení odmítnutí pojistiteli.
- d Změna pojištění z důvodu indexace pojištění je účinná od nejbližšího výročního dne pojištění.

U pojištění závažných onemocnění s pevnou pojistnou částkou (základní i rozšířená varianta) – v celkovém součtu max. 1 000 000 Kč

U pojištění pro případ invalidity s pevnou pojistnou částkou – v celkovém součtu max. 2 000 000 Kč.

U pojištění pro případ invalidity s výplatou měsíční invalidní renty – v celkovém součtu max. 20 000 Kč.

U pojištění trvalých následků úrazu s pevnou pojistnou částkou – v celkovém součtu max. 2 000 000 Kč.

U pojištění pro případ ztráty soběstačnosti s pevnou pojistnou částkou – v celkovém součtu max. 10 000 000 Kč.

U pojištění pro případ ztráty soběstačnosti s výplatou měsíční renty na dobu 30 let – v celkovém součtu max. 30 000 Kč.

- 5 Pojistnou částku nebo rentu** pojistitel navýší za stejných podmínek či omezení, jaká platí pro pojistnou částku nebo rentu původně sjednanou pojistnou smlouvou. **Pojistné** pro opcí navýšenou pojistnou částku nebo rentu pro daná pojištění bude stanoveno v souladu s platnými pojistnými podmínkami a se zohledněním aktuálního věku pojištěného v době navýšení.

- 6 Navýšení pojistné částky nebo renty se provádí vždy k počátku nejbližšího pojistného období** poté, co pojistitel obdržel všechny požadované dokumenty.

- 7** Uplatněním opce (zvýšení pojistné částky nebo renty) není dotčena platnost stávajících ujednání pojistné smlouvy a pojistných podmínek včetně běhu čekacích dob a ujednaných výluk.

- 8** Spolu se žádostí k uplatnění opce je pojistník **povinen doložit následující dokumenty:**

**a** rodný list dítěte v případě narození dítěte; rozhodnutí soudu o osvojení dítěte v případě adopce dítěte, příp. listina o adopci,

**b** oddací list v případě svatby, doklad o uzavření registrovaného partnerství v případě registrovaného partnerství,

**c** kupní smlouvu a výpis z katastru nemovitostí v případě koupě bytu a/nebo domu nebo v případě vzniku členství v bytovém družstvu, platné kolaudační rozhodnutí a výpis z katastru nemovitostí v případě výstavby domu; skutečnost, že nemovitost je používána pro účely vlastního bydlení se prokazuje čestným prohlášením,

**d** vysokoškolský diplom při absolvování studia (alespoň magisterského stupně),

**e** úmrtní list manžela/manželky nebo registrovaného partnera/partnerky v případě ovdovění, resp. v případě úmrtí registrovaného partnera,

**f** rozvod pojištěného nebo zrušení manželství v případě zániku manželství; rozhodnutí soudu o zrušení registrovaného partnerství v případě zániku registrovaného partnerství.

- 9** Nárok na pojistné plnění z opcí navýšené pojistné částky nebo renty vzniká z pojistných událostí, ke kterým dojde po navýšení pojistné částky nebo renty, po uplynutí případné čekací doby.

**Článek 5 Opce na zvýšení pevné pojistné částky nebo renty**

- 1** Pojistník má v případě splnění podmínek stanovených v tomto článku **právo** se souhlasem dospělého pojištěného **požádat** (i opakovaně) **o zvýšení pevné pojistné částky nebo renty** sjednané v pojistné smlouvě, a to u **pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou, Pojištění pro případ smrti, Pojištění pro případ invalidity, Kombinované pojištění, Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, Pojištění závažných onemocnění a/nebo Pojištění trvalých následků úrazu** dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě pro tohoto konkrétního dospělého pojištěného, a to **bez zkoumání jeho zdravotního stavu**, při kterékoli z následujících událostí, která nastala u tohoto konkrétního dospělého pojištěného:

- a narození dítěte pojištěnému nebo adopce dítěte pojištěným,
- b svatba pojištěného nebo uzavření registrovaného partnerství pojištěným,
- c pořízení domu nebo bytu pojištěným za účelem vlastního bydlení,
- d úspěšné absolvování vysokoškolského studia pojištěným (magisterského programu, studijních programů na magisterský program navazujících),
- e ovdovění pojištěného, úmrtí registrovaného partnera pojištěného,
- f rozvod pojištěného nebo zrušení registrovaného partnerství pojištěného,
- g výročí 10 let trvání pojistné smlouvy.

- 2** O zvýšení pojistné částky nebo renty může pojistník se souhlasem konkrétního dospělého pojištěného, o jehož událost a pojištění uvedené v bodě 1 tohoto článku se jedná, **požádat v období 6 měsíců** od data události uvedené v bodě 1 tohoto článku.

- 3** Opci lze uplatnit **až do dovršení 50 let a 6 měsíců věku** konkrétního dospělého pojištěného. Opci lze **využívat opakovaně** při událostech uvedených v bodě 1 tohoto článku.

- 4** Aktuální pojistnou částku nebo rentu (tzn. platnou v době žádosti o opcí) je možné **zvýšit až o 50 %**, nejvýše však **do určené maximální výše** pojistné částky nebo renty u sjednaného pojištění.

**Maximální nová výše pojistné částky nebo renty může činit** (tj. včetně uplatněného opčního navýšení):

U pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a pojištění pro případ smrti – v celkovém součtu max. 1 000 000 Kč

**Článek 6 Zánik pojištění**

- 1** Pojistná doba pro jednotlivá pojištění a jednotlivé pojištěné osoby je dohodnuta v pojistné smlouvě. Všechna pojištění zanikají smrtí povinného pojištěného nebo nejpozději dnem, kdy se povinný pojištěný dožije dne sjednaného v pojistné smlouvě (konce pojistné smlouvy). Smrtí konkrétního pojištěného zanikají pouze pojištění sjednaná pojistnou smlouvou pro tohoto konkrétního pojištěného.

- 2 Zánik pojištění uplynutím doby, na niž bylo sjednáno**  
Pojištění sjednaná pojistnou smlouvou končí nejpozději uplynutím pojistné doby, dožije-li se povinný pojištěný sjednaného konce pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou.

- 3 Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného**  
Pokud nebylo zapláceno běžné pojistné na pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou za dva roky anebo mimořádné pojistné, zanikne pojištění z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má pak právo na běžné pojistné do konce měsíce, v němž pojištění zaniklo. Pojistitel vyplatí v takovém případě pojistníkovi hodnotu podílových jednotek po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojištění (dle platného Sazebníku poplatků v životním pojištění) a neuhrazeného běžného pojistného za sjednaná pojištění. V ostatních případech dojde k redukci pojištění dle článku 11 těchto ZPP ŽPI, o této skutečnosti bude pojistník informován.

- 4 Výpověď**  
**a** Výpovědí pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a/nebo pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou (tj. povinných pojištění) zanikají všechna pojistnou smlouvou sjednaná pojištění. Pojistitel vyplatí pojistníkovi v takovém případě hodnotu podílových jednotek po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojištění (dle platného Sazebníku poplatků v životním pojištění) a neuhrazeného běžného pojistného za sjednaná pojištění. Pojistitel má právo na běžné pojistné do konce měsíce, v němž pojištění zaniklo.

**b** Výpovědí úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění invalidity, pojištění ztráty soběstačnosti, pojištění pomoc psychologa, pojištění

pro případ nemoci a finančních ztrát, pojištění asistenčních služeb nebo pojištění asistence zaniká jen vypovězené pojištění; celková výše běžného pojistného se v takovém případě nemění a o pojistné za tato vypovězená pojištění se navýší běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou (tzv. částka běžného pojistného za takto vypovězené pojištění bude umístována dle alokačního poměru zvoleného pojistníkem pro běžné pojištění).

c) Pojistitel nebo pojistník mohou vypovědět ke konci pojistného období úrazové pojištění také v části jednotlivých sjednaných úrazových pojištění (např. pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí), v takovém případě se ustanovení pojistných podmínek o výpovědi úrazového pojištění použijí přiměřeně i pro jednotlivá sjednaná úrazová pojištění.

**5 Zánik pojištění z důvodu nesplnění stanovené výše běžného pojistného Minimální výše měsíčního pojistného za všechna sjednaná pojištění (bez pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) pro účely uzavření investičního životního pojištění Můj život verze 2 je 300 Kč.**

V případě, že pojistník zvolí jiné než měsíční pojistné období, pak se tato částka posuzuje v přepočtu na částku odpovídající měsíčnímu placení.

**Klesne-li výše běžného pojistného za sjednaná pojištění (bez pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) v průběhu trvání pojištění pod stanovenou výši 150 Kč,** zanikají všechna sjednaná pojištění k datu účinnosti takové změny pojištění. Předchozí věta se nepoužije v případě, že došlo ke zproštění od placení běžného pojistného.

**6 Poplatky spojené se zánikem investičního životního pojištění:**

a) výplatou odkupného při předčasném ukončení investičního životního pojištění Můj život verze 2,

b) výpovědí pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou ze strany pojistníka a/nebo pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou nebo

c) z důvodu neplacení běžného pojistného

je pojistitel oprávněn požadovat na úhradu nákladů, které mu při takovém ukončení pojištění vznikají, a to formou poplatku za předčasné ukončení pojištění, jehož výše je uvedena v Sazebniku poplatků v životním pojištění. Tento poplatek zahrnuje personální a ostatní provozní náklady související s administrací ukončení sjednaných pojištění v provozních systémech pojistitele.

## Článek 7 Věrnostní bonus

**1** K pojistné smlouvě, která splňuje podmínky uvedené v tomto článku, bude pojistitelem přiznán věrnostní bonus. Věrnostním bonusem se rozumí částka, která bude ze strany pojistitele evidována a následně vyplacena jako bonus za trvání investičního životního pojištění Můj život verze 2.

**2** Podmínky přiznání věrnostního bonusu, které musí být splněny k datu uzavření pojistné smlouvy, resp. k datu účinnosti změny pojištění (s výjimkou indexace pojištění):

a) pojistná smlouva je sjednána na pojistnou dobu minimálně 10 let, a

b) průměrné měsíční pojistné po slevě za všechna sjednaná pojištění (bez pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) uvedené v pojistné smlouvě nebo v dodatku k pojistné smlouvě (výpočet průměru se vztahuje k dohodnuté pojistné době), je rovno nebo vyšší hodnotě 800 Kč.

**3** Jsou-li splněny podmínky pro přiznání věrnostního bonusu definované v tomto článku, začne pojistitel od výročního dne pojištění v 6. roce trvání pojištění, resp. v 6. roce od data účinnosti změny pojištění, jsou-li podmínky z důvodu této změny pojištění splněny později než při uzavření pojistné smlouvy, evidovat každé zúčtovací období částku měsíčního věrnostního bonusu ve výši:

a) 15 % z částky měsíčního pojistného po slevě za všechna sjednaná pojištění (bez pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) v daném pojistném roce, a to po dobu od 6. roku do 14. roku trvání pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a SI01/501 Pojištění s investiční složkou, resp. od data účinnosti změny pojištění, jsou-li podmínky splněny později než při uzavření pojistné smlouvy.

b) 20 % z částky měsíčního pojistného po slevě za všechna sjednaná pojištění (bez pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) v daném pojistném roce, a to od 15. roku trvání pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a SI01/501 Pojištění s investiční složkou, resp. od data účinnosti změny pojištění, jsou-li podmínky splněny později než při uzavření pojistné smlouvy.

**4** Nárok na výplatu věrnostního bonusu vzniká povinnému pojištěnému, který má v pojistné smlouvě sjednaná pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň SI01/501 Pojištění s investiční složkou, dožije-li se konce sjednané pojistné doby (s výjimkou pojištění, u něhož došlo k redukcí pojištění) a zároveň není-li pojistník v době vzniku nároku na výplatu věrnostního bonusu v prodlení s placením pojistného. Nárok na výplatu věrnostního bonusu rovněž vzniká v případě smrti povinného pojištěného (pokud splnil podmínky pro přiznání věrnostního bonusu), částka věrnostního bonusu pak bude vyplacena oprávněné osobě v pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a SI01/501 Pojištění s investiční složkou spolu s pojistným plněním za smrt tohoto povinného pojištěného. V jiných pří-

padech (včetně případů uvedených v bodě 5 tohoto článku) nárok na výplatu věrnostního bonusu nevzniká.

**5** Dojde-li v průběhu prvních 10 let trvání pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, resp. v průběhu prvních 10 let od změny pojištění, kterou byly splněny podmínky pro přiznání věrnostního bonusu později než při uzavření pojistné smlouvy, k porušení podmínek uvedených v tomto článku (např. snížení průměrného měsíčního pojistného po slevě pod hodnotu 800 Kč, zkrácení pojistné doby pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a SI01/501 Pojištění s investiční složkou na méně než 10 let) nebo k zániku pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a/nebo SI01/501 Pojištění s investiční složkou nebo k redukcí pojištění nebo přerušování placení pojistného nebo k zániku pojistné smlouvy k počátku nebo k ukončení pojištění na základě žádosti o odkupné, nárok na výplatu věrnostního bonusu zaniká a dosud evidované částky věrnostního bonusu se nezohlední.

**6** Dojde-li po uplynutí prvních 10 let trvání pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a SI01/501 Pojištění s investiční složkou, resp. po uplynutí prvních 10 let od změny pojištění, kterou byly splněny podmínky pro přiznání věrnostního bonusu později než při uzavření pojistné smlouvy, ke snížení průměrného měsíčního pojistného po slevě pod hodnotu 800 Kč (bez pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou), pak se uvedená procenta měsíčního věrnostního bonusu vypočítají z částky sníženého pojistného.

## Článek 8 Věrnostní prémie pro pojištěné dítě

**1** K pojistné smlouvě, již se sjednává pojištění pro dítě, resp. k datu účinnosti změny pojistné smlouvy, kterou bylo poprvé sjednáno pojištění pro dítě, má pojistník možnost zvolit přiznání věrnostní prémie pro pojištěné dítě (dále také jen „věrnostní prémie“), která bude ze strany pojistitele evidována a následně vyplacena, budou-li splněny další podmínky uvedené v tomto článku.

**2** Podmínky přiznání věrnostní prémie, které musí být splněny po celou dobu trvání pojištění tohoto pojištěného dítěte:

a) pojistná smlouva splňuje podmínky pro přiznání věrnostního bonusu dle článku 7 těchto ZPP ŽPI,

b) pojištění sjednaná pro pojištěné dítě končí nejdříve v kalendářním roce, kdy toto pojištěné dítě dosáhne 18. roku věku,

c) splnění podmínky minimálního pojistného za sjednaná pojištění pojištěného dítěte pro přiznání věrnostní prémie ve výši uvedené v pojistné smlouvě.

**3** Jsou-li splněny podmínky pro přiznání věrnostní prémie definované v tomto článku, začne pojistitel od výročního dne pojištění v 6. roce trvání pojištění pojištěného dítěte, resp. v 6. roce od data účinnosti změny pojištění, jsou-li podmínky splněny později než při uzavření pojistné smlouvy, evidovat každé zúčtovací období částku měsíční věrnostní prémie ve výši:

a) 15 % z částky měsíčního pojistného po slevě za všechna sjednaná pojištění, která jsou pro toto pojištěné dítě v daném pojistném roce pojistnou smlouvou sjednána (a to jak za pojištění ve variantě pro děti, tak za úrazová pojištění ve variantě pro dospělé osoby, která mu byla pojistnou smlouvou sjednána do dovršení 26 let věku), a to po dobu od 6. roku do 14. roku trvání pojištění tohoto pojištěného dítěte, resp. od data účinnosti změny pojištění, jsou-li podmínky z důvodu této změny pojištění splněny později,

b) 20 % z částky měsíčního pojistného po slevě za všechna sjednaná pojištění, která jsou pro toto pojištěné dítě v daném pojistném roce pojistnou smlouvou sjednána (a to jak za pojištění ve variantě pro děti, tak za úrazová pojištění ve variantě pro dospělé osoby, která mu byla pojistnou smlouvou sjednána do dovršení 26 let věku), a to od 15. roku trvání pojištění tohoto pojištěného dítěte, resp. od data účinnosti změny pojištění, jsou-li podmínky z důvodu této změny pojištění splněny později.

**4** Nárok na výplatu věrnostní prémie vzniká:

a) pojištěnému dítěti, dožije-li se konce pojištění sjednaného v pojistné smlouvě a připsaná výše věrnostní prémie zároveň dosahuje minimálně hodnoty 8 000 Kč,

b) pojištěnému dítěti v případě, že požádá o výplatu po dovršení svého 18. roku věku, připsaná výše věrnostní prémie dosahuje minimálně hodnoty 8 000 Kč a zároveň jsou k datu žádosti o výplatu věrnostní prémie ukončena jeho pojištění na stávající pojistné smlouvě a je uzavřena nová pojistná smlouva životního pojištění u Generali České pojišťovny a.s., v rámci které je toto pojištěné dítě v roli pojistníka, nebo

c) zemře-li pojištěné dítě, je věrnostní prémie vyplacena pojistníkovi (a to i v případě, že nedosáhla minimální hodnoty 8 000 Kč) ve výši stanovené k datu smrti pojištěného dítěte.

**5** V případě, že hodnota věrnostní prémie nedosáhne minimální výše 8 000 Kč, bude její hodnota zahrnuta do věrnostního bonusu, a to s výjimkou popsanou v bodě 4 písm. c) tohoto článku.

**6** Dojde-li v průběhu prvních 10 let trvání pojištění tohoto pojištěného dítěte, resp. v průběhu prvních 10 let od změny pojištění, kterou byly splněny pod-

mínky pro přiznání věrnostní prémie později než při uzavření pojistné smlouvy, k porušení podmínek uvedených v tomto článku nebo k zániku pojištění tohoto pojištěného dítěte, nebude věrnostní prémie pojistitelem dále evidována, ale její hodnota bude zahrnuta do věrnostního bonusu.

- 7 Dojde-li ke ztrátě nároku na věrnostní bonus před sjednaným koncem pojištění pojištěného dítěte, pak nárok na výplatu věrnostní prémie zaniká a dosud evidované částky věrnostní prémie se nezohlední.

## Článek 12 Odkupné

- 1 Odkupné je částka, kterou vyplatí pojistitel pojistníkovi při předčasném ukončení investičního životního pojištění Můj život verze 2. Odkupné se stanoví jako hodnota podílových jednotek pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojištění, jehož výše je uvedena v Sazebníku poplatků v životním pojištění, a neuhrazeného běžného pojistného za sjednaná pojištění.
- 2 Výplatu odkupného na žádost pojistníka pojistná smlouva zaniká. Dnem zániku je den, kdy pojistitel dal příkaz k provedení výplaty odkupného dle platebních instrukcí uvedených pojistníkem. Pojistitel má právo na běžné pojistné do konce měsíce, v němž pojistná smlouva zanikla.

## Článek 13 Náklady hrazené v rámci pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou

- 1 **Počáteční náklady** z běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou stanoveny k datu uzavření pojistné smlouvy příslušným procentem uvedeným v pojistné smlouvě, jehož výše závisí na délce pojistné doby (viz tabulka níže v těchto ZPP ŽPI). Počáteční náklady jsou strhávány příslušným procentem z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou po dobu 5 let, popř. po celou pojistnou dobu, pokud je kratší než 5 let, a to před umístěním běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou do zvoleného vnitřního fondu. Pokud dojde z důvodu změny pojištění na základě žádosti pojistníka k navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, pak jsou počáteční náklady stejným způsobem strhávány z tohoto navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou po dobu dalších 5 let od tohoto navýšení. Pokud dojde k navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou z důvodu indexace pojištění nebo z důvodu uvedeného v článku 9 bodu 1 těchto ZPP ŽPI, pak se počáteční náklady za takto navýšené pojistné nehradí.
- 2 **Správní náklady** z běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou stanoveny k datu uzavření pojistné smlouvy příslušným procentem uvedeným v pojistné smlouvě (viz tabulka níže v těchto ZPP ŽPI). Správní náklady jsou strhávány po celou dobu trvání pojištění příslušným procentem z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou vždy před umístěním tohoto běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou do zvoleného vnitřního fondu.
- 3 **Správní náklady za úhradu mimořádného pojistného** jsou stanoveny příslušným procentem uvedeným v pojistné smlouvě, z každé platby mimořádného pojistného. Správní náklady jsou vždy strhávány z každé úhrady mimořádného pojistného před jeho umístěním do zvoleného fondu. Snížené správní náklady za úhradu mimořádného pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě a jsou uplatňovány za splnění podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

### Tabulka pro stanovení nákladů z běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou

Pojistná doba	Počáteční náklady	Správní náklady
1 rok až 9 let	2,00 %	3,00 %
10 let až 19 let	4,50 %	3,00 %
20 let a více	6,00 %	3,00 %

## Článek 9 Běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou

- 1 Pojistník zvolí při uzavření pojistné smlouvy výši běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou. Pojistník souhlasí s tím, že toto běžné pojistné se zvýší v případě zániku dalších pojištění sjednaných toutéž pojistnou smlouvou, a to o částku, odpovídající výši pojistného za zaniklé pojištění, platnou v době zániku pojištění. Změna pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou je účinná ode dne následujícího po zániku zaniklého pojištění. Celkové běžné pojistné za všechna pojištění se tak nemění a zůstává ve stejné výši.

## Článek 10 Přerušení placení běžného pojistného

- 1 Pojistník může požádat o přerušení placení běžného pojistného, pokud bylo uhrazeno běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou nebo mimořádné pojistné. Pojistitel na základě žádosti vyhodnotí postačitelnost dosud uhrazeného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou na provedení přerušení placení běžného pojistného. Pojistitel může žádost pojistníka o přerušení placení běžného pojistného zamítnout. V případě vyhovění žádosti, obdrží pojistník informaci o předpokládané době trvání přerušení placení běžného pojistného. Přerušením placení běžného pojistného se pro účely investičního životního pojištění Můj život verze 2 nerozumí přerušení pojištění podle § 2801 OZ, s výjimkou pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, u kterého se ujednává, že po dobu přerušení placení běžného pojistného, se toto pojištění přerušuje dle § 2801 OZ, a dále se ujednává, že doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby.
- 2 K přerušení placení běžného pojistného dochází od nejbližší splatnosti běžného pojistného po doručení žádosti pojistiteli. Běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou musí být k tomuto datu řádně uhrazeno.
- 3 V případě přerušení placení běžného pojistného zůstávají v platnosti všechna sjednaná pojištění a běžné pojistné za sjednaná pojištění, s výjimkou pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, bude nově uhrazováno formou odkupu podílových jednotek z pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou.
- 4 Přerušení placení běžného pojistného nelze provést v případě redukce pojištění.

## Článek 11 Redukce pojištění

- 1 Pokud bylo zapláceno běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou za dva roky, případně mimořádné pojistné a nezaplátí-li pojistník řádně běžné pojistné za sjednaná pojištění za další pojistná období, dojde v 00.00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce na zaplácení pojistného k redukci pojistné doby. Pojistitel vyhodnotí postačitelnost uhrazeného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou na provedení redukce pojištění.
- 2 V případě redukce pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné za sjednaná pojištění. Při redukci pojištění zůstávají v platnosti všechna sjednaná pojištění a běžné pojistné za sjednaná pojištění, s výjimkou pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, bude nově uhrazováno formou odkupu podílových jednotek z pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou.

# DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ MŮJ ŽIVOT VERZE 2 (DPP-ŽPI-MŽ2-0006)

## SI01 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ (DPP-SI01-MŽ2-0002)

### SI01/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU SI01/501 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ S INVESTIČNÍ SLOŽKOU S HODNOTOU PODÍLOVÝCH JEDNOTEK (DPP-SI01/101-MŽ2-0002, DPP-SI01/501-MŽ2-0002)

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti nebo dožití (dále také jen „DPP SI01“) upravují pojistnou smlouvu sjednaná pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou (dále také jen „SI01/101 Pojištění pro případ smrti“) a zároveň pojištění SI01/501 Pojištění pro případ smrti nebo dožití s investiční složkou s hodnotou podílových jednotek (dále také jen „SI01/501 Pojištění s investiční složkou“).
- 2 Pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti a pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou se sjednávají jako pojištění obnosová.
- 3 Pojištěného, který má pojistnou smlouvu sjednanou pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti a zároveň pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, označujeme pro účely těchto DPP SI01 dále také jen jako „povinný pojištěný“.

#### Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je:
  - a **smrt povinného pojištěného**, ke které došlo během trvání výše uvedených pojištění, nebo
  - b **dožití** se sjednaného konce výše uvedených pojištění povinným pojištěným.

#### Článek 3 Pojistné plnění

- 1 **Výše pojistného plnění v případě smrti** povinného pojištěného během trvání pojištění se stanoví jako součet aktuální hodnoty podílových jednotek pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou k datu oznámení pojistné události pojistiteli a sjednané pevné pojistné částky pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti, platné ke dni vzniku pojistné události.
- 2 **Výše pojistného plnění v případě dožití se sjednaného konce pojištění** povinným pojištěným se stanoví jako aktuální hodnota podílových jednotek pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou k datu sjednaného konce pojištění.
- 3 Právo na pojistné plnění v případě smrti povinného pojištěného má obmyšlený. Obmyšleného určuje pojistník. Pokud není pojistník současně povinným pojištěným, může obmyšleného určit a následně případně změnit pouze se souhlasem povinného pojištěného. Nebyl-li osoba, vyšší částku, než které odpovídá reálná hodnota podílové jednotky, je oprávněná osoba, příp. pojistník, povinna uhradit pojistiteli bezdůvodně obohacení ve výši představující rozdíl mezi obdrženým plněním a reálnou hodnotou podílové jednotky, a to bez zbytečného odkladu poté, co jí bude tato skutečnost pojistitelem oznámena. Obdobně, pokud v důsledku chybně stanovené ceny podílové jednotky obdržela oprávněná osoba, příp. pojistník, nižší částku, než které odpovídá reálná hodnota podílové jednotky, uhradí pojistitel vzniklý rozdíl částek bez zbytečného odkladu poté, co takovou skutečnost zjistil.

#### Článek 4 Výluky z pojistného plnění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti, zemře-li povinný pojištěný v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných do 2 let od sjednání pojištění. V takovém případě pojistitel vyplatí obmyšlenému pouze aktuální hodnotu podílových jednotek k datu oznámení smrti povinného pojištěného pojistiteli.

- 2 Dojde-li ke smrti povinného pojištěného v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných do 2 let od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplatí pojistitel obmyšlenému pojistnou částku pro případ smrti v rozsahu před jejím navýšením a aktuální hodnotu podílových jednotek k datu oznámení smrti povinného pojištěného pojistiteli.
- 3 Zemře-li povinný pojištěný do 6 měsíců od data sjednání pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti, resp. pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě pevné pojistné částky, pokud povinný pojištěný nezodpověděl pojistiteli dotaz ke zdravotnímu stavu nebo nevyplnil zdravotní dotazník, o jehož vyplnění byl pojistitelem požádán. V takovém případě pojistitel vyplatí obmyšlenému pouze aktuální hodnotu podílových jednotek k datu oznámení smrti povinného pojištěného pojistiteli.
- 4 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

#### Článek 5 Hodnota podílových jednotek

- 1 **Aktuální hodnota podílových jednotek** je stanovena tak, že počet podílových jednotek je vynásoben aktuální cenou podílových jednotek, která je uvedena na internetových stránkách pojistitele. Pro účely výplaty pojistného plnění dochází k odkupu všech podílových jednotek všech vnitřních fondů. V souladu s definicí investičního úkonu, která je uvedena v článku 10 těchto DPP SI01, stanoví pojistitel aktuální hodnotu podílových jednotek na základě počtu a ceny podílových jednotek vnitřního fondu k datu odkupu všech podílových jednotek vedených na účtu pojistníka v souladu s body 8 a 11 článku 10 těchto DPP SI01.
- 2 **Počet podílových jednotek se snižuje** rovněž v případě odkupu při mimořádném výběru, dále v případě přerušení placení a v případě redukce pojištění, kdy se běžné pojistné za sjednaná pojištění (s výjimkou pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) hradí formou odkupu podílových jednotek. Počet odkoupených podílových jednotek se stanoví na základě aktuální hodnoty podílové jednotky.
- 3 Předpokládán vývoj hodnoty podílových jednotek pro konkrétní pojistnou smlouvu je zobrazen v Modelovém příkladu vývoje pojištění, který pojistník obdržel před podpisem pojistné smlouvy. Údaje uvedené v Modelovém příkladu vývoje pojištění jsou založeny na odhadu vývoje hodnoty podílových jednotek a nezakládají nárok pojištěného na pojistné plnění v jakékoli výši.

#### Článek 6 Pojistné

- 1 **Běžné pojistné**
  - a výše běžného pojistného je sjednána v pojistné smlouvě.
- 2 **Mimořádné pojistné**
  - a pojistník může v době trvání pojištění uhradit mimořádné pojistné, které bude po stržení správních nákladů použito k nákupu podílových jednotek,
  - b pojistitel si vyhrazuje právo mimořádné pojistné odmítnout,
  - c minimální výše mimořádného pojistného je 1 000 Kč. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné,
  - d mimořádné pojistné lze umísťovat (dále též „alokovat“) pouze dle alokačního poměru zvoleného pro pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou.

#### Článek 7 Mimořádné výběry

- 1 Pojistník může požádat o mimořádný výběr z hodnoty podílových jednotek, pokud jsou zároveň splněny podmínky bodu 5 tohoto článku.
- 2 Mimořádný výběr je možné provést maximálně dvanáctkrát ročně a zároveň maximálně jedenkrát měsíčně.
- 3 Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o mimořádný výběr zamítnout.
- 4 Mimořádný výběr nelze provádět v případech, že došlo k redukci pojištění a dále u pojištění, u něhož je přerušeno placení běžného pojistného.
- 5 Minimální výše mimořádného výběru je 1 000 Kč. Pojistitel vyplatí požadovaný mimořádný výběr nejvýše v takové hodnotě, aby po jeho realizaci zůstal u dané

pojistné smlouvy evidován počet podílových jednotek, jejichž hodnota odpovídá výši poplatku při předčasném ukončení pojištění.

- 6 Při mimořádném výběru bude proveden odkup podílových jednotek z jednotlivých vnitřních fondů pojistníka tak, že poměr peněžních částek získaných odkupem z jednotlivých vnitřních fondů bude odpovídat poměru celkových aktuálních peněžních hodnot těchto vnitřních fondů vedených na účtu pojistníka, případně účtu povinného pojištěného, nebude-li dohodnuto jinak (např. pokud pojistník zvolí pouze jeden vnitřní fond).

## Článek 8 Náklady spojené s pojištěním SI01/501 Pojištění s investiční složkou

- 1 Náklady spojené s pojištěním SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou uvedeny v takto označené části ZPP ŽPI.

## Článek 9 Poplatky

- 1 **Poplatek za mimořádný výběr** – je stanoven částkou uvedenou v Sazebníku poplatků v životním pojištění a bude uhrazen formou odkupu podílových jednotek vnitřních fondů, společně s odkupem podílových jednotek odpovídajících výši mimořádného výběru a ve stejném poměru u jednotlivých fondů.
- 2 **Poplatek za převod podílových jednotek mezi vnitřními fondy** – je stanoven procentem nebo částkou, uvedenými v Sazebníku poplatků v životním pojištění a bude uhrazen formou odkupu podílových jednotek z vnitřního fondu, do kterého se podílové jednotky převedly.
- 3 **Poplatek za změnu alokačního poměru** – je stanoven částkou uvedenou v Sazebníku poplatků v životním pojištění a bude uhrazen formou odkupu podílových jednotek z vnitřních fondů pojistníka tak, že poměr peněžních částek získaných odkupem z jednotlivých vnitřních fondů bude odpovídat poměru celkových aktuálních peněžních hodnot těchto vnitřních fondů vedených na účtu pojistníka, případně účtu povinného pojištěného.

## Článek 10 Definice pojmů

- 1 **Vnitřním fondem** se rozumí soubor různých typů investic spravovaných pojistitelem výhradně pro účely pojištění (dále jen „portfolio“). Pojistitel spravuje toto portfolio investic vytvořené z pojistného určeného k umístění dle alokačního poměru odděleně od ostatního majetku pojistitele.
- 2 **Podílovou jednotkou** se rozumí základní jednotka vyjadřující podíl na hodnotě podkladových aktiv příslušného vnitřního fondu v Kč.
- 3 **Cena podílové jednotky** se stanoví na základě hodnoty podkladových aktiv vnitřního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto vnitřního fondu, tedy v průběhu trvání pojištění kolísá v návaznosti na vývoj hodnoty podkladových aktiv. Bližší informace k ceně podílové jednotky a povaze podkladových aktiv uvádí pojistitel rovněž na svých internetových stránkách [www.generaliceska.cz](http://www.generaliceska.cz).
- 4 **Účtem pojistníka, případně účtem povinného pojištěného** se rozumí individuální účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami jednotlivých vnitřních fondů.
- 5 **Oceňovací den** je den, ke kterému pojistitel stanoví cenu podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů. Tato cena je platná, dokud nebude stanovena nová cena podílových jednotek.
- 6 **Obchodováním s podílovými jednotkami** se rozumí nákup, odkup a převod podílových jednotek vnitřního fondu.
- 7 **Nákupem podílových jednotek** se rozumí zvýšení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka, resp. účtu povinného pojištěného, a to formou přeměny peněžních prostředků na podílové jednotky podle ceny podílových jednotek vnitřního fondu.
- 8 **Odkupem podílových jednotek** se rozumí snížení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka, resp. účtu povinného pojištěného, a to formou přeměny tohoto počtu podílových jednotek na peněžní prostředky podle ceny podílových jednotek.
- 9 **Převodem podílových jednotek** se rozumí odkup podílových jednotek vedených na účtu pojistníka, resp. účtu povinného pojištěného, u daného vnitřního fondu a současný nákup podílových jednotek u nově zvoleného vnitřního fondu v poměru aktuálních cen podílových jednotek daných fondů k datu převodu podílových jednotek.
- 10 **Alokačním poměrem** se rozumí procentuální poměr, ve kterém se alokuje zaplacené pojistné do podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů. Alokační poměry se stanovují pro běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a mimořádné pojistné.
- 11 **Investičním úkonem** se rozumí provedení nákupu, odkupu nebo převodu podílových jednotek vnitřního fondu. Investiční úkon je důsledkem změny, popř. důsledkem zániku pojistné smlouvy, provedené pojistitelem na základě žádosti pojistníka nebo vyplývající z těchto DPP SI01, zvláštních pojistných podmínek a všeobecných pojistných podmínek, při které dochází ke změně počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka, resp. účtu povinného pojištěného. Investiční riziko

spojené s proměnlivou cenou podílové jednotky nese pojistník. K provedení požadovaného investičního úkonu pojistníka, resp. investičního úkonu pojistitele, dojde ke dni realizace skutečného nákupu nebo odkupu podkladových aktiv vnitřních fondů pojistitelem. K tomuto datu jsou nakoupeny, odkoupeny nebo převedeny podílové jednotky na účtu pojistníka, resp. účtu povinného pojištěného.

- 12 **Souběh investičních úkonů** – pojistitel může zamítnout, popř. pozastavit, provedení investičního úkonu vyplývajícího z pojistné technického úkonu (např. z důvodu provedení ukončení pojištění dle ZPP ŽPI a z toho vyplývající realizace nákupu podílových jednotek za běžné pojistné odpovídající tomuto ukončenému pojištění), provádí-li jiné investiční úkony související s touto pojistnou smlouvou. Pominou-li důvody pozastavení (např. ukončení pojištění dle ZPP ŽPI je provedeno a podílové jednotky za běžné pojistné odpovídající tomuto ukončenému pojištění jsou nakoupeny), pojistitel provede daný investiční úkon bez zbytečného odkladu, a to za podmínek platných v době provedení investičního úkonu.

## Článek 11 Informace o vnitřních fondech

- 1 Pojistitel nabízí a pojistník může zvolit vnitřní fondy vedené v podílových jednotkách, a to v české měně, které se odlišují investiční strategií, povahou podkladových aktiv a tím i výnosem a rizikem.
- 2 Každý vnitřní fond je veden pojistitelem odděleně, včetně jeho podkladových aktiv.
- 3 Výnosy z podkladových aktiv v příslušném vnitřním fondu zvyšují hodnotu vnitřního fondu při realizaci výnosu a tím zvyšují cenu podílové jednotky.
- 4 Vzhledem k charakteru vnitřních fondů není cena jejich podílových jednotek garantována. Pojistitel garantuje počet podílových jednotek vnitřního fondu s výjimkou uvedenou v těchto DPP SI01 v článku 13 Změna podkladových aktiv vnitřního fondu.
- 5 Pojistitel si vyhrazuje právo pro účely pojištění omezit nákup podílových jednotek určitého vnitřního fondu.
- 6 Způsob umístění prostředků rezerv na úhradu závazků z finančního umístění se řídí právními předpisy a za podmínek v nich stanovených pak rozhodnutími pojistitele. Pojistitel stanoví podmínky, za kterých investuje v příslušném vnitřním fondu, v investiční strategii vnitřního fondu.
- 7 Podílové jednotky mohou být nakoupeny, pouze pokud jsou do fondu přidána podkladová aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek vnitřního fondu.
- 8 Podílové jednotky mohou být z vnitřního fondu odkoupeny, pouze pokud jsou z vnitřního fondu odebrána podkladová aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek vnitřního fondu.
- 9 Nákup, odkup a převod podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů na účtu pojistníka, resp. účtu povinného pojištěného, se provádí v souvislosti s výplatou pojistného plnění, výplatou odkupného, mimořádným výběrem nebo úhradou pojistného a plněním dalších závazků účastníků pojištění.
- 10 Podkladová aktiva jednotlivých vnitřních 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 vnitřních fondů ani na žádné výnosy z těchto podkladových aktiv a vnitřních fondů plynoucí (např. dividendy akcionáře).

## Článek 12 Umístění pojistného do vnitřních fondů

- 1 Pojistné umístěné do vnitřního 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 každého zúčtovacího období zúročí prostředky umístěné do podílových jednotek, které v tomto fondu byly celý předcházející měsíc. Výše Vyhlášené úrokové míry je uvedena na internetových stránkách pojistitele. Prostředky umístěné do podílových jednotek, které nesplňují podmínku předchozí věty, se v daném měsíci neúročí. Před umístěním částky pojistného do vnitřního fondu se uhradí počáteční a správní náklady pro běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a správní náklady pro mimořádné pojistné.
- 2 Pojistné umístěné do ostatních vnitřních fondů je použito k nákupu podílových jednotek, jejichž cena se průběžně mění. Po úhradě pojistného umístěného (tzn. alokovaného) do příslušného fondu, se za toto pojistné nakoupí podílové jednotky na základě aktuální ceny podílových jednotek stanovené postupem dle článku 10 bodu 3 těchto DPP SI01 a při provedení výběru z daného fondu se podílové jednotky odkoupí, tj. přemění na peněžní prostředky (na základě nové aktuální ceny podílových jednotek). Před umístěním částky pojistného se uhradí počáteční a správní náklady za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a správní náklady pro mimořádné pojistné.

## Článek 13 Změna podkladových aktiv vnitřního fondu

- 1 Pojistitel může měnit podkladová aktiva vnitřních fondů, a to při respektování povahy podkladových aktiv těchto fondů. Při změně podkladových aktiv pois-



titel negarantuje zachování počtu podílových jednotek vnitřního 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 14 Omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřního fondu

- 1 V průběhu trvání pojištění může ve výjimečných případech dojít k omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřního 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 pojišťitel pojištěníka informovat o podmínkách tohoto omezení, zejména o předpokládané délce trvání omezení obchodování.
- 2 V době omezení obchodování pojišťitel přijímá požadavky pojištěníka k provedení úkonů, které mají vliv na hodnotu podílových jednotek vnitřního fondu, např. převod podílových jednotek, změna alokačního poměru, mimořádný výběr, platba běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a mimořádného pojistného, žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného. Pojišťitel provede požadované úkony, které nemohl provést v době omezení obchodování, po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami tohoto vnitřního fondu, a to za podmínek platných v době provedení investičního úkonu po ukončení omezení obchodování.
- 3 Nebude-li možné při stanovení výše pojistného plnění a při stanovení výše odkupného z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu stanovit hodnotu podílových jednotek, bude jejich výše stanovena pojištěním pouze z podílových jednotek vnitřního fondu se známou hodnotou. Po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu bude bez zbytečného odkladu vyplacen doplatek pojistného plnění nebo odkupného stanovený na základě hodnoty zbývajících podílových jednotek vnitřního fondu. V případě zániku pojištění výplatou odkupného, zaniká pojištění již výplatou části odkupného stanovené podle věty první tohoto bodu. Pravidla pro stanovení výše pojistného plnění nebo odkupného tím jinak nejsou dotčena.
- 4 Nebude-li možné při stanovení výše plnění při zániku pojištění dle ZPP ŽPI z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu stanovit hodnotu podílových jednotek, bude hodnota podílových jednotek stanovena a celé plnění vyplaceno pojištěním až po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu.

#### Článek 15 Změna vnitřního fondu

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

#### Článek 16 Alokační poměr

- 1 **Alokace pojistného** – Pojištěník zvolí v pojistné smlouvě zvlášť umístění pro běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a zvlášť pro mimořádné pojistné (dále též „alokace“ pojistného). Pojišťitel může stanovit minimální procento alokace pojistného nebo minimální peněžní hodnotu pojistného pro nákup podílových jednotek vnitřních fondů.
- 2 **Změna alokačního poměru**
  - a pojištěník může požádat o změnu alokačních poměrů běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou i mimořádného pojistného. Změna alokačního poměru běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou je účinná ode dne uvedeného pojištěním v žádosti o provedení změny, nejdříve však od nejbližší splatnosti běžného

pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou. Změna alokačního poměru nebude provedena, je-li pojištěník v prodlení s úhradou dříve splatného pojistného, a to až do jeho úhrady. Změnu alokačních poměrů nelze provádět při redukcí pojištění a při přerušení placení běžného pojistného, změna alokačního poměru mimořádného pojistného je účinná ode dne uvedeného pojištěním v žádosti o provedení změny. Touto změnou nelze ovlivnit již alokované mimořádné pojistné, c pojištěnitel si vyhrazuje právo žádost o změnu alokačního poměru zamítnout.

#### Článek 17 Změna rozložení prostředků - převod podílových jednotek mezi vnitřními fondy

- 1 Pojištěník může požádat o převod podílových jednotek mezi jednotlivými vnitřními fondy. Na základě této žádosti pojištěnitel provede odkup podílových jednotek daného vnitřního fondu a nakoupí podílové jednotky jiného pojištěním určeného vnitřního fondu.
- 2 Podílové jednotky se převádějí mezi jednotlivými vnitřními fondy podle cen podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů k datu provedení požadovaného investičního úkonu.
- 3 Pojištěnitel může stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu převáděných podílových jednotek. Pojištěnitel může stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu podílových jednotek, která musí být ponechána na účtu pojištěníka, resp. povinného pojištěného.
- 4 Pojištěnitel si vyhrazuje právo žádost o převod podílových jednotek mezi vnitřními fondy zamítnout. Pokud došlo k redukcí pojištění nebo je u pojištění přerušeno placení běžného pojistného, nelze provádět převod podílových jednotek mezi vnitřními fondy.

#### Článek 18 Úhrada běžného pojistného za sjednaná pojištění formou odkupu podílových jednotek

- 1 Požádá-li o to pojištěník a postačuje-li hodnota podílových jednotek na úhradu jím zvolené části běžného pojistného za všechna sjednaná pojištění (s výjimkou pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) po jím zvolenou dobu uvedenou v žádosti o úhradu běžného pojistného za sjednaná pojištění formou odkupu podílových jednotek, začne se od dohodnutého data uhrazovat běžné pojistné za sjednaná pojištění (s výjimkou pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) nebo část tohoto pojistného formou odkupu podílových jednotek. Součástí žádosti pojištěníka je změna pojistného období na měsíční. Pojištěnitel provede vždy před splatností pojistného odkup podílových jednotek v hodnotě odpovídající částce pojistného, které má být tímto způsobem hrazeno.
- 2 Pojištěníkoví je při žádosti o úhradu běžného pojistného za sjednaná pojištění formou odkupu podílových jednotek sdělena předpokládaná doba trvání této úhrady, a to s ohledem na předpokládaný vývoj ceny podílových jednotek.
- 3 Pojištěnitel informuje pojištěníka měsíc před předpokládaným datem ukončení úhrady o této skutečnosti. Pojištěník je oprávněn kdykoli před ukončením úhrady požádat pojištěnitel o ukončení nebo změnu výše úhrady běžného pojistného formou odkupu podílových jednotek.

#### Článek 19 Zánik pojištění

- 1 Veškerá pojištění sjednaná pojistnou smlouvou zanikají smrtí povinného pojištěného. Veškerá pojištění sjednaná pojistnou smlouvou zanikají nejspozději, dožije-li se povinný pojištěný konce pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou.
- 2 Pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

#### Článek 20 Oznámení pojistné události

- 1 Pojistnou událost, kterou je smrt nebo dožití povinného pojištěného, je třeba pojištěním oznámit bez zbytečného odkladu.
- 2 Při oznámení pojistné události, kterou je smrt povinného pojištěného, je třeba přiložit veškeré požadované dokumenty, zejména: kopii úmrtního listu povinného pojištěného; potvrzení o příčině smrti (doklad vystaví ošetřující lékař, popř. je údaj obsažen ve zprávě z hospitalizace); usnesení o dědictví v případě, že v pojistné smlouvě není určen obmyslený.

# SZ02 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI (DPP-SZ02-MŽ2-0001)

## OBECNÁ ČÁST

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část, dále také jen „DPP SZ02“, upravují pojištění pro případ smrti, dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „pojištění pro případ smrti“.
- 2 Pojištění pro případ smrti lze pojistnou smlouvou sjednat ve variantách, které se liší formou pojistného plnění (pevná pojistná částka, klesající pojistná částka nebo měsíční renta). Konkrétní varianta je dohodnuta v pojistné smlouvě.
- 3 Pojištění pro případ smrti se sjednává jako obnosové životní pojištění.

### Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je smrt pojištěného v průběhu trvání pojištění pro případ smrti.

### Článek 3 Právo na pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají ho osoby uvedené v § 2831 OZ.
- 2 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud k pojistné události došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, které má znaky úmyslného trestného činu proti životu a zdraví, nebo v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných po uplynutí 2 let od sjednání pojištění, případně od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka nebo měsíční renta.

### Článek 4 Výluky z pojistného plnění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný zemře v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných do 2 let od sjednání pojištění.

- 2 Dojde-li ke smrti pojištěného v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných do 2 let od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka nebo měsíční renta, vyplatí pojistitel obmyšlenému pojistnou částku nebo rentu v dosavadním rozsahu před jejím navýšením.
- 3 Zemře-li pojištěný do 6 měsíců od data sjednání pojištění pro případ smrti, pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný nezodpověděl pojistiteli dotaz ke zdravotnímu stavu nebo nevyplnil zdravotní dotazník, o jehož vyplnění byl pojistitelem požádán.
- 4 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

### Článek 5 Zánik pojištění

- 1 Pojištění pro případ smrti zaniká smrtí pojištěného nebo uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno.
- 2 Nedojde-li k zániku pojištění dříve, končí pojištění pro případ smrti nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 99 let.
- 3 Pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

### Článek 6 Oznámení pojistné události

- 1 Pojistnou událost je třeba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
- 2 Při oznámení pojistné události je třeba přiložit veškeré požadované dokumenty, zejména: kopii úmrtního listu pojištěného; potvrzení o příčině smrti (doklad vystaví ošetřující lékař, popř. je údaj obsažen ve zprávě z hospitalizace); usnesení o dědicství v případě, že v pojistné smlouvě není určen obmyšlený.

## ZVLÁŠTNÍ ČÁST

### SZ02/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-SZ02/101-MŽ2-0001)

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část (DPP SZ02).

#### Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.

### SZ02/201 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-SZ02/201-MŽ2-0001)

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část (DPP SZ02).

#### Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění v aktuální výši klesající pojistné částky.
- 2 Za aktuální výši klesající pojistné částky se považuje ta výše pojistné částky, která je platná ke dni vzniku pojistné události.

### SZ02/301 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY DO URČENÉHO ROKU (DPP-SZ02/301-MŽ2-0001)

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část (DPP SZ02).

#### Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události bude pojistitel vyplácet oprávněné osobě měsíční rentu ve sjednané výši až do kalendářního roku uvedeného v pojistné smlouvě, nezanikne-li povinnost vyplácet rentu dříve.

- 2 Měsíční renta je splatná po dobu života oprávněné osoby vždy 1. den v kalendářním měsíci, a to ve výši platné ke dni vzniku pojistné události. První měsíční renta je splatná 1. den v kalendářním měsíci následujícím po datu pojistné události (též „den počátku výplaty měsíční renty“).
- 3 Výročním dnem počátku výplaty měsíční renty se rozumí den, který se označením (dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku výplaty měsíční renty. Poslední měsíční renta je splatná měsíc před výročním dnem počátku výplaty měsíční renty v kalendářním roce, který byl v pojistné smlouvě sjednán jako kalendářní rok, ve kterém končí výplata měsíční renty.
- 4 Nastane-li pojistná událost v kalendářním roce, který je v pojistné smlouvě sjednán jako kalendářní rok, ve kterém končí výplata měsíční renty, je poslední měsíční renta splatná k 1. 12. tohoto kalendářního roku.

## SZ02/401 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOHODNUTÝ POČET LET (DPP-SZ02/401-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část (DPP SZ02).

### Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události bude pojistitel vyplácet oprávněné osobě měsíční rentu ve sjednané výši po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě, nezanikne-li povinnost vyplácet rentu dříve.

- 2 Měsíční renta je splatná po dobu života oprávněné osoby vždy 1. den v kalendářním měsíci, a to ve výši platné ke dni vzniku pojistné události. První měsíční renta je splatná 1. den v kalendářním měsíci následujícím po datu pojistné události (též „den počátku výplaty měsíční renty“).
- 3 Výročním dnem počátku výplaty měsíční renty se rozumí den, který se označením (dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku výplaty měsíční renty. Poslední měsíční renta je splatná měsíc před výročním dnem počátku výplaty měsíční renty v kalendářním roce, ve kterém uplyne počet let výplaty měsíční renty dohodnutý v pojistné smlouvě.

## OBEČNÁ ČÁST

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Obecná část, dále také jen „DPP ZO02“, upravují pojištění závažných onemocnění, dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „pojištění závažných onemocnění“.
- 2 Pojištění závažných onemocnění se sjednává jako obnosové pojištění.

### Článek 2 Rozsah pojištění

- 1 Pojištění závažných onemocnění lze pojistnou smlouvou sjednat **ve variantách**, které se liší rozsahem pojištěných diagnóz (základní nebo rozšířená varianta), formou pojistného plnění (pevná pojistná částka nebo klesající pojistná částka), věkem pojištěných (dospělí nebo děti). Konkrétní varianta je dohodnuta v pojistné smlouvě.
- 2 V rámci sjednané varianty pojištění jsou diagnózy závažných onemocnění rozděleny **do tří skupin závažných onemocnění**. Popis a rozsah variant pojištění a skupin závažných onemocnění je uveden v článcích 9 až 12 těchto DPP ZO02.
- 3 Je-li vyloučeno některé ze závažných onemocnění definovaných v článcích 9 a 10 těchto DPP ZO02, pak za takové závažné onemocnění pojistitel neposkytne pojistné plnění.

### Článek 3 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění pojištěnému, dle sjednané varianty pojištění, k němuž došlo během trvání pojištění závažných onemocnění, a to způsobem a při splnění dalších podmínek uvedených pro tuto diagnózu v článcích 9 a 10 těchto DPP ZO02. Dnem stanovení diagnózy se rozumí datum stanovení této diagnózy v dokumentu uvedeném v článcích 9 a 10 těchto DPP ZO02, jinak den vyhotovení tohoto dokumentu, nebo provedení výkonu definovaného v článcích 9 a 10 těchto DPP ZO02.
- 2 **Nastane-li pojistná událost, 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 nezakládá, pokud zůstává i nadále sjednána alespoň jedna skupina závažných onemocnění.

### Článek 4 Oznámení pojistné události

- 1 Pojistnou událost je třeba oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu po stanovení diagnózy závažného onemocnění, dle sjednané varianty pojištění.
- 2 Při oznámení pojistné události je třeba přiložit veškeré pojistitelem požadované dokumenty, zdravotnickou dokumentaci a dokumenty, které jsou uvedeny u popisu sjednané diagnózy závažného onemocnění uvedené v článcích 9 a 10 těchto DPP ZO02.

### Článek 5 Čekací doba

- 1 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že k pojistné události dojde v průběhu trvání tohoto pojištění, nejdříve však po uplynutí **3 měsíců** od sjednání pojištění závažných onemocnění.
- 2 Dojde-li ke změně pojištění závažných onemocnění, kterou byla rozšířena pojistná ochrana nebo zvýšena pojistná částka (z jiného důvodu než indexace pojištění), běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti příslušné změny, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany (např. rozšířený rozsah pojištění nebo navýšená pojistná částka); běh případné čekací doby pro dosavadní rozsah pojistné ochrany tím není dotčen.

- 3 Dojde-li k pojistné události **dříve než za 3 měsíce** od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na výplatu pojistného plnění nevzniká a **pojištění závažných onemocnění v celém rozsahu zaniká**.
- 4 Dojde-li k pojistné události dříve než za 3 měsíce ode dne účinnosti příslušné změny pojištění závažných onemocnění popsané v bodě 2 tohoto článku, poskytnete pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.
- 5 Do čekací doby může být započtena doba trvání pojištění závažných onemocnění u předchozího pojistitele, avšak jen pro závažná onemocnění, která byla zahrnuta do pojištění i u předchozího pojistitele a jen do výše sjednané pojistné částky u předchozího pojistitele. Tedy pokud je u pojištění závažných onemocnění sjednána vyšší pojistná částka a jiný rozsah pojištění než u pojištění závažných onemocnění u předchozího pojistitele, běží ve vztahu k rozdílu těchto pojistných částek a k odlišnému rozsahu pojištění čekací doba od data sjednání pojištění. Sjednání pojištění závažných onemocnění musí bezprostředně navazovat na zánik pojištění závažných onemocnění sjednaného u předchozího pojistitele. Tyto skutečnosti doloží pojištěný při oznámení pojistné události, k níž došlo v čekací době, zejména kopií pojistné smlouvy a dokladem o zániku pojištění závažných onemocnění u předchozího pojistitele.

### Článek 6 Pojistné

- 1 Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
- 2 Dojde-li k pojistné události z pojištění závažných onemocnění a zůstává-li i nadále sjednána alespoň jedna skupina závažných onemocnění, **výše pojistného se nemění a pojištění závažných onemocnění trvá** v rozsahu nevyloučených skupin závažných onemocnění.

### Článek 7 Výluky z pojistného plnění

- 1 Pojistitel vyplatí pojistné plnění v rámci jedné skupiny závažných onemocnění pouze jednou.
- 2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění za takové závažné onemocnění, které **nastalo v souvislosti se závažným onemocněním, za které již bylo pojistitelem v průběhu trvání pojištění poskytnuto pojistné plnění**.
- 3 **Pojistnou událostí není:**
  - a stanovení diagnózy závažného onemocnění vzniklého v souvislosti s HIV infekcí, není-li pro danou diagnózu stanoveno u její definice v článcích 9 a 10 těchto DPP ZO02 jinak,
  - b stanovení diagnózy závažného onemocnění vzniklého v souvislosti s návykovými látkami (např. drogy, alkohol) užívanými pojištěným.
- 4 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

### Článek 8 Zánik pojištění

- 1 Pojištění závažných onemocnění zaniká, pokud po pojistné události nezůstala sjednána ani jedna ze skupin závažných onemocnění.
- 2 Nedojde-li k zániku pojištění závažných onemocnění ve variantě pro dospělé osoby dříve, zanikne pojištění závažných onemocnění nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne **věku 74 let**.
- 3 Nedojde-li k zániku pojištění závažných onemocnění ve variantě pro děti dříve, zanikne pojištění závažných onemocnění ve variantě pro děti nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne **věku 26 let**.
- 4 Pojištění závažných onemocnění dále zaniká z důvodů a způsobů uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
1.	Pokročilá rakovina	✓	✓	Pokročilou rakovinou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí diagnóza zhoubného nádoru vyžadující radikální operační řešení (odstranění orgánu nebo jeho významné části) nebo vyžadující léčbu poškozující dlouhodobě integritu pacienta (radioterapie, chemoterapie, biologická léčba), případně terminální nádorové onemocnění vyžadující paliativní léčbu. Pojem pokročilá rakovina zahrnuje i melanom kůže stadia IIIA a vyšší a také leukémii, maligní lymfomy, sarkomy, Hodgkinovu nemoc – vše od stadia II. (resp. stadia B) a vyšší.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nálezu a záznamu o léčbě.
2.	Cévní mozková příhoda (mrtvice) 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 významnému neurologickému postižení (odpovídajícímu alespoň středně těžkému postižení hybnosti minimálně jedné končetiny, případně alespoň středně závažnému postižení řeči), 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.
3.	Akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce	✓	✓	Infarktem myokardu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzávěru či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením významné části myokardu a poklesem ejekční frakce levé komory pod 40 %. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současné přítomnosti alespoň jednoho z následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudi, b) vývoj EKG svědčící pro ischemii, c) přesvědčivý koronarografický nálezn dokládající postižení příslušné tepny. Závažnost postižení funkce levé komory musí být doložena hodnotou ejekční frakce levé komory (EF LK) nižší nebo rovnou 40 % změřenou zobrazovacím vyšetřením provedeným minimálně za 3 měsíce po infarktu.	Diagnóza musí být doložena uvedeným vyšetřením a propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován.
4.	Kardiomyopatie	✓	✓	Kardiomyopatií, tj. onemocněním srdeční svaloviny (myokardu), se ve smyslu tohoto pojištění rozumí skupina onemocnění srdečního svalu spojených s významnou poruchou srdeční funkce – dilatační, restriktivní nebo hypertrofická kardiomyopatie. Musí se jednat o závažné onemocnění s postižením ejekční frakce levé komory, která je menší nebo rovna 40 %, a to minimálně při dvou zobrazovacích vyšetřeních s odstupem alespoň 3 měsíců.	Diagnóza musí být potvrzena lékařskými zprávami z kardiologie obsahujícími výsledky uvedených vyšetření.
5.	Transplantace životně důležitých orgánů	✓	✓	Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci – srdce, plic, ledvin, jater, slinivky břišní, kostní dřeně (u kostní dřeně heterotransplantát), střeva nebo vedení pojištěného v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující indikaci k operaci. Zprávu musí vypracovat specializované pracoviště na území Evropské unie.
6.	Operace srdečních chlopní	✓	✓	Operací srdečních chlopní ve smyslu tohoto pojištění se rozumí operace srdečních chlopní s náhradou srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální či aortální) na základě hemodynamicky významné srdeční vady. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudníku s použitím náhradní chlopně.	Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.
7.	Operace věnčitých tepen	✓	✓	Operací věnčitých tepen ve smyslu tohoto pojištění se rozumí kardiologický výkon – operace věnčitých tepen (by-pass) – provedený při otevřeném hrudníku.	Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.
8.	Operace aorty	✓	✓	Operací aorty ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení náhrady části hrudní nebo břišní aorty z důvodu jejího onemocnění. Základní může být buď chirurgický nebo katetrizační (s použitím stentgraftu).	Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z chirurgie, angiologie nebo kardiologie, kde byl daný zákrok proveden.
9.	Těžká plicní nedostatečnost	✓	✓	Těžkou plicní nedostatečností se ve smyslu tohoto pojištění rozumí pokročilé onemocnění plic s dechovým selháváním (chronická respirační insuficience) splňující všechna následující kritéria současně: a) hodnota FEV1 měřená spirometricky musí být stále pod 1 litr, b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii, c) parciální tlak kyslíku (PaO <sub>2</sub> ) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mm Hg, d) je pocítována klidová dušnost.	Diagnóza musí být doložena nálezem pneumologa.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
10.	Slepota	✓	✓	Slepotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí postižení zraku hodnocené specialistou jako praktická či úplná slepota, tedy zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí nejvýše 1/60 (0,02) nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (oftalmologie) a potvrzena vyšetřením visu.
11.	Selhání ledvin	✓	✓	Selháním ledvin ve smyslu tohoto pojištění se rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie).
12.	Amputace	✓	✓	Amputací ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neúrazová amputace libovolné končetiny na úrovni dlouhé kosti (tzn. minimálně v bérci, případně nad zápěstím) z důvodu jakéhokoliv onemocnění (diabetická noha, trombóza, embolie...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
13.	Roztroušená skleróza	✓	✓	Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna demyelinizační onemocnění postihující bílou hmotu centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění ve stadiu definitivní diagnózy a s přetrvávajícím neurologickým poškozením (nálezem) odpovídajícím EDSS klasifikaci od stupně 5 včetně, tzn. pojištěný je schopen samostatné chůze v dosahu nejvýše 500 metrů a vykazuje změněnou pracovní schopnost, tj. uzpůsobení pracovní doby či jiných pracovních podmínek. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců.	Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie), obsahující nálezu z magnetické rezonance a dvě neurologická vyšetření včetně EDSS score v odstupu min. 6 měsíců.
14.	Rakovina	✗	✓	Rakovinou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jakékoliv nádorové onemocnění nekontrolovaného růstu, klasifikované od stádia I. včetně a výše. Pojištění zahrnuje i nádory ve stádiu in situ ve výši 20% sjednané pojistné částky. Vyloučeny jsou nádory kůže kromě maligního melanomu od stádia IIA.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nebo cytologického nálezu.
15.	Cévní mozková příhoda (mrtvice)	✗	✓	Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, intracerebrálního nebo subarachnoidálního krváčení. Pojištění se nevztahuje na tranzitorní ischemickou ataku (TIA), tj. příhodu, která odezní do 24 hodin.	Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením s trvajícím alespoň minimálním neurologickým postižením po 3 měsících, případně potvrzením invazivního řešení krváčení.
16.	Infarkt myokardu	✗	✓	Infarktem myokardu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzávěru či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením části myokardu – trvalá porucha kontraktility. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současné přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudi, b) vývoj EKG svědčící pro ischemii, c) přesvědčivý koronarografický nálezu dokládající postižení příslušné tepny.	Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován, včetně popisu nálezu následné poruchy kontraktility myokardu (např. echokardiografie).
17.	Myelodysplastický syndrom	✗	✓	Myelodysplastickým syndromem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jakékoliv onemocnění z této skupiny poruch krvetvorby. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek: 1. pravidelné krevní transfuze s intervalem maximálně dvou měsíců, 2. pravidelnou aplikaci imunomodulačních léků (včetně chemoterapie) po dobu nejméně 3 měsíců, 3. je indikována transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematonekologie).
18.	Primární plicní hypertenze	✗	✓	Primární plicní hypertenzí se ve smyslu tohoto pojištění rozumí idiopatická a hereditární plicní arteriální hypertenze katetrizačně diagnostikovaná a léčená na odborném pracovišti na území EU.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
19.	Nezhoubný nádor mozku nebo míchy	✗	✓	Nezhoubným nádorem mozku nebo míchy se ve smyslu tohoto pojištění rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové či míšní tkáně nebo mozkových (míšních) plen, který vyžaduje operační zákrok. V případě, že je nádor inoperabilní, musí způsobovat svým růstem příznaky trvalého neurologického poškození.	Diagnóza a způsob léčebného řešení musí být doloženy lékařskou zprávou z neurochirurgie případně neurologie.
20.	Kóma	✗	✓	Kómátem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí takový stav bezvědomí netraumatického původu, kdy postižený nereaguje na zevní stimuly ani vnitřní potřeby. Stav vyžaduje nepřetržitou přístrojovou podporu životních funkcí po dobu nejméně 96 hodin.	Trvání neurologického deficitu musí být potvrzeno specialistou – neurologem nebo anesteziologem.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
21.	Hluchota	✘	✓	Hluchotou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevratná ztráta sluchu obou uší (praktická nebo úplná hluchota) následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ORL – otorinolaryngologie) a potvrzena audiometrickým vyšetřením.
22.	Lymfská borelióza	✘	✓	Lymfskou boreliózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci. Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punkčátu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
23.	Aplastická anémie	✘	✓	Aplastickou anémií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat podmínky: 1. pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně 2 měsíců, 2. pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 2 měsíců.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematonekologie).
24.	Chronická virová hepatitida	✘	✓	Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po prodělaném zánětlivém onemocnění jater způsobeném virem hepatitidy, které přešlo do chronického stadia (nezáleží na typu viru). Patologické laboratorní hodnoty (průkaz viru, protilátek, jaterní testy) musí přetrvávat nejméně po dobu 6 měsíců od vzniku onemocnění. Vyloučena jsou onemocnění hepatitidou získaná v důsledku aplikace návykových látek.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie, interna, hepatologická poradna).
25.	Revmatická horečka	✘	✓	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí autoimunitní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení buď a) srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy II.–IV., nebo b) kloubů (opakované záněty kloubů, deformace kloubů).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).
26.	Systémový lupus erythematoses	✘	✓	Systémovým lupus erythematoses se ve smyslu tohoto pojištění rozumí multiorganové autoimunitní onemocnění s excesivní tvorbou auto protilátek (difúzní onemocnění pojivové tkáně) projevující se specifickým organovým postižením kůže, kloubů a alespoň jednoho dalšího orgánu (plic, srdce, ledvin, mozku, trávicího ústrojí, krevetvorby...).	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně laboratorních vyšetření a splněním definovaných diagnostických kritérií.
27.	Systémová sklerodermie	✘	✓	Systémovou sklerodermií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí chronické autoimunitní onemocnění pojiva (kolagenóza) s postižením kůže, kloubů nebo svalů a minimálně jednoho z vnitřních orgánů (trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin).	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně histologického vyšetření a laboratorních testů.
28.	Parkinsonova choroba (do 65 let věku)	✘	✓	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.	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.
29.	Alzheimerova choroba (do 65 let věku)	✘	✓	Alzheimerovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí do věku 65 let pojištěného. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládat aktivit běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců.	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.
30.	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. krvácení do střev, zánět pobřišnice, kostní dřeně...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie) a průkazem infekčního agens.
31.	Tuberkulóza	✘	✓	Tuberkulózou (TBC) ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Mycobacterium tuberculosis (Kochův bacil). Výluky z plnění: abusus návykových látek nebo diagnostikovaná HIV pozitivita. Pojištěný, který nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně přímé detekce Mycobacterium tuberculosis.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
32.	Bechtěrevova choroba (Morbus Bechtěrev)	✘	✓	Bechtěrevovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění v pokročilém stadiu (stadium IV a výše) potvrzené rentgenovým snímkem, vyšetřením CT nebo MRI páteře zobrazujícím zánětem změněné a srostlé obratle (bambusová páteř) a výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky). Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců.	Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště popisující klinické příznaky a výsledky provedených vyšetření.
33.	Revmatoidní artritida	✘	✓	Revmatoidní artritidou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí autoimunitní systémové onemocnění šlach a kloubů splňující kritéria této choroby a s jistotou potvrzené revmatologem. Musí se jednat o závažný stupeň postižení, kdy pojištěný není schopen vykonávat alespoň tři běžné denní činnosti bez pomoci druhé osoby: a) oblékání vyžaduje asistenci, b) přemístění z lůžka do křesla a zpět vyžaduje asistenci, c) pohyb z místnosti do místnosti vyžaduje asistenci, d) nespolehlivé ovládání střev nebo kontroly močení, e) přijímání potravy (překonání vzdálenosti talíř – ústa) vyžaduje pomoc, f) koupání či sprchování vyžaduje pomoc.	Diagnóza musí být doložena nálezy z revmatologie.
34.	Onemocnění AIDS či nákaza HIV	✘	✓	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 na území Evropské unie, náhodným poraněním zdravotníka, hasiče, policisty (musí být prokázáno lékařským vyšetřením), náhodným poraněním při poskytování nezbytné první pomoci, dále přenosem při transplantaci orgánů (potvrzením této skutečnosti specialistou) nebo jako důsledek fyzického napadení osobou odlišnou od pojištěného (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 specialistou HIV centra.
35.	Meningitida, encefalitida či meningoencefalitida	✘	✓	Meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového, klíšťového i Creutzfeldt-Jakobova nemoc) s potvrzeným objektivním nálezem ještě po 3 měsících.	Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infektologie) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.
36.	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.
37.	Tetanus	✘	✓	Tetanem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani u řádně očkovaného klienta, u kterého onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvající po dobu nejméně čtyř týdnů, potvrzené odborným lékařem, a byla nutná léčba za hospitalizace.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.



Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
1.	Rakovina	✓	✓	Rakovinou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí diagnóza zhoubného nádoru a také leukémie, maligní lymfomy, sarkomy i Hodgkinova choroba včetně stadií in situ.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nálezu.
2.	Diabetes mellitus 1. typu	✓	✓	Diabetem mellitu 1. typu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačná diagnóza tohoto onemocnění s nutností trvalé léčby inzulinem stanovená ve specializovaném pracovišti.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
3.	Meningitida, encefalitida či meningoencefalitida	✓	✓	Meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového i Creutzfeldt-Jakobovy choroby) s potvrzeným přetrváváním neurologických obtíží ještě po 3 měsících.	Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm – neurologie (infekce) včetně vyšetření po nejméně 3 měsících od stanovení diagnózy.
4.	Klíšťová meningitida, encefalitida či meningoencefalitida	✓	✓	Klíšťovou meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan způsobený virem klíšťové encefalitidy – flavivirem. Následky a komplikace zánětu musí vést k neurologickému postižení trvajícím nejméně 3 měsíce.	Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm – neurologie (infekce), včetně vyšetření po nejméně 3 měsících od stanovení diagnózy.
5.	Lymská borelióza	✓	✓	Lymskou boreliózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci. Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
6.	Slepota	✓	✓	Slepotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí postižení zraku následkem nemoci či úrazu hodnocené specialistou jako praktická či úplná slepota, tedy zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí nejvýše 1/60 (0,02) nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (oftalmologie).
7.	Hluchota	✓	✓	Hluchotou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevratná ztráta sluchu obou uší (praktická i úplná hluchota) následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ORL) a potvrzena audiometrickým vyšetřením.
8.	Selhání ledvin	✓	✓	Selháním ledvin ve smyslu tohoto pojištění se rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
9.	Selhání jater	✓	✓	Selháním jater ve smyslu tohoto pojištění se rozumí pokročilé jaterní selhání (CHILD C) vyžadující transplantaci jater (či štěpu), případně intenzivní eliminační léčbu (Prometheus, MARS...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
10.	Těžká plicní nedostatečnost	✓	✓	Těžkou plicní nedostatečností se ve smyslu tohoto pojištění rozumí konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena splněním všech čtyř následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 1 litr; b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii; c) parciální tlak kyslíku (PaO <sub>2</sub> ) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mm Hg; d) je pocítována klidová dušnost.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
11.	Kóma	✓	✓	Kómatem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí takový stav bezvědomí netraumatického původu, kdy postižený nereaguje na zevní stimuly ani vnitřní potřeby. Stav vyžaduje nepřetržitou přístrojovou podporu životních funkcí po dobu nejméně 96 hodin.	Trvání neurologického deficitu musí být potvrzeno neurologem nebo anesteziologem.
12.	Onemocnění AIDS či nákaza HIV	✓	✓	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 na území Evropské unie, dále přenosem při transplantaci orgánů (potvrzením této skutečnosti specialistou) nebo při fyzickém poranění či 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 transfuze). Sérokonverze na infekci HIV musí proběhnout do 6 měsíců od události.	Přenos onemocnění musí být doložen specialistou HIV centra.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
13.	Amputace	✓	✓	Amputací ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neúrazová amputace libovolné končetiny na úrovni dlouhé kosti (tzn. minimálně v bérci, případně nad zápěstím) z důvodu jakéhokoliv onemocnění (gangréna, trombóza, embolie...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
14.	Získané chronické srdeční onemocnění	✓	✓	Získaným chronickým srdečním onemocněním se ve smyslu tohoto pojištění rozumí získané postižení funkce levé komory s poklesem její ejekční frakce na 35% a méně.	Onemocnění musí být prokázáno opakovaným zobrazovacím vyšetřením (echo, MRI...) v odstupu nejméně 6 měsíců.
15.	Transplantace životně důležitých orgánů	✓	✓	Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení transplantace jakéhokoliv orgánu pojištěnému dítěti jako příjemci včetně transplantace kostní dřeně případně zařazení pojištěného dítěte na oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
16.	Roztroušená skleróza / demyelinizační onemocnění CNS	✓	✓	Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí definitivně stanovená diagnóza tohoto demyelinizačního onemocnění centrálního nervového systému (mozku nebo míchy).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
17.	Operace srdce a srdečních chlopní (včetně aorty)	✓	✓	Operací srdce nebo srdečních chlopní ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jakákoliv operace srdce, srdečních chlopní nebo aorty provedená při otevřeném hrudníku.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
18.	Cévní mozková příhoda a 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 neurologickému postižení, které pacienta jakýmkoliv způsobem omezuje 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.
19.	Infarkt myokardu a akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce	✓	✓	Infarktem myokardu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzavření či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením části myokardu – trvalá porucha kontraktility. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současně přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií: a) typický průběh bolesti na hrudi, b) vývoj EKG svědčící pro ischemii, c) přesvědčivý koronarografický nález dokládající postižení příslušné tepny.	Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován, včetně popisu nálezu následné poruchy kontraktility myokardu (např. echokardiografie).
20.	Epilepsie	✗	✓	Epilepsií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačné stanovení diagnózy libovolného druhu epilepsie specialistou (neurologem) s nutností dlouhodobé antiepileptické léčby.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
21.	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.
22.	Chronická virová hepatitida	✗	✓	Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně doložený přechod infekční hepatitidy do chronického stadia (nezáleží na typu viru). Vyloučena jsou onemocnění hepatitidou získaná v důsledku aplikace návykových látek.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
23.	Aplastická anémie	✗	✓	Aplastickou anémií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat podmínky: 1. pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně dvou měsíců, 2. pravidelnou aplikaci imunosupresivních látek po dobu nejméně dvou měsíců.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematonekologie).
24.	Revmatická horečka	✗	✓	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačná diagnóza tohoto onemocnění s následným dlouhodobým postižením srdce nebo kloubů.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).
25.	Tetanus	✗	✓	Tetanem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani s nutností léčby za hospitalizace.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
26.	Juvenilní idiopatická artritida	✗	✓	Juvenilní idiopatickou artritidou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačně diagnostikované onemocnění touto chorobou s klinickými projevy trvajících minimálně 6 měsíců a s trvalým postižením nejméně dvou kloubů či trvalými extraartikulárními projevy.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
27.	Systémová sklerodermie	✘	✓	Systémovou sklerodermii ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačně stanovená diagnóza tohoto onemocnění s postižením kůže, kloubů nebo svalů a minimálně jednoho z vnitřních orgánů (trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin).	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně histologického vyšetření a laboratorních testů.
28.	Progresivní svalová dystrofie	✘	✓	Progresivní svalovou dystrofií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačně ověřené onemocnění některou z těchto chorob s manifestními projevy poruchy hybnosti.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
29.	Nemoc motýlích křídel	✘	✓	Epidermolysis bullosa (Nemoc motýlích křídel) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně ověřené onemocnění touto chorobou.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
30.	Systémový lupus erythematoses	✘	✓	Systémovým lupus erythematoses se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně stanovená diagnóza tohoto onemocnění s postižením kůže či kloubů a alespoň jednoho dalšího orgánu (plic, srdce, ledvin, mozku, trávicího ústrojí, krvetvorby...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
31.	Psoriáza	✘	✓	Psoriázou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí těžká forma tohoto onemocnění vyžadující alespoň 6 měsíční systémovou léčbu methotrexátem, cyklosporinem, případně biologickou léčbou.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
32.	Amyotrofická laterální skleróza	✘	✓	Amyotrofickou laterální sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stav definitivní diagnózy ALS, tj. progresivní onemocnění s objektivními příznaky léze centrálního a periferního motoneuronu v bulbární oblasti a dvou spinálních oblastech nebo ve třech spinálních oblastech.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
33.	Tuberkulóza	✘	✓	Tuberkulózou (TBC) ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené Mycobacterium tuberculosis (Kochův bacil).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně přímé detekce Mycobacterium tuberculosis.
34.	Myelodysplastický syndrom	✘	✓	Myelodysplastickým syndromem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jakékoliv onemocnění z této skupiny poruch krvetvorby. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek: 1. pravidelné krevní transfuze s intervalem maximálně dvou měsíců, 2. pravidelnou aplikaci imunomodulačních léků (včetně chemoterapie) po dobu nejméně 3 měsíců, 3. je indikována transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematookologie).
35.	Primární plicní hypertenze	✘	✓	Primární plicní hypertenzi se ve smyslu tohoto pojištění rozumí idiopatická a hereditární plicní arteriální hypertenze katetrizačně diagnostikovaná a léčená na odborném pracovišti na území EU.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
36.	Nezhoubný nádor mozku nebo míchy	✘	✓	Nezhoubným nádorem mozku nebo míchy se ve smyslu tohoto pojištění rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové či míšní tkáně nebo mozkových (míšních) plen, který vyžaduje operační zákrok. V případě, že je nádor inoperabilní, musí způsobovat svým růstem příznaky trvalého neurologického poškození.	Diagnóza a způsob léčebného řešení musí být doloženy lékařskou zprávou z neurochirurgie případně neurologie.
37.	Parkinsonova choroba	✘	✓	Parkinsonovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s prokazatelným neurologickým nálezem po 3 měsících od stanovení diagnózy.	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.
38.	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. krvácení do střev, zánět pobříšnice, kostní dřeně...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie) a průkazem infekčního agens.
39.	Bechtěrevova choroba (Morbus Bechtěrev)	✘	✓	Bechtěrevovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění v pokročilém stadiu (stadium IV a výše) potvrzené rentgenovým snímkem, vyšetřením CT nebo MRI páteře zobrazujícím zánětem změněné a srostlé obratle (bambusová páteř) a výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky). Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců.	Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště popisující klinické příznaky a výsledky provedených vyšetření.

	Diagnózy závažných onemocnění	Skupina kardiovaskulární systém a selhání životně důležitých orgánů	Skupina onkologická onemocnění a záněty	Skupina nervový systém a postižení smyslových orgánů
Základní varianta pojištění	Pokročilá rakovina		Pokročilá rakovina	
	Cévní mozková příhoda (mrtvice) s významnými trvalými následky	Cévní mozková příhoda (mrtvice) s významnými trvalými následky		
	Akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce	Akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce		
	Kardiomyopatie	Kardiomyopatie		
	Transplantace životně důležitých orgánů	Transplantace životně důležitých orgánů		
	Operace srdečních chlopní	Operace srdečních chlopní		
	Operace věnčitých tepen	Operace věnčitých tepen		
	Operace aorty	Operace aorty		
	Těžká plicní nedostatečnost	Těžká plicní nedostatečnost		
	Slepota			Slepota
	Selhání ledvin	Selhání ledvin		
	Amputace	Amputace		
	Roztroušená skleróza		Roztroušená skleróza	
Rozšířená varianta pojištění	Diagnózy závažných onemocnění	Skupina kardiovaskulární systém a selhání životně důležitých orgánů	Skupina onkologická onemocnění a záněty	Skupina nervový systém a postižení smyslových orgánů
	Rakovina		Rakovina	
	Cévní mozková příhoda (mrtvice)	Cévní mozková příhoda (mrtvice)		
	Infarkt myokardu	Infarkt myokardu		
	Myelodysplastický syndrom		Myelodysplastický syndrom	
	Primární plicní hypertenze	Primární plicní hypertenze		
	Nezhoubný nádor mozku nebo míchy			Nezhoubný nádor mozku nebo míchy
	Kóma			Kóma
	Hluchota			Hluchota
	Lymfská borelióza		Lymfská borelióza	
	Aplastická anémie		Aplastická anémie	
	Chronická virová hepatitida		Chronická virová hepatitida	
	Revmatická horečka	Revmatická horečka		
	Systémový lupus erythematosus		Systémový lupus erythematosus	
	Systémová sklerodermie		Systémová sklerodermie	
	Parkinsonova choroba			Parkinsonova choroba
	Alzheimerova choroba			Alzheimerova choroba
	Břišní tyfus		Břišní tyfus	
	Tuberkulóza		Tuberkulóza	
	Bechtěrevova choroba		Bechtěrevova choroba	
	Revmatoidní artritida		Revmatoidní artritida	
	Onemocnění AIDS či nákaza HIV		Onemocnění AIDS či nákaza HIV	
	Meningitida, encefalitida či meningoencefalitida		Meningitida, encefalitida či meningoencefalitida	
Crohnova choroba		Crohnova choroba		
Tetanus			Tetanus	

	Diagnózy závažných onemocnění	Skupina kardiovaskulární systém a selhání životně důležitých orgánů	Skupina onkologická onemocnění a záněty	Skupina nervový systém a postižení smyslových orgánů
Základní varianta pojistění	Rakovina		Rakovina	
	Diabetes mellitus 1. typu	Diabetes mellitus 1. typu		
	Meningitida, encefalitida či meningoencefalitida		Meningitida, encefalitida či meningoencefalitida	
	Klíšťová meningitida, encefalitida či meningoencefalitida		Klíšťová meningitida, encefalitida či meningoencefalitida	
	Lymfská borelióza		Lymfská borelióza	
	Slepota			Slepota
	Hluchota			Hluchota
	Selhání ledvin		Selhání ledvin	
	Selhání jater		Selhání jater	
	Těžká plicní nedostatečnost	Těžká plicní nedostatečnost		
	Kóma			Kóma
	Onemocnění AIDS či nákaza HIV		Onemocnění AIDS či nákaza HIV	
	Amputace	Amputace		
	Získané chronické srdeční onemocnění	Získané chronické srdeční onemocnění		
	Transplantace životně důležitých orgánů	Transplantace životně důležitých orgánů		
	Roztroušená skleróza / demyelinizační onemocnění CNS		Roztroušená skleróza / demyelinizační onemocnění CNS	
	Operace srdce a srdečních chlopní (včetně aorty)	Operace srdce a srdečních chlopní (včetně aorty)		
	Cévní mozková příhoda a cévní mozková příhoda s významnými trvalými následky	Cévní mozková příhoda a cévní mozková příhoda s významnými trvalými následky		
	Infarkt myokardu a akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce	Infarkt myokardu a akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce		
	Rozšířená varianta pojistění	Diagnózy závažných onemocnění	Skupina kardiovaskulární systém a selhání životně důležitých orgánů	Skupina onkologická onemocnění a záněty
Epilepsie				Epilepsie
Crohnova choroba			Crohnova choroba	
Chronická virová hepatitida			Chronická virová hepatitida	
Aplastická anémie			Aplastická anémie	
Revmatická horečka		Revmatická horečka		
Tetanus				Tetanus
Juvenilní idiopatická artritida			Juvenilní idiopatická artritida	
Systémová sklerodermie			Systémová sklerodermie	
Progresivní svalová dystrofie				Progresivní svalová dystrofie
Nemoc motýlích křídel			Nemoc motýlích křídel	
Systémový lupus erythematodes			Systémový lupus erythematodes	
Psoriáza			Psoriáza	
Amyotrofická laterální skleróza				Amyotrofická laterální skleróza
Tuberkulóza			Tuberkulóza	
Myelodysplastický syndrom			Myelodysplastický syndrom	
Primární plicní hypertenze		Primární plicní hypertenze		
Nezhoubný nádor mozku nebo míchy				Nezhoubný nádor mozku nebo míchy
Parkinsonova choroba				Parkinsonova choroba
Břišní tyfus			Břišní tyfus	
Bechtěrevova choroba		Bechtěrevova choroba		

**ZO02/431 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ROZŠÍŘENÁ VARIANTA)  
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU  
ZO02/131 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ZÁKLADNÍ VARIANTA)  
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-ZO02/431-MŽ2-0001, DPP-ZO02/131-MŽ2-0001)**

**Článek 1 Úvodní ustanovení**

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Obecná část (DPP ZO02).

**Článek 2 Pojistné plnění**

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
- 2 Právo na pojistné plnění má pojištěný.

- 3 Má-li pojištěný sjednáno pojištění závažných onemocnění v rozšířené variantě, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši 20 % sjednané pojistné částky, pokud bude pojištěnému diagnostikováno nádorové onemocnění ve stádiu in situ; toto pojistné plnění může být vyplaceno pouze jednou a nemá vliv na výši dalšího pojistného plnění, ani nedochází k ukončení skupiny závažných onemocnění zahrnující diagnózu rakoviny.

**ZO02/401 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ROZŠÍŘENÁ VARIANTA)  
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU PRO DĚTI  
ZO02/101 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ZÁKLADNÍ VARIANTA) S PEVNOU  
POJISTNOU ČÁSTKOU PRO DĚTI (DPP-ZO02/401-MŽ2-0001, DPP-ZO02/101-MŽ2-0001)**

**Článek 1 Úvodní ustanovení**

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Obecná část (DPP ZO02).

**Článek 2 Pojistné plnění**

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
- 2 Právo na pojistné plnění má pojištěný.

**ZO02/531 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ROZŠÍŘENÁ VARIANTA)  
S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU  
ZO02/231 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ZÁKLADNÍ VARIANTA)  
S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-ZO02/531-MŽ2-0001, DPP-ZO02/231-MŽ2-0001)**

**Článek 1 Úvodní ustanovení**

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Obecná část (DPP ZO02).

**Článek 2 Pojistné plnění**

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění v aktuální výši klesající pojistné částky.
- 2 Za aktuální výši klesající pojistné částky se považuje ta výše pojistné částky, která je platná ke dni vzniku pojistné události.

- 3 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 4 Má-li pojištěný sjednáno pojištění závažných onemocnění v rozšířené variantě, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši 20 % aktuální výše klesající pojistné částky, pokud bude pojištěnému diagnostikováno nádorové onemocnění ve stádiu in situ; toto pojistné plnění může být vyplaceno pouze jednou a nemá vliv na výši dalšího pojistného plnění, ani nedochází k ukončení skupiny závažných onemocnění zahrnující diagnózu rakoviny.

## OBEČNÁ ČÁST

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část, dále také jen „DPP IN03“, upravují pojištění pro případ invalidity, dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „pojištění pro případ invalidity“.
- 2 Pojištění pro případ invalidity se sjednává jako obnosové pojištění.

### Článek 2 Výklad pojmů

- 1 **Invalidita** – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu způsobeného úrazem nebo nemocí nastal pokles jeho pracovní schopnosti a pojištěný byl z tohoto důvodu příslušným orgánem sociálního zabezpečení uznán invalidním podle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení a důchodovém pojištění. Dle rozsahu poklesu pracovní schopnosti pojištěného se pak jedná o invaliditu příslušného stupně – prvního (I.), druhého (II.) nebo třetího (III.).
- 2 **Pokles pracovní schopnosti** – pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k jeho dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem, a to v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- 3 **Posudek o invaliditě** – dokument vydaný příslušným orgánem sociálního zabezpečení o posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného za účelem zjištění vzniku invalidity.
- 4 **Pojištění pro případ invalidity lze pojistnou smlouvou sjednat ve variantách**, které se liší formou pojistného plnění (pevná pojistná částka, klesající pojistná částka, měsíční invalidní renta nebo zproštění od placení pojistného), která je ujednána v pojistné smlouvě a rozsahem pojistného krytí v závislosti na stupni invalidity:
  - a pojištění pro případ invalidity I., II. a III. stupně,
  - b pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně,
  - c pojištění pro případ invalidity III. stupně.

### Článek 3 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je vznik invalidity příslušného stupně sjednaného v pojistné smlouvě, ke kterému u pojištěného došlo v průběhu trvání pojištění.
- 2 Stupeň invalidity i datum jejího vzniku jsou stanoveny na základě posudku o invaliditě vydaném oprávněným orgánem sociálního zabezpečení, kterým byl pojištěný v průběhu trvání pojištění uznán invalidním ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení a důchodovém pojištění.
- 3 Za den vzniku pojistné události se považuje den uvedený v posudku o invaliditě jako den vzniku invalidity, od kterého byl pojištěný uznán invalidním v příslušném stupni (pokud byly zároveň k tomuto dni splněny všechny podmínky uvedené v těchto DPP IN03, jinak až den splnění těchto podmínek).
- 4 Za den zániku invalidity příslušného stupně se považuje den, který je uveden v posudku o invaliditě jako den změny příslušného stupně invalidity nebo den zániku invalidity a v případě, že tento posudek o invaliditě nebude vydán nebo nebude pojištěným předložen, pak den, který je uveden v posudku vyžádaném za tímto účelem pojistitelem.

### Článek 4 Čekací doba

- 1 **Nárok na pojistné plnění nevzniká**, je-li příčinou vzniku invalidity jakéhokoli stupně nemoc, která se projevila nebo byla diagnostikována do **3 měsíců** od sjednání pojištění.  
**Nárok na pojistné plnění nevzniká**, jsou-li příčinou vzniku invalidity I. stupně diagnózy F00 až F09 (organické duševní poruchy) a F20 až F29 (schizofrenie) nebo M00 až M99 (onemocnění pohybového aparátu), které se projeví nebo byly diagnostikovány do **12 měsíců** od sjednání pojištění.
- 2 Dojde-li ke změně pojištění pro případ invalidity, kterou byla rozšířena pojistná ochrana nebo zvýšena pojistná částka, resp. měsíční invalidní renta (z jiného důvodu než indexace pojištění), běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti příslušné změny, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany (např. rozšířený rozsah pojištění nebo navýšená pojistná částka či měsíční

invalidní renta); běh případné čekací doby pro dosavadní rozsah pojistné ochrany tím není dotčen.

- 3 Čekací doba se neuplatní, pokud k pojistné události došlo **vylučně následkem úrazu pojištěného**, k němuž došlo nejdříve po sjednání pojištění pro případ invalidity.
- 4 Do čekací doby může být započtena doba trvání pojištění pro případ invalidity u předchozího pojistitele, avšak jen pro stupeň invalidity, který byl zahrnut do pojištění i u předchozího pojistitele a jen do výše sjednané pojistné částky u předchozího pojistitele. Tedy pokud je u pojištění pro případ invalidity sjednána vyšší pojistná částka a jiný rozsah pojištění než u pojištění pro případ invalidity u předchozího pojistitele, běží ve vztahu k odlišnému rozsahu pojištění čekací doba od data sjednání pojištění. Sjednání pojištění pro případ invalidity musí bezprostředně navazovat na zánik pojištění pro případ invalidity sjednaného u předchozího pojistitele. Tyto skutečnosti doloží pojištěný při oznámení pojistné události, k níž došlo v čekací době, zejména kopii pojistné smlouvy a dokladem o zániku pojištění pro případ invalidity u předchozího pojistitele.

### Článek 5 Práva a povinnosti z pojištění pro případ invalidity

- 1 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik příslušného stupně invalidity. Při oznámení pojistné události je pojištěný povinen přiložit posudek o invaliditě, případně i další pojistitelem požadované dokumenty (např. lékařské zprávy).
- 2 V případě opakovaných pojistných plnění z pojištění pro případ invalidity (tj. pojistné plnění ve formě renty nebo zproštění od placení pojistného) je pojistitel oprávněn požádat pojištěného o doložení posudku o invaliditě, jehož prostřednictvím bude možné ověřit trvání invalidity pojištěného v příslušném stupni. Pokud pojištěný ve lhůtě stanovené pojistitelem posudek o invaliditě z jakéhokoli důvodu nedoloží, je pojistitel oprávněn posoudit zdravotní poškození pojištěného, zda i nadále odpovídá příslušnému stupni invalidity a případně již neposkytnout další opakovaná pojistná plnění, pokud invalidita pojištěného zanikla nebo již neodpovídá příslušnému stupni. Pojištěný je povinen poskytnout v takovém případě pojistiteli veškerou součinnost (např. dostavit se k lékaři určenému pojistitelem, předložit zdravotní dokumentaci). V případě pochybností je pojistitel oprávněn požadovat vyjádření lékaře určeného pojistitelem ke vzniku, trvání nebo zániku invalidity.
- 3 Pojistitel je oprávněn **zvýšit pojistné za pojištění pro případ invalidity** ve sjednaném rozsahu, pokud dojde ke zvýšení hodnoty koeficientu nejméně o 10 % kumulovaně. Koeficientem se rozumí podíl počtu nově přiznaných invalidních důchodů podle stupně invalidity (parametr vůči hodnotě tohoto parametru v referenčním roce), a to pro každý stupeň invalidity zvlášť. Informace o počtu nově přiznaných invalidních důchodů podle věku důchodce a stupně invalidity jsou zveřejněny na internetových stránkách České správy sociálního zabezpečení. Referenčním rokem se rozumí kalendářní rok zveřejněný na internetových stránkách pojistitele (jedná se o rok stanovení výše pojistného pro pojištění pro případ invalidity nebo o rok jeho posledního zvýšení). V případě, že dojde ke zvýšení pojistného, pak se odpovídajícím způsobem zvýší i částka běžného pojistného. V případě změny pojistného má pojistník právo projevit svůj nesouhlas dle ustanovení OZ o změně výše pojistného.
- 4 Pokud by v budoucnu došlo k tomu, že právní předpisy platné pro sociální zabezpečení a důchodové pojištění nebudou umožňovat doložení vzniku nároku na pojistné plnění, je pojistitel oprávněn změnit tyto DPP IN03 v návaznosti na změnu právních předpisů platných pro sociální zabezpečení a důchodové pojištění.

### Článek 6 Výluky z pojistného plnění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s:
  - a užitím nebo užíváním alkoholu nebo návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky,
  - b úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu,
  - c nedodržením doporučené léčby,
  - d onemocněním, které bylo individuálně vyloučeno v důsledku ocenění zdravotního stavu pojištěného,

- 2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění, je-li hlavní příčinou vzniku invalidity I. stupně duševní nemoc nebo porucha chování podle diagnózy F10 až F19 a F30 až F99.
- 3 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

#### Článek 7 Zánik pojištění

- 1 Pojištění pro případ invalidity s jednorázovým pojistným plněním (tj. s pevnou nebo klesající pojistnou částkou) zaniká v rozsahu celé varianty, zahrnující příslušný stupeň invalidity, dnem uznání invalidity příslušného stupně.
- 2 Pojištění pro případ invalidity zaniká, je-li příčinou vzniku invalidity jakéhokoli stupně nemoc, která se projevila nebo byla diagnostikována do 3 měsíců od sjednání pojištění.

- 3 Není-li sjednán dřívější konec pojištění, končí pojištění pro případ invalidity nejpozději den před měsíčním výročním dnem v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku **65 let**.
- 4 Pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

#### Článek 8 Oznámení pojistné události

- 1 Při oznámení pojistné události je třeba přiložit veškeré požadované dokumenty, zejména posudek o invaliditě.

## ZVLÁŠTNÍ ČÁST

IN03/701 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ  
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU  
IN03/401 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY II. A III. STUPNĚ  
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU  
IN03/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY III. STUPNĚ  
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU  
(DPP-IN03/701-MŽ2-0001, DPP-IN03/401-MŽ2-0001, DPP-IN03/101-MŽ2-0001)

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část (DPP IN03).

- 2 Pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jednou, a to za první pojistnou událost.
- 3 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ invalidity, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto pojistných částek dle sjednaných variant, zahrnujících příslušný stupeň invalidity.

#### Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění má pojištěný.

IN03/801 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ  
S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU  
IN03/501 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY II. A III. STUPNĚ  
S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU  
IN03/201 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU  
(DPP-IN03/801-MŽ2-0001, DPP-IN03/501-MŽ2-0001, DPP-IN03/201-MŽ2-0001)

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část (DPP IN03).

- 2 Za aktuální výši klesající pojistné částky se považuje ta výše pojistné částky, která je platná ke dni vzniku pojistné události.
- 3 Pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jednou, a to za první pojistnou událost.
- 4 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ invalidity, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto pojistných částek dle sjednaných variant, zahrnujících příslušný stupeň invalidity.

#### Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění v aktuální výši klesající pojistné částky. Právo na pojistné plnění má pojištěný.



**IN03/901 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ  
S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ INVALIDNÍ RENTY  
IN03/601 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY II. A III. STUPNĚ  
S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ INVALIDNÍ RENTY  
IN03/301 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY III. STUPNĚ  
S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ INVALIDNÍ RENTY  
(DPP-IN03/901-MŽ2-0001, DPP-IN03/601-MŽ2-0001, DPP-IN03/301-MŽ2-0001)**

**Článek 1 Úvodní ustanovení**

- 1 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část (DPP IN03).

**Článek 2 Pojistné plnění**

- 1 V případě pojistné události začne pojistitel vyplácet sjednanou výši měsíční invalidní renty platnou ke dni vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 V případě, že je sjednána valorizace vyplácené renty, pak se vyplácená měsíční invalidní renta navýší pro každý další rok nepřerušené výplaty invalidní renty o příslušné valorizační procento.

- 3 Výplata měsíční invalidní renty počíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po uznání invalidity příslušného stupně, dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě.
- 4 Výplata měsíční invalidní renty **končí uplynutím doby, na kterou bylo vyplácení renty sjednáno**, nejpozději však den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- 5 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ invalidity, pak pojistitel vyplácí pojistné plnění v součtu těchto sjednaných variant pojištění pro případ invalidity, zahrnujících příslušný stupeň invalidity.
- 6 Pojištěný je na žádost pojistitele povinen prokázat trvání invalidity v příslušném stupni, a to doložením posudku o invaliditě. Pokud pojištěný ve lhůtě stanovené pojistitelem posudek o invaliditě nedoloží, je pojistitel případně oprávněn neposkytnout již další opakovaná pojistná plnění, pokud invalidita pojištěného zanikla nebo již neodpovídá příslušnému stupni.

**IN03/001 POJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO V PŘÍPADĚ  
INVALIDITY III. STUPNĚ (DPP-IN03/001-MŽ2-0001)**

**Článek 1 Úvodní ustanovení**

Tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část (DPP IN03).

**Článek 2 Pojistné plnění**

- 1 V případě pojistné události je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojistné, tedy tato povinnost pojistníka přechází na pojistitele, a to v rozsahu pojištění, u nichž bylo pojištění zproštěn od placení pojistného sjednáno, jinak v rozsahu všech pojištění sjednaných stejnou pojistnou smlouvou jako toto pojištění (ke dni vzniku pojistné události), s výjimkou Pojištění pracovní neschopnosti a Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti, byla-li ke dni vzniku pojistné události sjednána. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na výši běžného pojistného pro sjednaný rozsah pojistné ochrany, se zohledněním změn pojištění, tj. zejména rozsahu pojistné ochrany, indexace pojištění a čekacích dob, za poslední pojistné období před vznikem pojistné události. V případech, kdy došlo z důvodu změny pojištění na základě žádosti pojistníka ke zvýšení pojistné částky, renty nebo denní dávky a neuplynula-li k datu pojistné události příslušná čekací doba, považuje se za pojistnou částku, rentu nebo

denní dávku pro účely pojištění zproštění od placení pojistného ta výše, u níž uplynula čekací doba v plném rozsahu a zproštění od placení pojistného se vztahuje jen k původnímu pojistnému za tuto pojistnou částku, rentu nebo denní dávku. Zbývající část běžného pojistného je povinen nadále hradit pojistník.

- 2 Zproštění od placení pojistného začíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po uznání invalidity III. stupně a týká se běžného pojistného **za jeden rok trvání pojištění**. Zproštění se **prodlužuje vždy na další rok** na základě skutečnosti, že **pojistná smlouva pro pojištění, za které je zproštění poskytnuto, i nadále trvá**.
- 3 Zproštění od placení běžného pojistného končí zánikem pojištění, za které je zproštění od placení pojistného poskytnuto, nejpozději však den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let. Je-li některé pojištění, za které je zproštění poskytováno, sjednáno na dobu delší, než dosažení věku 65 let pojištěného, může pojistník po dosažení 65 let věku požádat o předčasné ukončení i těchto pojištění.
- 4 Pojištěný je na žádost pojistitele povinen prokázat trvání invalidity v příslušném stupni, a to doložením posudku o invaliditě. Pokud pojištěný ve lhůtě stanovené pojistitelem posudek o invaliditě nedoloží, je pojistitel případně oprávněn neposkytnout již další opakovaná pojistná plnění, pokud invalidita pojištěného zanikla nebo již neodpovídá příslušnému stupni.

## OBEČNÁ ČÁST

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběštačnosti – Obecná část, dále také jen „DPP ZS03“, upravují pojištění pro případ ztráty soběštačnosti dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „pojištění pro případ ztráty soběštačnosti“.
- 2 Pojištění pro případ ztráty soběštačnosti se sjednává jako obnosové pojištění.

### Článek 2 Výklad pojmů

- 1 **Příspěvek na péči** je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti 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.
- 2 **Stupeň závislosti** se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat. Základní životní potřeby, vymezení schopností tyto potřeby zvládat a způsob jejich hodnocení stanovují právní předpisy platné pro sociální služby.
- 3 **Pojištění pro případ ztráty soběštačnosti** lze pojistnou smlouvou sjednat ve variantách, které se liší rozsahem sjednaného pojistného krytí pro příslušný stupeň závislosti (II., III. nebo IV. stupeň závislosti), formou pojistného plnění (pevná pojistná částka, měsíční renta vyplácená po dobu 30 let nebo zproštění od placení pojistného) a věkem pojištěných (dospělé osoby nebo děti). Konkrétní varianta pojištění pro případ ztráty soběštačnosti je ujednána v pojistné smlouvě.

### Článek 3 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je, že v době trvání tohoto pojištění byl pojištěnému podle právních předpisů platných pro sociální služby přiznán příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti sjednaný v pojistné smlouvě.
- 2 Dnem vzniku pojistné události je datum, od kterého je přiznán příspěvek na péči v příslušném stupni, uvedené ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu státní správy (pokud byly zároveň k tomuto dni splněny všechny podmínky uvedené v těchto DPP ZS03, jinak až dnem splnění těchto podmínek).
- 3 V případě pochybností je pojistitel oprávněn požadovat vyjádření lékaře určeného pojistitelem ke vzniku, trvání nebo zániku závislosti pojištěného na pomoci jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.

### Článek 4 Čekací doba

- 1 **Nárok na pojistné plnění nevzniká**, je-li příčinou přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti nemoc, která se projevila nebo byla diagnostikována do **3 měsíců** od sjednání pojištění.
- 2 Dojde-li ke změně pojištění pro případ ztráty soběštačnosti, kterou byla rozšířena pojistná ochrana nebo zvýšena pojistná částka, resp. měsíční renta (z jiného důvodu než indexace pojištění), běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti příslušné změny, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany (např. rozšířený rozsah pojištění nebo navýšená pojistná částka či měsíční renta); běh případné čekací doby pro dosavadní rozsah pojistné ochrany tím není dotčen.
- 3 Čekací doba se neuplatní, pokud k pojistné události došlo výlučně v důsledku úrazu pojištěného, k němuž došlo nejdříve po sjednání pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro dospělé osoby.
- 4 Do čekací doby může být započtena doba trvání pojištění pro případ ztráty soběštačnosti u předchozího pojistitele, avšak jen pro stupeň závislosti, který byl zahrnut do pojištění i u předchozího pojistitele a jen do výše sjednané pojistné částky u předchozího pojistitele. Tedy pokud je u pojištění pro případ ztráty soběštačnosti sjednána vyšší pojistná částka a jiný rozsah pojištění než u pojištění pro případ ztráty soběštačnosti u předchozího pojistitele, běží ve vztahu k rozdílu těchto pojistných částek a k odlišnému rozsahu pojištění čekací doba od data sjednání pojištění. Sjednání pojištění pro případ ztráty soběštačnosti musí bezprostředně navazovat na zánik pojištění pro případ ztráty soběštačnosti sjednaného u předchozího pojistitele. Tyto skutečnosti doloží pojištěný při oznámení pojistné události, k níž došlo v čekací době, zejména kopií pojistné smlouvy a dokladem o zániku pojištění pro případ ztráty soběštačnosti u předchozího pojistitele.

### Článek 5 Práva a povinnosti z pojištění pro případ ztráty soběštačnosti

- 1 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. V případě varianty pojištění s pojistným plněním ve formě zproštění od placení pojistného je pojištěný (příp. jeho zákonný zástupce nebo opatrovník) na žádost pojistitele povinen předložit uvedený lékařský posudek i kdykoliv v průběhu trvání výplaty pojistného plnění.
- 2 Na výzvu pojistitele je pojištěný povinen podrobit se odbornému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to při šetření pojistné události, v případě varianty pojištění s pojistným plněním ve formě zproštění od placení pojistného i kdykoli v průběhu trvání výplaty pojistného plnění.
- 3 **Pokud by v budoucnu došlo k tomu, že právní předpisy platné pro sociální služby nebudou umožňovat doložení vzniku nároku na pojistné plnění, je pojistitel oprávněn změnit tyto DPP ZS03 v návaznosti na změnu právních předpisů platných pro sociální služby.**
- 4 Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné za pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve sjednaném rozsahu, pokud dojde ke zvýšení hodnoty koeficientu nejméně o 10 % kumulovaně. Koeficientem se rozumí podíl počtu nově přiznaných příspěvků na péči podle stupně závislosti (parametr vůči hodnotě tohoto parametru v referenčním roce), a to pro každý stupeň závislosti zvlášť. Informace o počtu příspěvků na péči a stupňů závislosti lze získat aktivním písemným dotazem pojištěného/pojistníka u příslušného státního orgánu, například Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Referenčním rokem se rozumí kalendářní rok zveřejněný na internetových stránkách pojistitele (jedná se o rok stanovení výše pojistného pro pojištění pro případ ztráty soběštačnosti nebo o rok jeho posledního zvýšení). V případě, že dojde ke zvýšení pojistného, pak se odpovídajícím způsobem zvýší i částka běžného pojistného. V případě změny pojistného má pojistník právo projevit svůj nesouhlas dle ustanovení OZ o změně výše pojistného.

### Článek 6 Výluky z pojistného plnění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s:
  - a užitím nebo užíváním alkoholu nebo návykových látek nebo přípravků obsahujících takové látky pojištěným,
  - b úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu,
  - c nedodržením doporučené léčby,
  - d onemocněním, které bylo individuálně vyloučeno v důsledku ocenění zdravotního stavu pojištěného.
- 2 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

### Článek 7 Zánik pojištění

- 1 Pojištění pro případ ztráty soběštačnosti zaniká, je-li příčinou přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti nemoc, která se projevila nebo byla diagnostikována do 3 měsíců od sjednání pojištění.
- 2 **Pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro dospělé osoby:**
  - a není-li sjednán dřívější konec pojištění, končí toto pojištění nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
  - b pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.
- 3 **Pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro děti:**
  - a není-li sjednán dřívější konec pojištění, končí toto pojištění nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 26 let,
  - b pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

### Článek 8 Oznámení pojistné události

- 1 Pojistnou událost je třeba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
- 2 Při oznámení pojistné události je třeba přiložit veškeré požadované dokumenty, zejména rozhodnutí oprávněného orgánu státní správy o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti a lékařský posudek příslušející k tomuto rozhodnutí.

## ZVLÁŠTNÍ ČÁST

**ZS03/731 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI  
DLE II., III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU  
ZS03/431 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI  
DLE III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU  
ZS03/131 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI  
DLE IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU  
(DPP-ZS03/731-MŽ2-0001, DPP-ZS03/431-MŽ2-0001, DPP-ZS03/131-MŽ2-0001)**

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Obecná část (DPP ZS03).

### Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění má pojištěný.

- 2 Pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jednou, a to za první pojistnou událost.
- 3 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto pojistných částek dle sjednaných variant pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, zahrnujících příslušný stupeň závislosti.
- 4 Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, v rozsahu varianty zahrnující příslušný stupeň závislosti, zaniká pojistnou událostí.

**ZS03/701 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE II., III. A IV. STUPNĚ  
ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU PRO DĚTI  
ZS03/401 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE III. A IV. STUPNĚ  
ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU PRO DĚTI  
ZS03/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE IV. STUPNĚ  
ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU PRO DĚTI  
(DPP-ZS03/701-MŽ2-0001, DPP-ZS03/401-MŽ2-0001, DPP-ZS03/101-MŽ2-0001)**

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti pro děti – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Obecná část (DPP ZS03).

### Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění má pojištěný.

- 2 Pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jednou, a to za první pojistnou událost.
- 3 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ ztráty soběstačnosti pro děti, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto pojistných částek dle sjednaných variant pojištění pro případ ztráty soběstačnosti pro děti, zahrnujících příslušný stupeň závislosti.
- 4 Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti pro děti, v rozsahu varianty zahrnující příslušný stupeň závislosti, zaniká pojistnou událostí.

**ZS03/931 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE II., III. A IV. STUPNĚ  
ZÁVISLOSTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET  
ZS03/631 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE III. A IV. STUPNĚ  
ZÁVISLOSTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET  
ZS03/331 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE IV. STUPNĚ  
ZÁVISLOSTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET  
(DPP-ZS03/931-MŽ2-0001, DPP-ZS03/631-MŽ2-0001, DPP-ZS03/331-MŽ2-0001)**

**Článek 1 Úvodní ustanovení**

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběštačnosti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběštačnosti – Obecná část (DPP ZS03).

**Článek 2 Pojistné plnění**

- 1 V případě pojistné události začne pojistitel vyplácet sjednanou výši měsíční renty na dobu 30 let (ve výši platné ke dni vzniku pojistné události). Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Výplata měsíční renty na dobu 30 let počíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti pojištěného, dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě.

- 3 Výplata měsíční renty na dobu 30 let končí smrtí pojištěného nebo uplynutím 30 let od počátku výplaty této měsíční renty, podle toho, která z těchto skutečností nastala dříve.
- 4 V případě, že je sjednána valorizace vyplácené renty, pak se vyplácená měsíční renta na dobu 30 let navýší pro každý další rok nepřerušené výplaty renty o příslušné valorizační procento.
- 5 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ ztráty soběštačnosti, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto sjednaných variant pojištění pro případ ztráty soběštačnosti, zahrnujících příslušný stupeň závislosti.

**ZS03/901 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE II., III. A IV. STUPNĚ  
ZÁVISLOSTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET PRO DĚTI  
ZS03/601 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE III. A IV. STUPNĚ  
ZÁVISLOSTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET PRO DĚTI  
ZS03/301 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE IV. STUPNĚ  
ZÁVISLOSTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET PRO DĚTI  
(DPP-ZS03/901-MŽ2-0001, DPP-ZS03/601-MŽ2-0001, DPP-ZS03/301-MŽ2-0001)**

**Článek 1 Úvodní ustanovení**

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběštačnosti pro děti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběštačnosti – Obecná část (DPP ZS03).

**Článek 2 Pojistné plnění**

- 1 V případě pojistné události začne pojistitel vyplácet sjednanou výši měsíční renty na dobu 30 let (ve výši platné ke dni vzniku pojistné události). Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Výplata měsíční renty na dobu 30 let počíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti pojištěného, dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě.

- 3 Výplata měsíční renty na dobu 30 let končí smrtí pojištěného nebo uplynutím 30 let od počátku výplaty měsíční renty, podle toho, která z těchto skutečností nastala dříve.
- 4 V případě, že je sjednána valorizace vyplácené renty, pak se vyplácená měsíční renta na dobu 30 let navýší pro každý další rok nepřerušené výplaty renty o příslušné valorizační procento.
- 5 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ ztráty soběštačnosti pro děti, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto sjednaných variant pojištění pro případ ztráty soběštačnosti pro děti, zahrnujících příslušný stupeň závislosti.

# ZS03/001 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚSTAČNOSTI DLE II., III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI – ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO (DPP-ZS03/001-MŽ2-0001)

## Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Obecná část (DPP ZS03).

## Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, tedy tato povinnost pojistníka přechází na pojistitele, a to v rozsahu pojištění, u nichž bylo pojištění zproštěn od placení pojistného sjednáno, jinak v rozsahu všech pojištění sjednaných stejnou pojistnou smlouvou jako toto pojištění (ke dni vzniku pojistné události), s výjimkou Pojištění pracovní neschopnosti a Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti, byla-li ke dni vzniku pojistné události sjednána. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na výši běžného pojistného pro sjednaný rozsah pojistné ochrany, se zohledněním změn pojištění, tj. zejména rozsahu pojistné ochrany, indexace pojištění a čekacích dob, za poslední pojistné období před vznikem pojistné události. V případech, kdy došlo z důvodu změny pojištění na základě žádosti pojistníka ke zvýšení pojistné částky, renty nebo denní dávky a neuplynula-li k datu pojistné události příslušná čekací doba, považuje se za pojistnou

částku, rentu nebo denní dávku pro účely pojištění zproštění od placení pojistného ta výše, u níž uplynula čekací doba v plném rozsahu a zproštění od placení pojistného se vztahuje jen k původnímu pojistnému za tuto pojistnou částku, rentu nebo denní dávku. Zbývající část běžného pojistného je povinen nadále hradit pojistník.

- 2 Zproštění od placení pojistného začíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti pojištěného a týká se běžného pojistného **za jeden rok trvání** pojištění. Zproštění se **prodlužuje vždy na další rok** na základě skutečnosti, že **pojistná smlouva pro pojištění, za které je zproštění poskytnuto, i nadále trvá.**
- 3 Zproštění od placení běžného pojistného **končí zánikem pojištění, za které je zproštění od placení pojistného poskytnuto.**
- 4 Pojištěný je na žádost pojistitele povinen prokázat, že nárok na přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti trvá, a to doložením nového rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti, nebo doložením pokračující výplaty příspěvku na péči pojištěnému. Pokud pojištěný ve lhůtě stanovené pojistitelem nové rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči nedoloží nebo pokračující výplatu příspěvku na péči neprokáže, je pojistitel případně oprávněn neposkytnout již další opakovaná pojistná plnění, a to v případě, že pojištěnému zanikl nárok na pobírání příspěvku nebo již neodpovídá příslušnému stupni závislosti.

# KP01 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ (DPP-KP01-MŽ2-0001)

## OBECNÁ ČÁST

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro kombinované pojištění – Obecná část, dále také jen „DPP KP01“, upravují kombinované pojištění dle varianty sjednané pojistnou smlouvou.
- 2 Kombinované pojištění se vždy skládá z pojištění pro případ smrti SZ02 a pojištění pro případ invalidity IN03, která lze jinak sjednat také samostatně.
- 3 Kombinované pojištění se dále řídí pojistnými podmínkami platnými vždy pro jednotlivá pojištění tvořící konkrétní variantu kombinovaného pojištění.

### Článek 2 Rozsah pojištění

Kombinované pojištění lze sjednat pouze v těchto variantách, přičemž lze vybrat z následujících uvedených kombinací:

- 1 KP01/101 Kombinované pojištění pro případ smrti a invalidity I., II. a III. stupně s pevnou pojistnou částkou
  - a SZ02/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou
  - b IN03/701 Pojištění pro případ invalidity I., II. a III. stupně s pevnou pojistnou částkou
- 2 KP01/201 Kombinované pojištění pro případ smrti a invalidity II. a III. stupně s pevnou pojistnou částkou
  - a SZ02/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou
  - b IN03/401 Pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně s pevnou pojistnou částkou
- 3 KP01/301 Kombinované pojištění pro případ smrti a invalidity III. stupně s pevnou pojistnou částkou
  - a SZ02/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou
  - b IN03/101 Pojištění pro případ invalidity III. stupně s pevnou pojistnou částkou

- 4 KP01/401 Kombinované pojištění pro případ smrti a invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou
  - a SZ02/201 Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou
  - b IN03/801 Pojištění pro případ invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou
- 5 KP01/501 Kombinované pojištění pro případ smrti a invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou
  - a SZ02/201 Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou
  - b IN03/501 Pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou
- 6 KP01/601 Kombinované pojištění pro případ smrti a invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou
  - a SZ02/201 Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou
  - b IN03/201 Pojištění pro případ invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou

### Článek 3 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 kombinovaného pojištění.

### Článek 4 Zánik pojištění

- 1 Kombinované pojištění zaniká vznikem první pojistné události, ke které došlo v době trvání pojištění v rámci sjednané varianty kombinovaného pojištění.
- 2 Není-li sjednán dřívější konec pojištění, končí kombinované pojištění nejpozději den před měsíčním výročním dnem v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.

## ZVLÁŠTNÍ ČÁST

KP01/101 KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI A INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-KP01/101-MŽ2-0001)  
KP01/201 KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI A INVALIDITY II. A III. STUPNĚ S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-KP01/201-MŽ2-0001)  
KP01/301 KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI A INVALIDITY III. STUPNĚ S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-KP01/301-MŽ2-0001)  
KP01/401 KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI A INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-KP01/401-MŽ2-0001)  
KP01/501 KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI A INVALIDITY II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-KP01/501-MŽ2-0001)  
KP01/601 KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI A INVALIDITY III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-KP01/601-MŽ2-0001)

Kombinovaná pojištění se řídí Doplnkovými pojistnými podmínkami pro kombinované pojištění – Obecná část (DPP KP01) a dále také DPP SZ02 a DPP IN03.

## OBEČNÁ ČÁST

## Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část, dále také jen „DPP UP02“, upravují pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě, pojištění následků závažného úrazu, pojištění závažných poranění následkem úrazu, pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu a pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu, dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „úrazové pojištění“ a jsou dále upravena v příslušných Doplnkových pojistných podmínkách pro úrazové pojištění – Zvláštní část.
- 2 Úrazové pojištění se sjednává jako obnosové pojištění.

## Článek 2 Výklad pojmů

- 1 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození zdraví anebo smrt.
- 2 **Poškození zdraví** – pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození pojištěného následkem úrazu. Tělesným poškozením se rozumí poškození nebo anatomická či funkční ztráta části těla, končetiny, orgánu nebo jejich částí následkem úrazu, které je uvedeno v Oceňovacích tabulkách.
- 3 **Trvalé následky** – trvalé omezení funkce nebo poškození končetin, tělesných orgánů, nebo jejich ztráta.
- 4 **Těžké pohmoždění měkkých tkání** – poranění tupou silou, které je doprovázeno klinickým, objektivním nálezem a vyznačuje se krvním výronem v podkoží (hematom), otokem, zarudnutím, bolestivostí. U pohmoždění v oblasti kloubů je nutná pevná fixace kloubu.
- 5 **Podvrtnutí kloubu** – poranění měkkých částí kloubu na základě nepřímého násilí. Podvrtnutí je doprovázeno klinickým objektivním nálezem, vyznačuje se otokem, bolestivostí či krvní náplní v kloubu. Podmínkou výplaty pojistného plnění za toto poranění je provedení chirurgického, ortopedického či traumatologického ošetření.
- 6 **Vymknutí kloubu (luxace)** – poranění, ke kterému dochází v důsledku přetaženého pohybu nebo pohybu končetiny špatným směrem. Podmínkou výplaty pojistného plnění za toto poranění je repozice kloubu provedená lékařem. Před repozicí a po provedení repozice kloubu je nutné rentgenové vyšetření.
- 7 **Doba nezbytného léčení** – skutečná doba léčení úrazu počítaná ode dne prvního lékařského ošetření tohoto úrazu; samoléčba bez odborného lékařského ošetření se do doby nezbytného léčení úrazu nezapočítává, s výjimkou dne vzniku úrazu.
- 8 **Oceňovací tabulky** – tabulky, platné v době uzavření pojistné smlouvy, podle kterých se určuje nárok na pojistné plnění a jeho výše v úrazovém pojištění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy jako příloha těchto DPP UP02 a dále jsou k dispozici na internetových stránkách pojistitele.
- 9 **Dopravní nehoda** – událost v provozu na pozemních komunikacích, při níž dojde k poškození zdraví nebo smrti pojištěného v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu, např. havárie nebo srážka vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci (ve smyslu zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích).  
Za dopravní nehodu se pro účely úrazového pojištění nepovažuje střet cyklisty s cyklistou, cyklisty s chodcem a ani cyklisty s překážkou.  
Za dopravní nehodu se pro účely úrazového pojištění považuje také situace, kdy došlo ke střetu dopravního prostředku (motorového vozidla, lodě, letadla, vlaku, tramvaje) při veřejné hromadné dopravě (na pozemních komunikacích, na železnici, vodních plochách a v letadlech), pokud se pojištěný nacházel v uvedeném dopravním prostředku při dopravní nehodě nebo byl účastníkem dopravní nehody jako chodec, případně cyklista při střetu s uvedeným dopravním prostředkem.  
Dopravní nehoda musí být doložena záznamem Policie nebo záznamem jiného příslušného státního orgánu o výsledku šetření dopravní nehody.
- 10 **Vozidlo** – vozidlem se rozumí motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj; motorovým vozidlem se rozumí nekoléjové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus; nemotorovým vozidlem se rozumí přípojné vozidlo nebo vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo.

- 11 **Nezaměstnaný** – pro účely pojištění se nezaměstnaným rozumí osoba, která nevykonává činnost v rámci svého zaměstnání nebo podnikání, za kterou by pobírala příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo jiný příjem (např. z nezávislé činnosti – OSVČ). A dále se nezaměstnaným rovněž rozumí ta osoba, která vykonává práci na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti. Za nezaměstnaného se nepovažují osoby na mateřské nebo rodičovské dovolené, osoby v domácnosti, studenti, osoby pobírající invalidní či starobní důchod nebo osoby pečující o osobu blízkou.
- 12 **Vysokohorská turistika** – turistika za účelem rekreace i poznávání v horách po značené cestě, která je klasifikována jako trasa pro turistiku nepřesahující I. stupeň obtížnosti horské kvalifikace schválené UIAA. Na území České republiky nelze vzhledem k terénním podmínkám provozovat vysokohorskou turistiku, v zahraničí se jedná o cesty s plánovaným výstupem do nadmořské výšky nad 3 000 m n. m.

## Článek 3 Rozsah úrazového pojištění

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který utrpí během trvání úrazového pojištění.
- 2 Za úraz se považuje také:
  - a nemoc, která není infekční, vzniklá výlučně následkem úrazu,
  - b zhoršení následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
  - c místní hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
  - d nákaza tetanem při úrazu,
  - e diagnostické, léčebné a preventivní zákroky provedené za účelem léčení následků úrazu.
- 3 Úrazové pojištění se nevztahuje na úraz pojištěného, ke kterému dojde při činnosti vyloučené v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě.
- 4 Územní platnost úrazového pojištění není omezena, s výjimkou Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu a Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu pro děti.

## Článek 4 Čekací doba

- 1 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že k úrazu pojištěného dojde v průběhu trvání úrazového pojištění, nejdříve však po uplynutí **3 dnů od sjednání úrazového pojištění**.
- 2 Dojde-li ke změně úrazového pojištění, kterou byla rozšířena pojistná ochrana nebo zvýšena pojistná částka (z jiného důvodu než indexace pojištění), běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti příslušné změny, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany (např. rozšířený rozsah pojištění nebo navýšená pojistná částka); běh případné čekací doby pro dosavadní rozsah pojistné ochrany tím není dotčen.
- 3 Dojde-li k pojistné události dříve než za 3 dny od sjednání úrazového pojištění, právo na výplatu pojistného plnění nevzniká.
- 4 Dojde-li k pojistné události dříve než za 3 dny ode dne účinnosti příslušné změny úrazového pojištění popsané v bodě 2 tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.
- 5 Čekací doba se neuplatňuje u Pojištění pro případ smrti následkem úrazu, Pojištění pro případ smrti následkem úrazu pro děti, Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě a Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě pro děti.

## Článek 5 Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávané povolání nebo činnosti

- 1 Pojistné za úrazové pojištění pojistitel stanovuje mimo jiné i podle povolání nebo činnosti vykonávané pojištěným. Konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je v kompetenci pojistitele.
- 2 Pojištění se na základě vykonávané povolání, příp. věku zařazují do následujících rizikových skupin:  
**Riziková skupina 1, Riziková skupina 2, Riziková skupina Profesionální sportovec (P), Riziková skupina Děti a mládež (M), Riziková skupina SENIOR (S).**
- 3 Rizikové skupiny, včetně povolání do nich zahrnutých, jsou uvedeny v „Seznamu povolání (Rizikové skupiny povolání)“, který pojistitel zveřejňuje na svých internetových stránkách <https://www.generaliceska.cz/zivotni-pojisteni/seznam-povolani>. Pojistitel je oprávněn tento seznam doplňovat a měnit. Pojistná událost z úrazového pojištění (úraz) se posuzuje vždy podle seznamu platného k datu sjednání nebo příslušné změny úrazového pojištění jednotlivého pojištěného.

- 1 Profesionálním sportovcem se rozumí sportovec starší 18 let, jehož převážná část z jeho celkových příjmů v kalendářním roce plyne z provozování sportovní činnosti nebo provozování sportovní činnosti je časově významnou (převážující) aktivitou. Provozováním sportovní činnosti se rozumí činnost vykonávaná pojištěným v pracovněprávním vztahu (závislá práce) nebo jako samostatná výdělečná činnost či jiná obdobná činnost za účelem obživy, resp. získání finančních prostředků, a to formou účasti na závodech, soutěžích, včetně tréninků a jiné přípravy na ně.  
Hráč – účastník nejvyšší a druhé nejvyšší fotbalové nebo hokejové soutěže se považuje za profesionálního sportovce vždy.
- 2 Pokud profesionální sportovec vykonával sportovní činnost v době léčení potvrzené lékařem (např. v době léčení úrazu se účastnil zápasu nebo soutěže, příp. tréninku), nevzniká nárok na výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění bude v těchto případech vyplaceno pouze na základě lékařem potvrzené skutečné doby léčení, maximálně však do dne předcházejícího dni, ve kterém pojištěný porušil léčebný režim stanovený lékařem (vykonával sportovní činnost). Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat, že dodržoval léčebný režim, resp. neúčastnil se zápasů, soutěží nebo tréninků. Pokud toto pojištěný neprokáže, pojistitel nemůže ukončit šetření podle ustanovení OZ. Pokud došlo k výplatě pojistného plnění a pojistitel následně zjistí, že pojištěný v rámci doby léčení vykonával sportovní činnost, je pojištěný povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění nebo jeho část, a to s přihlednutím ke všem okolnostem konkrétní pojistné události.

**Článek 7 Vysoce riziková činnost (VRČ)**

- 1 Do skupiny vysoce rizikových činností (dále také jen „VRČ“) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží ve sportech uvedených v „Seznamu sportů VRČ“, který pojistitel zveřejňuje na svých internetových stránkách <https://www.generaliceska.cz/zivotni-pojisteni/vysoce-rizikova-cinnost>. Pojistitel je oprávněn tento seznam doplňovat a měnit. Pojistná událost z úrazového pojištění (úraz) se posuzuje vždy podle seznamu platného k datu sjednání nebo příslušné změny úrazového pojištění jednotlivého pojištěného.
- 2 Pro účely úrazového pojištění se pojištěný zařazuje do skupiny VRČ (tím se rozumí i posuzování provozování VRČ pojistitelem) až po dovršení věku 18 let.
- 3 Aktivním účastníkem organizovaných soutěží se pro účely úrazového pojištění rozumí osoba provozující sport pravidelně jako aktivní člen organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti (např. tělovýchovné jednoty, sportovní kluby, hokejové kluby, fotbalové kluby). Organizací se rozumí právnická nebo fyzická osoba podnikající. Za aktivního účastníka organizovaných soutěží se považují osoby, které se pravidelně účastní soutěží, závodů a/nebo tréninku na soutěže či závody.
- 4 Za aktivního účastníka organizovaných soutěží se nepovažuje ten, který má uzavřené klubové členství např. v tenisovém či golfovém klubu, fitness centru apod., jestliže se pravidelně neúčastní soutěží a závodů (tj. vůbec nebo jen jednorázově, nahodile).
- 5 Aktivním účastníkem organizovaných soutěží není osoba provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně.
- 6 Do skupiny VRČ se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění nebo bojového sportu bez ohledu na to, zda jsou aktivním účastníkem soutěží či nikoliv.
- 7 Do skupiny VRČ se nezařazuje výkon sportu sportovci s trvalým tělesným, mentálním nebo kombinovaným zdravotním postižením. Dále se do skupiny VRČ nezařazují sporty, které jsou vykonávány registrovaně, kdy registrace je pouze jednorázová z důvodu účasti na konkrétním závodě, kde pojištěný závodí sám za sebe, nikoliv za sportovní organizaci nebo klub.
- 8 Do této skupiny sportů (VRČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění dle těchto DPP UPO2 a VPP PO nebo definované jako extrémní (adrenalinové) sporty.

**Článek 8 Extrémní sporty (ES)**

- 1 Je-li sjednáno připojištění extrémních sportů, vyplatí pojistitel pojistné plnění i za takový úraz, k němuž dojde:
  - a při vysokohorské turistice do 6 000 m (s výjimkou expedic do Antarktidy, Arktidy a Grónska),
  - b při výkonu horolezeckého sportu do 6 000 m,
  - c při potápění s nutností dýchacího přístroje maximálně do hloubky 40 m, s výjimkou jeskynního potápění,
  - d při provozování jiných extrémních, tzv. adrenalinových sportů, s výjimkou létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závěsného létání, paraglidingu, létání v balónech, motoristických sportů (např. při automobilových nebo motocyklových soutěžích), seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin.

- 2 Seznam sportů zařazených do skupiny extrémních sportů „Seznam sportů ES“ pojistitel zveřejňuje na svých internetových stránkách <https://www.generaliceska.cz/zivotni-pojisteni/extremni-sporty>, a to v návaznosti na vývoj extrémních, tzv. adrenalinových sportů. Pojistitel je oprávněn tento seznam doplňovat a měnit. Pojistná událost z úrazového pojištění (úraz) se posuzuje vždy podle seznamu platného k datu sjednání nebo příslušné změny úrazového pojištění jednotlivého pojištěného.  
O interpretaci a zařazení daného sportu do skupiny extrémních sportů rozhoduje pojistitel.
- 3 Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 1 písm. a a b tohoto článku je, že pojištěný použil vybavení (výstroj a výzbroj) odpovídající náročnosti zdlávaného terénu. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 1 písm. b, c a d tohoto článku je, že pojištěný provozoval tento sport nebo činnost s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti (např. licence; u sportů, u nichž nelze s ohledem na povahu sportu, předložit takový dokument, pojištěný přiloží čestné prohlášení s uvedením svědků) nebo u provozovatele s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti, tj. např. jako účastník soutěže organizované takovým provozovatelem.
- 4 Pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba jsou v případě sjednání připojištění extrémních sportů povinni předložit k oznámení pojistné události zprávu z prvního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. horská služba, Policie). Dále jsou pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba povinni předložit potvrzení, že pojištěný vlastnil příslušné oprávnění k provozování činnosti (např. licenci; u sportů, u nichž nelze s ohledem na povahu sportu, předložit takový dokument, pojištěný přiloží čestné prohlášení s uvedením svědků) nebo se jednalo o provozovatele s příslušným oprávněním k provozování činnosti. Nebudou-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.
- 5 Není-li sjednáno připojištění extrémních sportů, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě, že k úrazu dojde v souvislosti s provozováním extrémního sportu.

**Článek 9 Práva a povinnosti v úrazovém pojištění**

- 1 Pojištěný je povinen v případě úrazu vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem a na žádost pojistitele prokázat, jak k úrazu došlo a za jakých okolností. Pojištěný je dále povinen se na vyzvání pojistitele podrobit vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí.
- 2 Pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, je povinen při oznámení pojistné události předložit pojistitelem požadované dokumenty (např. lékařské zprávy) v českém jazyce a poskytnout pojistiteli veškerou další potřebnou součinnost za účelem šetření pojistné události. Pojistník, pojištěný ani jiná oprávněná osoba nemají právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události.
- 3 Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat, že dodržoval léčebný režim a řídil se pokyny lékaře (např. neúčastnil se sportovních soutěží, absolvoval rehabilitaci apod.).
- 4 Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu povolání nebo skutečnost, že začal provozovat sport patřící do skupiny VRČ nebo extrémní sport, případně že začal provozovat takový sport jako své povolání. V takovém případě je pojistitel oprávněn změnit odpovídajícím způsobem výši pojistného.
- 5 V případě sjednání úrazového pojištění ve variantě pro děti je pojištěný ve věku od 18 do 26 let, dojde-li k jeho úrazu, povinen prokázat, že byl k datu pojistné události studentem dle školského zákona, zákona o vysokých školách či jiné obdobné právní úpravy. Tato skutečnost se dokládá potvrzením o studiu nebo jiným dokladem, který prokazuje, že pojištěný byl k datu pojistné události studentem. Pokud nebude tento doklad předložen, pak se má za to, že studium bylo ukončeno a pojistitel může pojistné plnění snížit o 65 %. Pojištěný je povinen nahlásit pojistiteli skutečnost, že přestal být studentem a jaké je jeho vykonávané povolání.
- 6 Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání, pro které byl zařazen do Rizikové skupiny 2 nebo Rizikové skupiny P, nebo nevykonával sport patřící do skupiny VRČ nebo mezi extrémní sporty nebo nevykonával sport jako profesionální sportovec a platil vyšší pojistné, než měl platit. Přepáčené pojistné se nevrací.
- 7 Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit (tj. je oprávněn odmítnout pojistné plnění), jestliže pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu nebo dříve sjednaných pojištění nebo jiných skutečností, které mají vliv na rozhodnutí pojistitele o sjednání pojištění a jeho podmínkách (např. povolání pojištěného, výkon rizikových činností nebo extrémních sportů) a tím způsobil, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno; jestliže pojistitel vyplatil pojistné plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno zcela nebo zčásti nebylo, je pojištěný povinen vrátit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění. To platí i v případech,



kdy pojištěný neoznámil takovou skutečnost v době trvání pojištění, přestože k tomu byl povinen.

- 8 Jestliže pojištník v případě sjednání úrazového pojištění ve variantě pro děti neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu pojištěného, a tím způsobil, že pojistitel vyplatil pojistné plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno zcela nebo zčásti nebylo, je povinen vrátit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.
- 9 Pojištěný je povinen na žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta vedený u zdravotní pojišťovny.
- 10 Pojištěný je povinen oznamovat pojistné události v souladu s článkem 12 těchto DPP UP02 a dodržovat lhůty pro oznámení pojistné události (úrazu), jsou-li dohodnuty.
- 11 Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit Seznam sportů VŘČ, Seznam sportů ES a Seznam povolání (Rizikové skupiny povolání). Změnu těchto seznamů je pojistitel povinen oznámit pojistníkovi vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na internetových stránkách pojistitele. V případě, že dochází ke změně těchto seznamů v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou těchto seznamů na internetových stránkách pojistitele. Účinnost změny těchto seznamů nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně. Pokud pojištník se změnou těchto seznamů nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny. Pojištění pak zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojištník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu přijal.

## Článek 10 Výluky z úrazového pojištění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění za:
  - a odchlípení (amoce) sítnice, rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
  - b vznik či zhoršení kýly (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků, zánětů synoviální blány kloubu (synovitid), rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
  - c zánětlivé, popř. ponámaňové poškození svalových úponů (epikondylitid), např. tenisový loket, rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
  - d výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně bolestí majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogenických algických syndromů), rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
  - e psychické újmy, rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
  - f infekční nemoc, rovněž v případech, kdy byla přenesena úrazem,
  - g následek diagnostických, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
  - h zhoršení nebo projevení se nemocí v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtížemi majících původ v úbytku řádné funkce buněk zejména stárnutím (degenerativní změny),
  - i patologické zlomeniny, tj. zlomeniny v místě poškozené kosti jakýmkoli procesem (cysta, nádor, osteoporosa), a to včetně zlomeniny v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch. Osteoporosou se rozumí onemocnění kosti charakterizované úbytkem kostní hmoty, tj. demineralizace jakéhokoli původu (poruchy metabolismu, po užívání léků, stařecká),
  - j únavové zlomeniny, tj. zlomeniny kosti vzniklé z přetížení a to bez ohledu na mechanismus úrazu (např. vlivem dlouhého pochodu nebo běhu),
  - k vykloubení kloubu v důsledku vrozených vad a poruch (např. habituační luxace), tj. vykloubení v důsledku vrozené nestability kloubu, například nepoměr jamky a hlavice kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svaloviny,
  - l sebevraždu, pokus o ni nebo úmyslné sebepoškození,
  - m úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla pojištěným bez příslušného řídicího oprávnění. Tato výlučka se nepoužije, pokud se pojištěný učil vozidlo řídit nebo skládal zkoušku z řízení vozidla, a to vždy pouze v souladu s příslušnými právními předpisy,
  - n úraz, k němuž dojde 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 příprav na ně jako spolujezdec; přípravou se rozumí jakákoli 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),
  - o úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného v motorovém vozidle, jestliže jízda probíhala na soukromém pozemku (tj. zejména mimo pozemní komunikaci), to neplatí pro případy, kdy pojiš-

těný prokáže, že pro řízení příslušného vozidla vlastnil odpovídající řídicí oprávnění,

- p úraz pojištěného, k němuž dojde 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,
  - q úraz pojištěného, k němuž dojde při výkonu adrenalinového sportu. Seznam extrémních, tzv. adrenalinových sportů pojistitel zveřejňuje na svých internetových stránkách. Tato výlučka se neuplatní, je-li pojišťnou smlouvou sjednáno připojištění extrémních sportů.
- 2 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

## Článek 11 Snížení pojistného plnění

- 1 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z úrazového pojištění až o jednu polovinu v případech:
  - a zemřel-li pojištěný v souvislosti s jedním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti nebo práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob,
  - b nedodržel-li pojištěný povinnosti vyplývající z právního předpisu (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby apod.),
  - c neoznámil-li pojištěný nebo jiná oprávněná osoba bez zbytečného odkladu vznik pojistné události,
  - d odepřel-li pojištěný podrobit se vyšetření na přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky nebo provedení takového vyšetření zmaří (např. v případě dopravní nehody nesetrvá na místě do příjezdu Policie),
  - e neoznámí-li pojištěný nebo jiná oprávněná osoba ve stanovené lhůtě pojistnou událost z pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem (DNL) nebo z pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL), u diagnóz (položek) uvedených v článku 12, bod 3 těchto DPP UP02.
- 2 Bez ohledu na to při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění z úrazového pojištění (s výjimkou pojištění pro případ smrti následkem úrazu a pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši. Snížení pojistného plnění podle tohoto bodu 2 článku 11 těchto DPP UP02 se neuplatní pro úrazové pojištění sjednané ve variantě pro děti.
- 3 Pojistitel je oprávněn v případě pojistné události z úrazového pojištění snížit pojistné plnění z úrazového pojištění o 65 %, pokud pojištěný ve věku od 18 do 26 let, který je zařazen do rizikové skupiny Děti a mládež (M) nepředloží doklad prokazující skutečnost, že je studentem.

## Článek 12 Oznámení pojistné události

- 1 Pojištěný nebo jiná oprávněná osoba oznámí pojistiteli vznik pojistné události bez zbytečného odkladu, a to prostřednictvím formuláře, který je k dispozici na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele.
- 2 K formuláři je třeba přiložit veškeré dokumenty, potvrzení a lékařské zprávy v něm uvedené. Pojistitelem nebudou akceptovány zpětně upravené již vystavené lékařské zprávy.
- 3 V případě sjednání pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL) nebo pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL) je pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, povinen u všech dále uvedených diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek (např. úrazy diagnostikované jako pohmoždění, podvrtnutí, úrazy měkkých kloubních struktur nebo úrazy, které nebyly vyšetřeny zobrazovací technikou – rentgen, CT, magnetická resonance, ultrazvuk) **oznámít pojistiteli pojistnou událost ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu.** V případě porušení této povinnosti, které mělo podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události pojistitelem, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit. Tato povinnost se vztahuje na následující položky Oceňovacích tabulek A, Oceňovacích tabulek A pro pojištěné děti, Oceňovacích tabulek A2, Oceňovacích tabulek A2 pro pojištěné děti:  
003, 004, 005, 022, 024, 026, 032, 035, 038, 044, 063, 064, 065, 066, 068, 069, 073, 074, 089, 091, 092, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 132, 133, 134, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 180, 181, 182, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 285, 364, 379, 383, 384, 390, 396.

### Článek 13 Výluky z úrazového pojištění pro určité části těla

- 1 Pojistník a pojistitel si mohou dohodnout úpravou pojistné smlouvy zpravidla zúžení rozsahu úrazového pojištění pro jednotlivé pojištěné, a to formou výluk (částí těla pojištěného).

### Článek 14 Zánik úrazového pojištění

- 1 Úrazové pojištění končí nejpozději uplynutím sjednané pojistné doby, nebyl-li sjednán dřívější konec úrazového pojištění nebo nezanklo-li dříve smrtí pojištěného.

- 2 Úrazové pojištění ve variantě pro děti končí dále nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 26 let.
- 3 Úrazové pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

### Článek 15 Progresivní plnění

- 1 Pro pojištění trvalých následků úrazu, pojištění trvalých následků úrazu pro děti, pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě a pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě pro děti se použije následující tabulka:

Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)
1%	1%	21%	21%	41%	73%	61%	199%	81%	385%
2%	2%	22%	22%	42%	76%	62%	208%	82%	395%
3%	3%	23%	23%	43%	79%	63%	217%	83%	405%
4%	4%	24%	24%	44%	82%	64%	226%	84%	415%
5%	5%	25%	25%	45%	85%	65%	235%	85%	425%
6%	6%	26%	28%	46%	88%	66%	244%	86%	435%
7%	7%	27%	31%	47%	91%	67%	253%	87%	445%
8%	8%	28%	34%	48%	94%	68%	262%	88%	455%
9%	9%	29%	37%	49%	97%	69%	271%	89%	465%
10%	10%	30%	40%	50%	100%	70%	280%	90%	475%
11%	11%	31%	43%	51%	109%	71%	289%	91%	487,5%
12%	12%	32%	46%	52%	118%	72%	298%	92%	500%
13%	13%	33%	49%	53%	127%	73%	307%	93%	512,5%
14%	14%	34%	52%	54%	136%	74%	316%	94%	525%
15%	15%	35%	55%	55%	145%	75%	325%	95%	537,5%
16%	16%	36%	58%	56%	154%	76%	335%	96%	550%
17%	17%	37%	61%	57%	163%	77%	345%	97%	562,5%
18%	18%	38%	64%	58%	172%	78%	355%	98%	575%
19%	19%	39%	67%	59%	181%	79%	365%	99%	587,5%
20%	20%	40%	70%	60%	190%	80%	375%	100%	600%

### Článek 16 Diagnózy závažných poranění následkem úrazu

- 1 Pro pojištění závažných poranění následkem úrazu a závažných poranění následkem úrazu pro děti se použijí následující diagnózy:

#### Základní varianta

Skupina diagnóz	Zahrnuté diagnózy
Zlomeniny	Zlomenina spodiny (base) lební
	Sdružené zlomeniny obličejového skeletu Le Fort II. nebo Le Fort III.
	Kompresivní nebo roztržité zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních
	Zlomenina acetabula (jamka kyčelního skloubení) se sublucací až luxací kyčelního kloubu
	Zlomenina horního konce kosti stehenní – subtrochanterická otevřená nebo operovaná
	Zlomenina těla kosti stehenní otevřená nebo operovaná
	Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly (rozšířený konec kosti) otevřená nebo operovaná
	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní (úrazem způsobené porušení kontinuity kosti)
	Zlomenina kosti stehenní – kondylu (rozšířený konec kosti) otevřená nebo operovaná
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná
	Zlomenina kosti člukové dolní končetiny otevřená nebo operovaná

Základní varianta	
Skupina diagnóz	Zahnuté diagnózy
Amputace	Exartikulace (oddělení kosti) v ramenním kloubu
	Amputace (snesení) v oblasti pažní kosti
	Amputace (snesení) v oblasti jednoho nebo obou předloktí
	Amputace (snesení) ruky nebo obou rukou
	Exartikulace (oddělení kosti) v kyčelním kloubu
	Amputace (snesení) ve stehně
	Amputace (snesení) bérce nebo obou bérců
	Amputace (snesení) nohy nebo obou nohou
Poranění vnitřních orgánů	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané
	Natržení, roztržení slinivky břišní
Poranění nervové soustavy	Pohmoždění mozku nebo rozdrocení mozkové tkáně
	Krvácení do mozku nebo do míchy úrazové
	Krvácení nitrolební nebo do kanálu páteřního úrazové
	Pohmoždění nebo rozdrocení míchy
	Přerušení periferního nervu
Popálení, poleptání nebo omrzliny	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) druhého stupně v rozsahu větším než 50 % povrchu těla
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu větším než 30 % povrchu těla

#### Rozšířená varianta

Rozšířená varianta zahrnuje všechny diagnózy obsažené v základní variantě.

Skupina diagnóz	Zahnuté diagnózy	
Zlomeniny	Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei)	
	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	
	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	
	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	
	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	
	Zlomenina horního konce kosti loketní – Monteggiaova luxační zlomenina léčená konzervativně nebo operací	
	Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná	
	Zlomenina horního konce kosti stehenní – krčku léčená operací	
	Zlomenina horního konce kosti stehenní – pertrochanterická léčená konzervativně, otevřená nebo operovaná	
	Zlomenina horního konce kosti stehenní – subtrochanterická léčená konzervativně	
	Traumatická epifyseolýza hlavičky kosti stehenní bez posunu, s posunem (úrazem způsobené porušení kontinuity kosti)	
	Zlomenina těla kosti stehenní léčená konzervativně	
	Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly (rozšířený konec kosti) léčená konzervativně	
	Zlomenina kosti stehenní – kondylu (rozšířený konec kosti) léčená konzervativně	
	Zlomenina kosti holenní – mezihrbolové vyvýšeniny léčená operací	
	Zlomenina kosti holenní – jednoho kondylu (rozšířený konec kosti) léčená operací nebo obou kondylů léčená konzervativně nebo operací	
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená konzervativně	
	Tříštivá (víceúločková) zlomenina distální epifysy (část dlouhé kosti, na obou koncích) kosti holenní	
	Zlomenina zevního kotníku – Weber B léčená operací nebo Weber C	
	Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operací	
	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operací	
	Zlomenina bimalleolární – obou kotníků otevřená nebo operovaná nebo se subluxací kosti hlezenné léčená operací	
	Zlomenina trimalleolární – obou kotníků a hrany kosti holenní otevřená nebo operovaná	
	Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	
	Zlomenina kosti hlezenné otevřená nebo operovaná	
	Poranění oka	Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu (vlastní funkční tkáň orgánů)
		Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka

Rozšířená varianta	
Skupina diagnóz	Zahnuté diagnózy
Poranění páteře a páneve	Vymknutí atlantookcipitální (tj. mezi 1. a 2. krčním obratlem) bez poškození míchy nebo jejích kořenů
	Vymknutí krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů
	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázány odborným vyšetřením)
	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle
	Vymknutí křížokyčelní
Poranění nervové soustavy	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken
Popálení, poleptání nebo omrzliny	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) druhého stupně v rozsahu 41–50 % povrchu těla
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu 11–30 % povrchu těla

Vysvětlivky:  
 Subluxace: neúplné vymknutí (vykloubení)  
 Luxace: úplné vymknutí

## ZVLÁŠTNÍ ČÁST

### DL02/131 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ (DNL – 8) (DPP-UP02-DL02/131-MŽ2-0001)

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL – 8), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

#### Článek 2 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A, a zároveň je skutečná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození delší než 7 dnů.
- Pojistnou událostí pojištění doby nezbytného léčení úrazu nezaniká.

#### Článek 3 Pojistné plnění

- Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné

události a doby nezbytného léčení. Doba nezbytného léčení se stanoví podle skutečného počtu dní nezbytného léčení, nejvýše však maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A.

- Doba nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku bude při výpočtu výše pojistného plnění násobena příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

U položek přesahujících 120, resp. 240 dní, se v každém intervalu (tj. 1.–120. den, 121.–240. den, 241.–365. den) použije příslušný zde uvedený přepočtový koeficient (např. pro 300 dní: 120 x 1, 120 x 2, 60 x 3).

- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení poškození s nejdelší dobou nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku.
- Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný pouze podroboval zdravotním kontrolám, případně léčbě či rehabilitaci zaměřené na zmírnění bolesti, bez následné úpravy zdravotního stavu.

### DL02/101 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ PRO DĚTI (DNL – 8) (DPP-UP02-DL02/101-MŽ2-0001)

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL – 8), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

#### Článek 2 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A pro pojištěné děti, a zároveň je skutečná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození delší než 7 dnů.
- Pojistnou událostí pojištění doby nezbytného léčení úrazu nezaniká.

#### Článek 3 Pojistné plnění

- Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události a doby nezbytného léčení. Doba nezbytného léčení se stanoví podle skutečného počtu dní nezbytného léčení, nejvýše však maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A pro pojištěné děti.

- Doba nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku bude při výpočtu výše pojistného plnění násobena příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

U položek přesahujících 120, resp. 240 dní, se v každém intervalu (tj. 1.–120. den, 121.–240. den, 241.–65. den) použije příslušný zde uvedený přepočtový koeficient (např. pro 300 dní: 120 x 1, 120 x 2, 60 x 3).

- 4 Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení poškození s nejdelší dobou nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku.
- 5 Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku.
- 6 Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný pouze podroboval zdravotním kontrolám, případně léčbě či rehabilitaci zaměřené na zmírnění bolesti, bez následné úpravy zdravotního stavu.

## DL02/231 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ (DNL – 30) (DPP-UP02-DL02/231-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL – 30), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A2, a zároveň je skutečná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození delší než 29 dnů.
- 2 Pojistnou událostí pojištění doby nezbytného léčení úrazu nezaniká.

### Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události

a doby nezbytného léčení. Doba nezbytného léčení se stanoví podle skutečného počtu dní nezbytného léčení, nejvýše však maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A2.

- 3 Doba nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku bude při výpočtu výše pojistného plnění násobena příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

U položek přesahujících 120, resp. 240 dní, se v každém intervalu (tj. 1.–120. den, 121.–240. den, 241.–365. den) použije příslušný zde uvedený přepočtový koeficient (např. pro 300 dní: 120 x 1, 120 x 2, 60 x 3).
- 4 Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení poškození s nejdelší dobou nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku.
- 5 Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku.
- 6 Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný pouze podroboval zdravotním kontrolám, případně léčbě či rehabilitaci zaměřené na zmírnění bolesti, bez následné úpravy zdravotního stavu.

## DL02/201 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ PRO DĚTI (DNL – 30) (DPP-UP02-DL02/201-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL – 30), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A2 pro pojištěné děti, a zároveň je skutečná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození delší než 29 dnů.
- 2 Pojistnou událostí pojištění doby nezbytného léčení úrazu nezaniká.

### Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události

a doby nezbytného léčení. Doba nezbytného léčení se stanoví podle skutečného počtu dní nezbytného léčení, nejvýše však maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A2 pro pojištěné děti.

- 3 Doba nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku bude při výpočtu výše pojistného plnění násobena příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

U položek přesahujících 120, resp. 240 dní, se v každém intervalu (tj. 1.–120. den, 121.–240. den, 241.–365. den) použije příslušný zde uvedený přepočtový koeficient (např. pro 300 dní: 120 x 1, 120 x 2, 60 x 3).
- 4 Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení poškození s nejdelší dobou nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku.
- 5 Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku.
- 6 Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný pouze podroboval zdravotním kontrolám, případně léčbě či rehabilitaci zaměřené na zmírnění bolesti, bez následné úpravy zdravotního stavu.

## DL02/331 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ (DNL – MAX) (DPP-UP02-DL02/331-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL – MAX), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A, a zároveň je skutečná doba léčení tohoto tělesného poškození delší než 7 dnů.
- 2 Pojistnou událostí pojištění doby nezbytného léčení úrazu nezaniká.

### Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění odpovídající součinnu

sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události a maximálního počtu dní léčení, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.

- 3 Maximální počet dní uvedený u položky Oceňovacích tabulek A pro příslušné tělesné poškození bude při výpočtu výše pojistného plnění násoben příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

U položek přesahujících 120, resp. 240 dní, se v každém intervalu (tj. 1.–120. den, 121.–240. den, 241.–365. den) použije příslušný zde uvedený přepočtový koeficient (např. pro 300 dní: 120 x 1, 120 x 2, 60 x 3).

- 4 Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je Oceňovacími tabulkami A hodnoceno nejvyšším počtem dní.
- 5 Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku, a to u diagnóz, u kterých je Oceňovacími tabulkami A stanoven maximální počet dní „do 365“.

## DL02/301 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ PRO DĚTI (DNL – MAX) (DPP-UP02-DL02/301-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL – MAX), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A pro pojištěné děti, a zároveň je skutečná doba léčení tohoto tělesného poškození delší než 7 dnů.
- 2 Pojistnou událostí pojištění doby nezbytného léčení úrazu nezaniká.

### Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění odpovídající součinnu sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události

a maximálního počtu dní léčení, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A pro pojištěné děti, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.

- 3 Maximální počet dní uvedený u položky Oceňovacích tabulek A pro pojištěné děti pro příslušné tělesné poškození bude při výpočtu výše pojistného plnění násoben příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

U položek přesahujících 120, resp. 240 dní, se v každém intervalu (tj. 1.–120. den, 121.–240. den, 241.–365. den) použije příslušný zde uvedený přepočtový koeficient (např. pro 300 dní: 120 x 1, 120 x 2, 60 x 3).

- 4 Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je Oceňovacími tabulkami A pro pojištěné děti hodnoceno nejvyšším počtem dní.
- 5 Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku, a to u diagnóz, u kterých je Oceňovacími tabulkami A pro pojištěné děti stanoven maximální počet dní „do 365“.

## HU02/131 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA HOSPITALIZACI NÁSLEDKEM ÚRAZU (DPP-UP02-HU02/131-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a jehož následkem byla hospitalizace pojištěného, která byla z lékařského hlediska nezbytná.

- 2 Pojistnou událostí pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu nezaniká.

### Článek 3 Výklad pojmů

- 1 **Hospitalizací** se pro účely tohoto pojištění rozumí pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení, který je z lékařského hlediska nezbytný, a to vzhledem k závažnosti úrazu pojištěného nebo s ohledem na charakter ošetření nebo léčení pojištěného.
- 2 **Zdravotnickým zařízením** se pro účely tohoto pojištění rozumí zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu právních předpisů České republiky:

- a **léčebná péče** formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice), územní platnost v tomto případě není omezena,
  - b **lázeňská léčebně rehabilitační péče** a **léčebně rehabilitační péče** poskytnutá výhradně na území České republiky formou následné lůžkové péče (lázeňské léčebny, ozdravovny, rehabilitační ústavy, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, ostatní odborné léčebné ústavy),
  - c **ošetřovatelská péče a paliativní péče** poskytnutá výhradně na území České republiky formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných, lůžka dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče nebo následné intenzivní ošetřovatelské péče a hospice).
- 3 **Pobyty (hospitalizace) k ošetření zubů a zákroky v oblasti zubní a čelistní chirurgie** v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze tehdy, jestliže z lékařských důvodů není možná ambulantní péče.
  - 4 **V případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů se shodným nebo s rozdílným datem počátku** se každý den souběhu hospitalizace započítává pro účely poskytnutí pojistného plnění pouze jednou.
  - 5 Pojistitel neposkytne pojistné plnění při hospitalizaci:
    - a byla-li odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného,
    - b trvala-li méně než 24 hodin,
    - c za ty dny, kdy se pojištěný ve zdravotnickém zařízení nezdržoval (přerušení hospitalizace),
    - d z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
    - e v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
    - f ve vojenských ošetrovnách a ve vězeňských nemocnicích,

- g ve stacionářích a v zařízeních sociálních služeb,
- h při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

#### Článek 4 Pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události vyplatí pojistitel za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná.
- 3 V případě poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče na území České republiky nebo při poskytnutí ošetřovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče poskytnuté na území České republiky je výplata pojistného plnění omezena na **90 dnů v kalendářním roce** v celkovém součtu.
- 4 Pojistitel neposkytne pojistné plnění za lázeňskou léčebně rehabilitační péči a léčebně rehabilitační péči formou následné lůžkové péče nebo ošetřovatelskou péči a paliativní péči formou dlouhodobé lůžkové péče v případě, že k jejich poskytnutí došlo mimo území České republiky.
- 5 Pro účely výplaty pojistného plnění se první a poslední den hospitalizace počítají a považují se za 1 den.
- 6 K posouzení vzniku nároku na pojistné plnění je pojištěný povinen předložit kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.
- 7 V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na požádání pojištěného a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1 měsíce od data pojistné události (úrazu).

## HU02/101 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA HOSPITALIZACI NÁSLEDKEM ÚRAZU PRO DĚTI (DPP-UP02-HU02/101-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a jehož následkem byla hospitalizace pojištěného, která byla z lékařského hlediska nezbytná.
- 2 Pojistnou událostí pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu nezaniká.

### Článek 3 Výklad pojmů

- 1 **Hospitalizací se** pro účely tohoto pojištění rozumí pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení, který je z lékařského hlediska nezbytný, a to vzhledem k závažnosti úrazu pojištěného nebo s ohledem na charakter ošetření nebo léčení pojištěného.
- 2 **Zdravotnickým zařízením** se pro účely tohoto pojištění rozumí zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:
  - a **léčebná péče** formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice), územní platnost v tomto případě není omezena,
  - b **lázeňská léčebně rehabilitační péče** a **léčebně rehabilitační péče** poskytnutá výhradně na území České republiky formou následné lůžkové péče (lázeňské léčebny, ozdravovny, rehabilitační ústavy, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, ostatní odborné léčebné ústavy),
  - c **ošetřovatelská péče a paliativní péče** poskytnutá výhradně na území České republiky formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných, lůžka dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče nebo následné intenzivní ošetřovatelské péče a hospice).
- 3 **Pobyty (hospitalizace) k ošetření zubů a zákroky v oblasti zubní a čelistní chirurgie** v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze tehdy, jestliže z lékařských důvodů není možná ambulantní péče.
- 4 **V případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů se shodným nebo s rozdílným datem počátku** se každý den souběhu hospitalizace započítává pro účely poskytnutí pojistného plnění pouze jednou.

### Článek 4 Pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události vyplatí pojistitel za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu.
- 3 V případě poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče na území České republiky nebo při poskytnutí ošetřovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče poskytnuté na území České republiky je výplata pojistného plnění omezena na **90 dnů v kalendářním roce** v celkovém součtu.
- 4 Pojistitel neposkytne pojistné plnění za lázeňskou léčebně rehabilitační péči a léčebně rehabilitační péči formou následné lůžkové péče nebo ošetřovatelskou péči a paliativní péči formou dlouhodobé lůžkové péče v případě, že k jejich poskytnutí došlo mimo území České republiky.
- 5 Pro účely výplaty pojistného plnění se první a poslední den hospitalizace počítají a považují se za 1 den.
- 6 K posouzení vzniku nároku na pojistné plnění je pojištěný povinen předložit kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.
- 7 V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na žádost pojištěného a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1 měsíce od data pojistné události (úrazu).

## ZN02/131 POJIŠTĚNÍ NÁSLEDKŮ ZÁVAŽNÉHO ÚRAZU (DPP-UP02-ZN02/131-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění následků závažného úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému k datu jednoho roku od data úrazu trvalé následky ohodnocené podle Oceňovacích tabulek B ve výši minimálně 50 %.

### Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku platnou ke dni vzniku pojistné události (tj. úrazu), zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky ohodnocené podle Oceňovacích tabulek B ve výši minimálně 50 % (po případném snížení podle bodu 3 tohoto článku). Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Pojistné plnění z pojištění následků závažného úrazu bude pojištěnému vyplaceno pouze jednou, a to za první úraz pojištěného, který splní podmínky pro poskytnutí pojistného plnění.

- 3 Týká-li se trvalé následky takové části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- 4 Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, s výjimkou případů podle bodu 5 tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- 5 Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- 6 Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům plnění za následky závažného úrazu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu 1 roku od data úrazu splňoval podmínky uvedené v bodě 1 tohoto článku.
- 7 Právo na pojistné plnění za následky závažného úrazu může pojištěný uplatnit nejdříve za 1 rok od data úrazu.

### Článek 4 Zánik pojištění

Pojištění zaniká pojistnou událostí.

## ZN02/101 POJIŠTĚNÍ NÁSLEDKŮ ZÁVAŽNÉHO ÚRAZU PRO DĚTI (DPP-UP02-ZN02/101-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění následků závažného úrazu pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému k datu jednoho roku od data úrazu trvalé následky ohodnocené podle Oceňovacích tabulek B ve výši minimálně 50 %.

### Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku platnou ke dni vzniku pojistné události (tj. úrazu), zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky ohodnocené podle Oceňovacích tabulek B ve výši minimálně 50 % (po případném snížení podle bodu 3 tohoto článku). Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Pojistné plnění z pojištění následků závažného úrazu bude pojištěnému vyplaceno pouze jednou, a to za první úraz pojištěného, který splní podmínky pro poskytnutí pojistného plnění.

- 3 Týká-li se trvalé následky takové části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- 4 Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, s výjimkou případů podle bodu 5 tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- 5 Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- 6 Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům plnění za následky závažného úrazu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu 1 roku od data úrazu splňoval podmínky uvedené v bodě 1 tohoto článku.
- 7 Právo na pojistné plnění za následky závažného úrazu může uplatnit pojištěný nejdříve za 1 rok od data úrazu.

### Článek 4 Zánik pojištění

Pojištění zaniká pojistnou událostí.

## SU02/131 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU (DPP-UP02-SU02/131-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 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 3 Pojistné plnění

Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události má obmyšlený, který byl určen v pojistné smlouvě. Nebyl-li obmyšlený určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají ho osoby uvedené v § 2831 OZ.

### Článek 4 Zánik pojištění

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu zaniká smrtí pojištěného.



## SU02/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU PRO DĚTI (DPP-UP02-SU02/101-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 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 3 Pojistné plnění

Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události mají osoby uvedené v § 2831 OZ ve vztahu k pojištěnému.

### Článek 4 Zánik pojištění

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu zaniká smrtí pojištěného.

## SD02/131 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ (DPP-UP02-SD02/131-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě definované v DPP UP02 a který způsobil pojištěnému smrt nejpozději do 3 let ode dne úrazu.

### Článek 3 Rozsah pojištění

- 1 Pojištění se vztahuje na úraz pojištěného, který způsobil smrt pojištěného a ke kterému došlo při dopravní nehodě nebo při dále uvedených činnostech:
  - a při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
  - b při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02,
  - c v případě úrazů dopravovaných osob (dopravovanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, nebo při jeho havárii,
  - d při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
  - e v případě úrazů dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, vzniklých během jízdy.

- 2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění při dále uvedených činnostech (i když se jednalo o dopravní nehodu):
  - a v případě úrazů osob dopravovaných na místech motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
  - b při účasti motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),
  - c při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, dojezdu s největší rychlostí, zajíždění apod.,
  - d při nakládání a vykládání nákladu,
  - e v případě úrazů osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,
  - f v případě úrazů osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

### Článek 4 Pojistné plnění

Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události má obmyšlený, který byl určen v pojistné smlouvě. Nebyl-li obmyšlený určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají ho osoby uvedené v § 2831 OZ.

### Článek 5 Zánik pojištění

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě zaniká smrtí pojištěného.

## SD02/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ PRO DĚTI (DPP-UP02-SD02/101-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě definované v DPP UP02 a který způsobil pojištěnému smrt nejpozději do 3 let ode dne úrazu.

### Článek 3 Rozsah pojištění

- 1 Pojištění se vztahuje na úraz pojištěného, který způsobil smrt pojištěného a ke kterému došlo při dopravní nehodě nebo při dále uvedených činnostech:
  - a při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
  - b při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02,
  - c v případě úrazů dopravovaných osob (dopravovanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, nebo při jeho havárii,
  - d při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,

e v případě úrazů dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, vzniklých během jízdy.

2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění při dále uvedených činnostech (i když se jednalo o dopravní nehodu):

a v případě úrazů osob dopravovaných na místech motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),

b při účasti motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),

c při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, dojezdu s největší rychlostí, zajištění apod.,

d při nakládání a vykládání nákladu,

e v případě úrazů osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,

f v případě úrazů osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

#### Článek 4 Pojistné plnění

Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události mají osoby uvedené v § 2831 OZ ve vztahu k pojištěnímu.

#### Článek 5 Zánik pojištění

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě zaniká smrtí pojištěného.

## TN02/331 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU OD 0,01 % VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ (DPP-UP02-TN02/331-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému trvalé následky.
- 2 Pojistnou událostí pojištění trvalých následků úrazu nezaniká.

### Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B (platných ke dni vzniku pojistné události), podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP02.
- 2 V případě pojistné události vyplátí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).
- 3 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 4 V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

- 5 **Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává ve variantě od 0,01 % s progresivním plněním.** Pojistitel vyplátí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7 tohoto článku) dosáhne alespoň výše 0,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- 6 Pokud po **uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny**, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.
- 7 Týkájí-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- 8 **Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, s výjimkou případů podle bodu 9 tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- 9 **Týkájí-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí**, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- 10 **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.

## TN02/301 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU OD 0,01 % VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ PRO DĚTI (DPP-UP02-TN02/301-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění trvalých následků úrazu pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému trvalé následky.
- 2 Pojistnou událostí pojištění trvalých následků úrazu nezaniká.

### Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B (platných ke dni vzniku pojistné události), podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP02.

- 2 V případě pojistné události vyplátí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).
- 3 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 4 V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 5 **Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává ve variantě od 0,01 % s progresivním plněním.** Pojistitel vyplátí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7 tohoto článku) dosáhne alespoň výše 0,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- 6 Pokud po **uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny**, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.

- 7 Týkají-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- 8 **Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, s výjimkou případů podle bodu 9 tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- 9 Týkají-li se **jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí**, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- 10 **Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění**, vyplatí 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.

## TN02/431 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU OD 10,01 % VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ (DPP-UP02-TN02/431-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému trvalé následky.
- 2 Pojistnou událostí pojištění trvalých následků úrazu nezaniká.

### Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B (platných ke dni vzniku pojistné události), podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP02.
- 2 V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).
- 3 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 4 V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

- 5 **Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává ve variantě od 10,01 % s progresivním plněním.** Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7 tohoto článku) dosáhne alespoň výše 10,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- 6 Pokud **po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny**, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků a ten dosáhne alespoň 10,01 %.
- 7 Týkají-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- 8 **Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, s výjimkou případů podle bodu 9 tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- 9 **Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je** pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- 10 **Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění**, vyplatí 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.

## TN02/401 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU OD 10,01 % VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ PRO DĚTI (DPP-UP02-TN02/401-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění trvalých následků úrazu pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému trvalé následky.
- 2 Pojistnou událostí pojištění trvalých následků úrazu nezaniká.

### Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B (platných ke dni vzniku pojistné události), podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP02.
- 2 V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).

- 3 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 4 V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 5 **Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává ve variantě od 10,01 % s progresivním plněním.** Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7 tohoto článku) dosáhne alespoň výše 10,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- 6 Pokud **po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny**, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků a ten dosáhne alespoň 10,01 %.
- 7 Týkají-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- 8 **Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, s výjimkou případů podle bodu 9 tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.

**9** Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.

**10** Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, vyplatí 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.

## TD02/231 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ OD 0,01 % (DPP-UP02-TD02/231-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě (definované v DPP UP02) a který zanechal pojištěnému trvalé následky.
- Pojistnou událostí pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě nezaniká.

### Článek 3 Rozsah pojištění

- Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, které způsobily pojištěnému trvalé následky a ke kterým došlo při dopravní nehodě nebo při dále uvedených činnostech:
  - při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
  - při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,
  - v případě úrazů dopravovaných osob (dopravovanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, nebo při jeho havárii,
  - při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
  - v případě úrazů dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, vzniklých během jízdy.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění (i pokud k úrazu došlo při dopravní nehodě) v případě dále uvedených činností:
  - v případě úrazů osob dopravovaných na místech motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
  - účasti motorového vozidla resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),
  - při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, dojezdu s největší rychlostí, zajiždění apod.,
  - při nakládání a vykládání nákladu,

- v případě úrazů osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,
- v případě úrazů osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

### Článek 4 Pojistné plnění

- Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B (platných ke dni vzniku pojistné události), podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP02.
- V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).
- Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě se sjednává ve variantě od 0,01 % s progresivním plněním.** Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7 tohoto článku) dosáhne alespoň výše 0,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- Pokud **po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny**, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.
- Týká-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí**, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění**, vyplatí 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.

## TD02/201 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ OD 0,01 % PRO DĚTI (DPP-UP02-TD02/201-MŽ2-0001)

### Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

### Článek 2 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě (definované v DPP UP02), a který zanechal pojištěnému trvalé následky.

- Pojistnou událostí pojištění trvalých následků úrazu nezaniká.

### Článek 3 Rozsah pojištění

- Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, které způsobily pojištěnému trvalé následky a ke kterým došlo při dopravní nehodě nebo při dále uvedených činnostech:
  - při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
  - při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,
  - v případě úrazů dopravovaných osob (dopravovanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, nebo při jeho havárii,

- d při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
  - e v případě úrazů dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, vzniklých během jízdy.
- 2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění (i pokud k úrazu došlo při dopravní nehodě) v případech dále uvedených činností:
    - a v případě úrazů osob dopravovaných na místech motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
    - b účasti motorového vozidla resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),
    - c při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP02, dojezdu s největší rychlostí, zajištění apod.,
    - d při nakládání a vykládání nákladu,
    - e v případě úrazů osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,
    - f v případě úrazů osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.
  - 3 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
  - 4 V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
  - 5 **Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě se sjednává ve variantě od 0,01 % s progresivním plněním.** Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7 tohoto článku) dosáhne alespoň výše 0,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
  - 6 **Pokud po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.**
  - 7 Týkají-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
  - 8 **Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
  - 9 **Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí**, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
  - 10 **Zemřel-li pojištěný před výplatou pojistného plnění**, vyplatí 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.

#### Článek 4 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B (platných ke dni vzniku pojistné události), podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP02.
- 2 V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).

**ZP02/131 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH PORANĚNÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU (ZÁKLADNÍ VARIANTA)**  
**ZP02/231 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH PORANĚNÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU (ROZŠÍŘENÁ VARIANTA)**  
 (DPP-UP02-ZP02/131-MŽ2-0001, DPP-UP02-ZP02/231-MŽ2-0001)

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění závažných poranění následkem úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

#### Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a na základě kterého byla pojištěnému stanovena diagnóza některého ze závažných poranění v rozsahu dle sjednané varianty pojištění.
- 2 Pojištění závažných poranění následkem úrazu lze sjednat v základní nebo rozšířené variantě, které se liší rozsahem zahrnutých diagnóz závažných poranění, definovaných v DPP UP02.
- 3 Pojistnou událostí pojištění závažných poranění následkem úrazu nezaniká.

#### Článek 3 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že pojištěný předloží pojistiteli lékařské zprávy dokládající stanovení diagnózy některého ze závažných poranění v rozsahu dle sjednané varianty pojištění.
- 3 Měl-li pojištěný sjednaný v době pojistné události (stanovení diagnózy závažného poranění) obě varianty pojištění (základní i rozšířenou), pak pojistitel vyplatí sjednané pojistné částky v součtu těchto variant.
- 4 Utrpí-li pojištěný v souvislosti s jedním úrazem více závažných poranění splňujících definici uvedenou v DPP UP02, vyplatí pojistitel za sjednanou variantu pojištění pojistné plnění pouze jednou, bez ohledu na počet závažných poranění.
- 5 Pokud pojištěný před výplatou pojistného plnění zemře, vyplatí pojistitel pojistné plnění jeho dědicům.

**ZP02/101 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH PORANĚNÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU PRO DĚTI  
(ZÁKLADNÍ VARIANTA)  
ZP02/201 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH PORANĚNÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU PRO DĚTI  
(ROZŠÍŘENÁ VARIANTA)  
(DPP-UP02-ZP02/101-MŽ2-0001, DPP-UP02-ZP02/201-MŽ2-0001)**

**Článek 1 Úvodní ustanovení**

- 1 Pojištění závažných poranění následkem úrazu pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP02).

**Článek 2 Pojistná událost**

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a na základě kterého byla pojištěnému stanovena diagnóza některého ze závažných poranění v rozsahu dle sjednané varianty pojištění.
- 2 Pojištění závažných poranění následkem úrazu lze sjednat v základní nebo rozšířené variantě, které se liší rozsahem zahrnutých diagnóz závažných poranění, definovaných v DPP UP02.
- 3 Pojistnou událostí pojištění závažných poranění následkem úrazu nezaniká.

**Článek 3 Pojistné plnění**

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Podmínkou výplaty pojistného plnění je předložení lékařské zprávy dokládající stanovení diagnózy některého ze závažných poranění pojistiteli.
- 3 Měl-li pojištěný sjednány v době pojistné události (stanovení diagnózy závažného poranění) obě varianty pojištění (základní i rozšířenou), pak pojistitel vyplatí sjednané pojistné částky v součtu těchto variant.
- 4 Utrpí-li pojištěný souvislosti s jedním úrazem více závažných poranění splňujících definici uvedenou v DPP UP02, vyplatí pojistitel za sjednanou variantu pojištění pojistné plnění pouze jednou, bez ohledu na počet závažných poranění.
- 5 Pokud pojištěný před výplatou pojistného plnění zemře, vyplatí pojistitel pojistné plnění jeho dědicům.

# PG01/101 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ POMOC PSYCHOLOGA (DPP-PG01/101-MŽ2-0001)

## Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro pojištění pomoc psychologa, dále také jen „DPP PG01“, upravují pojištění pomoc psychologa, které se sjednává jako obnosové pojištění. V případě pojistné události poskytne pojistitel naturální pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a těmito DPP PG01.

## Článek 2 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je smrt pojištěného nebo smrt některé z osob určené vztahem k pojištěnému:
  - manžel nebo manželka pojištěného; registrovaný partner nebo registrovaná partnerka pojištěného; druh nebo družka pojištěného,
  - rodiče pojištěného (tj. matka nebo otec pojištěného),
  - děti pojištěného,
  - rodiče manžela nebo manželky pojištěného; rodiče registrovaného partnera nebo registrované partnerky pojištěného; rodiče druhá nebo družky pojištěného.
- Bylo-li pojištění pomoc psychologa pojistnou smlouvou sjednáno současně s asistenční službou AE01/101 Pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti, pak se za osoby určené vztahem k pojištěnému považují osoby uvedené v bodě 1 písm. a až d tohoto článku, které jsou zároveň určené v pojistné smlouvě u této asistenční služby.

## Článek 3 Čekací doba

- Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že k pojistné události dojde v průběhu trvání tohoto pojištění, nejdříve však po **uplynutí 6 měsíců od sjednání** pojištění pomoc psychologa.
- Dojde-li ke změně pojištění pomoc psychologa, kterou byla rozšířena pojistná ochrana, běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti příslušné změny, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany; běh případné čekací doby pro dosavadní rozsah pojistné ochrany tím není dotčen.
- Dojde-li k pojistné události dříve než za 6 měsíců od sjednání pojištění pomoc psychologa, právo na výplatu pojistného plnění nevzniká a pojištění pomoc psychologa v celém rozsahu zanikne.
- Dojde-li k pojistné události dříve než za 6 měsíců ode dne účinnosti příslušné změny pojištění popsané v bodě 2 tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.

## Článek 4 Právo na pojistné plnění

- V případě smrti pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění obmyšlenému, který je pro pojištění pomoc psychologa určen v pojistné smlouvě.
- V případě smrti některé z osob určených vztahem k pojištěnému (uvedených v článku 2 v bodě 1 písm. a až d těchto DPP PG01), poskytne pojistitel pojistné plnění pojištěnému.
- Bylo-li pojištění pomoc psychologa pojistnou smlouvou sjednáno současně s asistenční službou AE01/101 Pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti, pak poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění v případě smrti některé

z osob určených vztahem k pojištěnému (uvedených v článku 2 v bodě 1 písm. a až d těchto DPP PG01), které jsou zároveň určené v pojistné smlouvě u této asistenční služby.

## Článek 5 Pojistné plnění

- V případě pojistné události poskytne pojistitel naturální pojistné plnění formou **zajištění konzultace s vyškoleným psychologem v délce 1 hodiny**. Osobu psychologa určí pojistitel, přitom bude s ohledem na své provozní možnosti respektovat přání oprávněné osoby.
- V případě takové pojistné události, kterou je **smrt více osob uvedených v článku 2 těchto DPP PG01 najednou při jedné události**, poskytne pojistitel pojistné plnění formou zajištění konzultace s vyškoleným psychologem v délce **2 hodin**.
- Pokud se pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba bez závažných důvodů nedostaví v dohodnutém termínu ke konzultaci nebo její poskytování jinak zmaří, považuje se pojistné plnění za poskytnuté.

## Článek 6 Výluky z pojištění

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že pojistnou událostí je smrt rodiče pojištěného, rodiče manžela nebo manželky pojištěného, rodiče registrovaného partnera nebo registrované partnerky pojištěného, rodiče druhá nebo družky pojištěného, pokud v době pojistné události dosáhla tato osoba (tj. příslušný rodič) věku 80 let a vyššího.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

## Článek 7 Zánik pojištění

- Není-li sjednán dřívější konec pojištění, končí pojištění pomoc psychologa nejpozději den před měsíčním výročním dnem v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku **99 let**.
- Pojištění pomoc psychologa zaniká první pojistnou událostí.
- Bylo-li pojištění pomoc psychologa pojistnou smlouvou sjednáno současně s asistenční službou **AE01/101 Pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti**, pak pojištění pomoc psychologa zaniká současně se zánikem této asistenční služby.
- Pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

## Článek 8 Oznámení pojistné události

- Pojistnou událost je třeba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
- Při oznámení pojistné události je třeba přiložit veškeré požadované dokumenty.

# AE01/101 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB VYŘÍZENÍ POZŮSTALOSTI (DPP-AE01/101-MŽ2-0002)

## Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti, dále také jen „DPP AE01“ a „pojištění Vyřízení pozůstalosti“, upravují pojištění Vyřízení pozůstalosti, které se sjednává jako obnosové pojištění pro případ nemoci. V případě pojistné události poskytne pojistitel naturalní pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a těmito DPP AE01.
- 2 Pojištění Vyřízení pozůstalosti **nelze sjednat samostatně**, ale pouze současně s pojištěním **PG01/101 Pojištění pomoc psychologa**, tzn., že se jedná o doplňkové pojištění, které je součástí pojistné smlouvy.
- 3 Asistenční služby jsou poskytovány výhradně prostřednictvím poskytovatele asistence, tj. společnosti Europ Assistance s.r.o., se sídlem Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČO 25287851, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. C 87094.

## Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je smrt pojištěného nebo smrt některé z osob uvedené v pojistné smlouvě a zároveň určené vztahem k pojištěnému:
  - a manžel nebo manželka pojištěného; registrovaný partner nebo registrovaná partnerka pojištěného; druh nebo družka pojištěného,
  - b rodiče pojištěného (tj. matka nebo otec pojištěného),
  - c děti pojištěného,
  - d rodiče manžela nebo manželky pojištěného; rodiče registrovaného partnera nebo registrované partnerky pojištěného; rodiče druha nebo družky pojištěného.

## Článek 3 Čekací doba

- 1 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že k pojistné události dojde v průběhu trvání tohoto pojištění, nejdříve však po **uplynutí 6 měsíců od sjednání** pojištění Vyřízení pozůstalosti.
- 2 Dojde-li ke změně pojištění Vyřízení pozůstalosti, kterou byla rozšířena pojistná ochrana, běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti příslušné změny, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany; běh případné čekací doby pro dosavadní rozsah pojistné ochrany tím není dotčen.
- 3 Dojde-li k pojistné události dříve než za 6 měsíců od sjednání pojištění Vyřízení pozůstalosti, právo na výplatu pojistného plnění nevzniká a pojištění Vyřízení pozůstalosti v celém rozsahu zanikne.
- 4 Dojde-li k pojistné události dříve než za 6 měsíců ode dne účinnosti příslušné změny pojištění popsané v bodě 2 tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.

## Článek 4 Právo na pojistné plnění

- 1 V případě smrti pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění obmyšlenému, který je pro pojištění Vyřízení pozůstalosti určen v pojistné smlouvě.
- 2 V případě smrti některé z osob určených vztahem k pojištěnému (uvedených v článku 2 v bodě 1 písm. a až d těchto DPP AE01) a zároveň uvedených v pojistné smlouvě, poskytne pojistitel pojistné plnění pojištěnému.

## Článek 5 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě naturalní pojistné plnění prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb, tj. společnosti Europ Assistance s.r.o.

- 2 Pojistné plnění spočívá v **osobní asistenci** při obstarání záležitostí, které jsou spojené s úmrtím. Účelem této osobní asistence je poskytnutí služby, respektive vykonání činnosti specifikované v tomto bodě. Osobní asistence zahrnuje:
  - a pomoc s výběrem a kontaktováním pohřební služby,
  - b pomoc s výběrem smutečního obřadu, rakve, urny, parte, hudebního doprovodu, květinové výzdoby a věnců,
  - c návštěva matričních úřadů, orgánů státní správy a dalších správních úřadů (např. obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, úřady městských částí, úřady městských obvodů územně členěných statutárních měst, újezdni úřady vojenských újezdů, krajské úřady a Magistráty) spojená zejm. s oznámením úmrtí a odevzdáním dokladů zesnulého (např. občanský průkaz, rodný list, oddací list, list o prohlídce zemřelého apod.),
  - d návštěva dalších správních úřadů, orgánů a státních i nestátních institucí spojená s obstaráním záležitostí po zesnulém (např. odevzdání řidičského průkazu, cestovního pasu, vojenské knížky, zbrojního průkazu, průkazu pojištěnce zdravotní pojišťovny, platebních karet k bankovním účtům; převod odběrných míst nebo ukončení odběru dodávek energií a vody apod.),
  - e pomoc s podáním žádosti o vdovský, vdovecký nebo sirotčí důchod u příslušného orgánu správy sociálního zabezpečení nebo pomoc s podáním žádosti u České pošty o ukončení výplaty důchodu z důvodu úmrtí,
  - f pomoc s výběrem psychologa a sjednání konzultace.
- 3 Pro poskytnutí některé služby, respektive vykonání některé činnosti specifikované v bodě 2 písm. c, d, e tohoto článku je nezbytné, aby pojištěný, popř. oprávněná osoba udělila plnou moc k zastupování a vyřízení tohoto úkonu.

## Článek 6 Výluky z pojištění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že pojistnou událostí je smrt rodiče pojištěného, rodiče manžela nebo manželky pojištěného, rodiče registrovaného partnera nebo registrované partnerky pojištěného, rodiče druha nebo družky pojištěného, pokud v době pojistné události dosáhla tato osoba (tj. příslušný rodič) věku 80 let a vyššího.
- 2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

## Článek 7 Zánik pojištění

- 1 Není-li sjednán dřívější konec pojištění, končí pojištění Vyřízení pozůstalosti nejpozději den před měsíčním výročním dnem v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku **99 let**.
- 2 Pojištění Vyřízení pozůstalosti zaniká první pojistnou událostí z tohoto pojištění.
- 3 Pojištění Vyřízení pozůstalosti zaniká současně se zánikem pojištění **PG01/101 Pojištění pomoc psychologa**.
- 4 Pojištění Vyřízení pozůstalosti dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

## Článek 8 Oznámení pojistné události

- 1 Pojistnou událost je třeba telefonicky oznámit pojistiteli na telefonním čísle 241 114 114.
- 2 Při oznámení pojistné události a při poskytování asistenčních služeb je pojištěný, popř. jiná oprávněná osoba povinna poskytnout poskytovateli asistence nezbytnou součinnost, např. udělit plnou moc. Poskytovatel asistence je oprávněn vyžádat si od pojištěného, popř. jiné oprávněné osoby veškeré informace a doklady nutné k řádnému poskytnutí asistenčních služeb.



# NZ03 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI A FINANČNÍCH ZTRÁT (DPP-NZ03-MŽ2-0001)

## OBECNÁ ČÁST

Pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát se řídí pojistnou smlouvou, touto obecnou částí doplňkových pojistných podmínek (dále jen „DPP“), zvláštní částí DPP, která blíže upravuje jednotlivé druhy pojištění, všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob (dále jen „VPP PO“) a zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“) v rozsahu v jakém VPP PO a ZPP neodporují těmto DPP, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), zejména ust. § 2758 až § 2872 a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky; ve zvláštní části DPP je možno se odchýlit od ustanovení obecné části DPP; v pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení DPP.

### Článek 1 Výluky

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění u nemoci, úrazu nebo finanční ztráty, které vznikly v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal, a pro kterou byl soudem uznán vinným.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události:
  - vzniklé v souvislosti s hráčskou závislostí,
  - vzniklé v souvislosti s profesionálním provozováním sportu,
  - vzniklé v souvislosti s provozováním sportů a volnočasových aktivit, které jsou extrémně rizikové nebo jsou provozovány v extrémních podmínkách, případně vyžadují speciální technické vybavení; pojišťitel uveřejňuje na svých internetových stránkách příklady sportů splňujících tuto definici; tato výluka se neuplatní, je-li pojistnou smlouvou sjednáno připojištění extrémních sportů;
  - pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo si vědomě poškodil zdraví.

### Článek 2 Čekací doba

- Čekací doba je 2 měsíce pro pojistné události vzniklé následkem nemoci a 3 dny pro pojistné události vzniklé následkem úrazu.

- Čekací doba počíná běžet ode dne:

- sjednání pojištění,
- účinnosti změny k rozšířenému rozsahu pojistné ochrany.

### Článek 3 Přerušení pojištění

Pojištění může být během trvání pojištění přerušeno pouze dohodou. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušení pojištění pojišťník hraří jen náklady spojené se správou pojištění a nárůstem pojistného rizika. Z událostí, které nastaly v době přerušení pojištění a byly by jinak pojistnými událostmi, nevzniká právo na pojistné plnění.

### Článek 4 Snížení pojistného plnění

Pojistitel může pojistné plnění snížit až na polovinu, pokud k pojistné události dojde v důsledku požití nebo požívání alkoholu či návykové látky.

### Článek 5 Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik pojistné události a poskytne pojistiteli při jejím šetření nezbytnou součinnost. Rozsah a lhůty dokládání pojistné události jsou vymezeny ve zvláštní části DPP.
- Doklady předloží pojištěný nebo oprávněná osoba v českém jazyce a pojišťitel si je ponechává.
- Pojišťitel může prověřovat předložené doklady, konzultovat údaje, které získal, nebo je nechávat odborně posuzovat a může vyžadovat i znalecké posudky.
- Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené pojištěným nebo osobou jemu blízkou (např. manželem, rodičem, dítětem) nestačí k doložení pojistné události.

## ZVLÁŠTNÍ ČÁST

PN03/101 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 15. DNE (DPP-NZ03-PN03/101-MŽ2-0001)  
PN03/201 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 29. DNE (DPP-NZ03-PN03/201-MŽ2-0001)  
PN03/301 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 57. DNE (DPP-NZ03-PN03/301-MŽ2-0001)  
PN03/401 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 15. DNE A PLNĚNÍM ZPĚTNĚ  
(DPP-NZ03-PN03/401-MŽ2-0001)  
PN03/501 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 29. DNE A PLNĚNÍM ZPĚTNĚ  
(DPP-NZ03-PN03/501-MŽ2-0001)  
PN03/601 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 57. DNE A PLNĚNÍM ZPĚTNĚ  
(DPP-NZ03-PN03/601-MŽ2-0001)

### Článek 1 Výkladová ustanovení

- Pojištění pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- V souvislosti s pojištěním pracovní neschopnosti používáme pojmy:
  - povolání** – výkon práce v pracovním poměru, služebním poměru, nebo výkon samostatné výdělečné činnosti,
  - zaměstnavatel** – pro zaměstnance v pracovním poměru zaměstnavatel, pro státní zaměstnance ve služebním poměru služební orgán, pro příslušníky bezpečnostních sborů ve služebním poměru bezpečnostní sbor,
  - čistý příjem**:
    - příjem ze závislé činnosti** ve smyslu zákona o daních z příjmů, a to po odpočtu daně z příjmu a pojistného na sociální zabezpečení a veřejné zdravotní pojištění, nebo
    - polovina příjmu ze samostatné činnosti** ve smyslu zákona o daních z příjmů,

- pojistitelná denní dávka** – skutečné snížení nebo ztráta příjmu pojištěného; vypočítává se z čistých příjmů pojištěného za poslední zdaňovací období před sjednáním pojištění připadající na jeden den,
- pracovní neschopnost** – dokladem o pracovní neschopnosti doložená dočasná pracovní neschopnost pojištěného, při níž pojištěný nevykonává pro nemoc nebo úraz povolání, a při níž dochází ke snížení nebo ztrátě jeho příjmu,
- doklad o pracovní neschopnosti**:
  - Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (neschopenka), pokud má pojištěný nárok na dávky nemocenského, nebo
  - formulář pojišťitele Lékařská zpráva s určením diagnózy, pokud pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského;doklad musí být vystaven ošetřujícím lékařem pojištěného a musí obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti,
- karenční doba** – doba od vzniku pracovní neschopnosti do sjednaného dne počátku výplaty pojistného plnění, po kterou pojišťitel nevyplácí pojistné plnění (denní dávku); jedná se o formu spoluúčasti pojištěného,

**h posudek o invaliditě** – dokument vydaný orgánem sociálního zabezpečení o posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného za účelem zjištění vzniku invalidity.

## Článek 2 Kdo může být pojištěný

- 1 Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které jsou v pracovním, nebo služebním poměru, nebo vykonávají samostatnou výdělečnou činnost.
- 2 Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie (dále jen „EU“) v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

## Článek 3 Územní platnost

- 1 Pojistná ochrana se vztahuje na území členského státu EU, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku.
- 2 Zdravotní péče musí být poskytnuta pojištěnému poskytovatelem zdravotních služeb, který je oprávněn zdravotní služby poskytovat v souladu s platnou právní úpravou členského státu EU, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku.

## Článek 4 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu, která je delší než karenční doba.
- 2 Pokud je pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti léčen pro více diagnóz, vyplácí pojistitel denní dávku pouze jednou.
- 3 Pokud je v průběhu pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem ukončeno léčení jedné diagnózy a je zahájeno léčení jiné diagnózy, vzniká nová pojistná událost a běží nová karenční doba.
- 4 Lékař určený pojistitelem může stanovit délku léčení konkrétní diagnózy, příp. posoudit nezbytnost léčebně rehabilitační nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče ve smyslu článku 5 bodu 1 písm. b, a tím určit rozsah, resp. konec výplaty pojistného plnění.

## Článek 5 Výluky

- 1 Pojistitel nevyplácí pojistné plnění při pracovní neschopnosti:
  - a v důsledku duševního onemocnění či poruchy chování podle diagnózy F10 až F19 a F30 až F99,
  - b v souvislosti s poskytováním léčebně rehabilitační péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu.
- 2 Pojistitel dále nevyplácí pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
  - a do oznámení pojistné události dle článku 10,
  - b kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti nebo doklady, které si pojistitel vyžádal,
  - c po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě, tj. nebyl v pracovním poměru, služebním poměru, přerušil či ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti,
  - d počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil,
  - e počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim.

## Článek 6 Pojistná částka

- 1 Pojistná částka (denní dávka) je sjednána na základě nabídky pojistníka tak, aby odpovídala pojistitelné denní dávce.
- 2 Pojistitel může při sjednávání pojištění nebo změně pojištění přezkoumávat výši příjmu pojištěného.

## Článek 7 Pojistné plnění a limity pojistného plnění

- 1 V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.
- 2 Pojistitel vyplácí pojistnou částku (denní dávku) od sjednaného dne pracovní neschopnosti a po dobu trvání pojistné události. Pokud je sjednána varianta pojištění s plněním zpětně, pojistitel vyplácí pojistné plnění od 1. dne pracovní neschopnosti, je-li splněna podmínka, že pojištěný byl v průběhu karenční doby nebo bezprostředně před vznikem pojistné události hospitalizován min. 24 hodin; při nesplnění uvedené podmínky je pojistné plnění vypláceno od smluvně dohodnutého dne pracovní neschopnosti.

- 3 Výplata pojistného plnění je při pracovní neschopnosti omezena limitem 52 týdnů.
- 4 Výplata pojistného plnění je omezena limitem 52 týdnů i v případech, kdy je mezi pracovními neschopnostmi prodleva kratší než:
  - a 1 měsíc nebo
  - b 6 měsíců, pokud byla léčena stejná diagnóza nebo následky stejného úrazu.
- 5 Pojistitel vyplácí pojistné plnění i za dobu od ukončení plnění dle bodu 3 a 4 do vydání posudku o invaliditě, nejdéle však za dobu jednoho roku od ukončení plnění dle bodu 3 a 4, pokud pojištěný:
  - a do vzniku pojistné události sjednal na stejné pojistné smlouvě jako toto pojištění i pojištění invalidity s měsíční rentou ve výši alespoň 5 000 Kč,
  - b podal žádost k orgánu sociálního zabezpečení o invalidní důchod do konce limitu dle bodu 3 a 4 a
  - c byl do vydání posudku o invaliditě v pracovní neschopnosti.
- 6 Výplata pojistného plnění při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je omezena na 30 dnů pro každé těhotenství.
- 7 Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

## Článek 8 Zánik pojištění

- 1 Pojištění zaniká:
  - a dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, nejpozději však dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 65 let,
  - b dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity druhého nebo třetího stupně,
  - c dnem, kdy pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedeného v pojistné smlouvě, pokud by v důsledku změny povolání došlo ke změně ohodnocení pojistného rizika,
  - d uplynutím 6 měsíců, po které pojištěný nevykonával povolání uvedené v pojistné smlouvě (ukončil nebo přerušil výkon povolání),
  - e dnem, kdy pojištěný nebude splňovat žádnou z podmínek uvedených v čl. 2 odst. 2
  - f vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném dle článku 7 bodu 3 a 4, resp. 5.
- 2 Při zániku pojištění dle bodu 1 písm. a až d náleží pojistiteli pojistné za dobu, po kterou nebyl důvod zániku pojistiteli doložen.

## Článek 9 Oznamovací a další povinnosti

- 1 Pojistník oznámí pojistiteli tyto skutečnosti týkající se pojištěného:
  - a každou změnu, přerušeni, obnovení nebo ukončení výkonu povolání uvedeného v pojistné smlouvě,
  - b přiznání starobního důchodu,
  - c vznik invalidity druhého a třetího stupně,
  - d zahájení výkonu profesionálního sportu.
- 2 Pojištěný při pojistné události:
  - a dodržuje léčebný režim včetně časového rozpětí povolených vycházek, zejména se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti a vyloučí veškeré aktivity bránící uzdravení,
  - b umožní pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu,
  - c oznámí pojistiteli změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu.

## Článek 10 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný oznámí pojistiteli do konce karenční doby pojistnou událost, její vznik doloží dokladem o pracovní neschopnosti a dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá.
- 2 Pojištěný dokládá pojistiteli při dlouhodobé pracovní neschopnosti její trvání alespoň jednou za měsíc.
- 3 Pojištěný doloží na vyzvu pojistitele:
  - a trvání výkonu povolání uvedeného v pojistné smlouvě,
  - b posudek o invaliditě a
  - c další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti pojistitele plnit.

# PP03/101 POJIŠTĚNÍ PLATEB POJISTNÉHO PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI (DPP-NZ03-PP03/101-MŽ2-0001)

## Článek 1 Výkladová ustanovení

- Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- V souvislosti s pojištěním plateb pojistného při pracovní neschopnosti používáme pojmy:
  - povolání** – výkon práce v pracovním poměru, služebním poměru, nebo výkon samostatné výdělečné činnosti,
  - pracovní neschopnost** – dokladem o pracovní neschopnosti doložená dočasná pracovní neschopnost pojištěného, při níž pojištěný nevykonává pro nemoc nebo úraz své povolání,
  - doklad o pracovní neschopnosti:**
    - a** Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (neschopenka), pokud má pojištěný nárok na dávky nemocenského, nebo
    - b** formulář pojistitele Lékařská zpráva s určením diagnózy, pokud pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského, doklad musí být vystaven ošetřujícím lékařem pojištěného a obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti,
  - roční pojistné** – pojistné za sjednaná pojištění připadající na rok trvání pojištění.

## Článek 2 Kdo může být pojištěný

- Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které jsou v pracovním, nebo služebním poměru, nebo vykonávají samostatnou výdělečnou činnost.
- Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie (dále jen „EU“) v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

## Článek 3 Územní platnost

- Pojistná ochrana se vztahuje na území členského státu EU, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku.
- Zdravotní péče musí být poskytnuta pojištěnému poskytovatelem zdravotních služeb, který je oprávněn zdravotní služby poskytovat v souladu s platnou právní úpravou členského státu EU, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku.

## Článek 4 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost, která trvá alespoň 30 dní.
- Pokud je pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti léčen pro více diagnóz, vyplácí pojistitel pojistné plnění pouze jednou.
- Lékař určený pojistitelem může stanovit délku léčení konkrétní diagnózy, příp. posoudit nezbytnost léčebně rehabilitační nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče ve smyslu článku 5 bodu 1 písm. b, a tím určit rozsah, resp. konec výplaty pojistného plnění.

## Článek 5 Výluky

- Pojistitel nevyplácí pojistné plnění při pracovní neschopnosti:
  - v důsledku duševního onemocnění či poruchy chování podle diagnózy F10 až F19 a F30 až F99,
  - v souvislosti s poskytováním léčebně rehabilitační péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu,
  - v souvislosti s těhotenstvím,
  - vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky (VAS).
- Pojistitel dále nevyplácí pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
  - do oznámení pojistné události dle článku 10,
  - kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti nebo doklady, které si pojistitel vyžádal,
  - po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě, tj. nebyl v pracovním poměru, služebním poměru, přerušil či ukončil výkon samostatné činnosti,

- počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil,
- počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim.

## Článek 6 Pojistná částka

Pojistná částka je sjednána ve výši 1/12 ročního pojistného.

## Článek 7 Pojistné plnění a limity pojistného plnění

- V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.
- Pojistitel vyplácí pojistnou částku za každých dovršených 30 dnů nepřetržitého trvání pojistné události.
- Výplata pojistného plnění je při pojistné události omezena výší ročního pojistného (limit pojistného plnění).
- Do limitu dle bodu 3 se zahrnují i pracovní neschopnosti, mezi nimiž je prodáva kratší než 6 měsíců.
- Dojde-li během trvání pojištění ke:
  - snížení pojistné částky, vyplácí pojistitel ode dne účinnosti změny sníženou pojistnou částku,
  - zvýšení pojistné částky, vyplácí pojistitel zvýšenou pojistnou částku až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti této změny.
- Výplata pojistného plnění končí nejpозději se zánikem pojištění.

## Článek 8 Zánik pojištění

- Pojištění zaniká:
  - dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, nejpозději však dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 65 let,
  - dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně,
  - dnem, kdy pojištěný nebude splňovat žádnou z podmínek uvedených v čl. 2 odst. 2
- Při zániku pojištění dle bodu 1 náleží pojistiteli pojistné za dobu, po kterou nebyl důvod zániku pojistiteli doložen.

## Článek 9 Oznamovací a další povinnosti

- Pojistník oznámí pojistiteli tyto skutečnosti týkající se pojištěného:
  - přiznání starobního důchodu,
  - vznik invalidity třetího stupně,
  - zahájení výkonu profesionálního sportu.
- Pojištěný při pojistné události:
  - dodržuje léčebný režim včetně časového rozpětí povolených vycházek, zejména se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti a vyloučí veškeré aktivity bránící uzdravení,
  - umožní pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu,
  - oznámi pojistiteli změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu.
- Při pojistné události nezániká povinnost pojistníka hradit pojistné.

## Článek 10 Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný oznámí pojistiteli pojistnou událost do 40 dnů od vzniku pracovní neschopnosti a její vznik doloží dokladem o pracovní neschopnosti a dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá.
- Pojištěný dokládá pojistiteli při dlouhodobé pracovní neschopnosti její trvání vždy za každých 30 dnů trvání pracovní neschopnosti. Pojištěný doloží na výzvu pojistitele:
  - trvání výkonu povolání uvedeného v pojistné smlouvě a
  - další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti pojistitele plnit.

# HO03/101 POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ (DPP-NZ03-HO03/101-MŽ2-0001)

## HO03/201 POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI (DPP-NZ03-HO03/201-MŽ2-0001)

### Článek 1 Výkladová ustanovení

- Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- V souvislosti s pojištěním hospitalizace ve zdravotnickém zařízení používáme pojmy:
  - hospitalizace** – pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení,
  - zdravotnické zařízení** – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:
    - léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice),
    - lázeňská léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče (lázeňské léčebny, ozdravovny, rehabilitační ústavy, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, ostatní odborné léčebné ústavy),
    - ošetřovatelská péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných a hospice).

### Článek 2 Kdo může být pojištěný

Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

### Článek 3 Územní platnost

- Územní platnost pojištění není omezena při poskytování léčebné péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní.
- Pojistná ochrana se vztahuje na území ČR při poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytování ošetřovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče.
- 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 4 Pojistná událost

Pojistnou událostí je hospitalizace z důvodu nemoci nebo úrazu, která je vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu, resp. vzhledem k charakteru lékařského ošetření pojištěného nezbytná.

### Článek 5 Výluky

- Pojistitel nevyplácí pojistné plnění při hospitalizaci v důsledku:
  - genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se objevily do dovršení 15 let věku pojištěného,

b duševního onemocnění či poruchy chování podle diagnózy F10 až F19 a F30 až F99.

- Pojistitel dále nevyplácí pojistné plnění při hospitalizaci:
  - plánované před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
  - ve stacionářích, v zařízeních sociálních služeb a na ošetřovnách vojenských útvarů,
  - v souvislosti s preventivním ozdravným pobytem k upevnění tělesného a duševního zdraví,
  - v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
  - kteřá trvala méně než 24 hodin,
  - kteřou pojištěný nedoložil ve smyslu článku 9.

### Článek 6 Čekací doba

V případech hospitalizace v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad je čekací doba 8 měsíců.

### Článek 7 Pojistné plnění a limity pojistného plnění

- V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.
- Pojistitel vyplácí pojistnou částku (denní dávku) za dobu hospitalizace.
- Pro účely výplaty pojistného plnění se první a poslední den hospitalizace považují za jeden den.
- Výplata pojistného plnění je omezena limitem 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytnutí ošetřovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

### Článek 8 Zánik pojištění

- Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný nebude splňovat žádnou z podmínek uvedených v čl. 2.
- Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení pro děti zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 26 let.

### Článek 9 Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný oznámí pojistiteli hospitalizaci bez zbytečného odkladu po jejím ukončení a doloží ji konečnou propouštěcí zprávou ze zdravotnického zařízení a dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá.
- Doklady vymezené v bodu 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy, datum počátku a ukončení hospitalizace.

## OD03/101 POJIŠTĚNÍ OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE (DPP-NZ03-OD03/101-MŽ2-0001)

### Článek 1 Výkladová ustanovení

- Pojištění ošetřování dítěte (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- V souvislosti s pojištěním ošetřování dítěte používáme pojmy:
  - oprávněná osoba** – rodič nebo osoba žijící s pojištěným v domácnosti splňující současně tyto podmínky:
    - je v pracovním poměru, služebním poměru, nebo je osobou samostatně výdělečně činnou,
    - nepobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek,
    - je uvedena na dokladu o ošetřování jako osoba, která ošetřuje pojištěného resp. jako žadatel o dávku,
  - doklad o ošetřování:**
    - formulář pojistitele Potvrzení o potřebě ošetřování s určením diagnózy pojištěného a

b.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,

b.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 dítěte;

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

c **karenční doba** – doba od vzniku potřeby ošetřování pojištěného oprávněnou osobou v délce 9 dnů, po kterou pojistitel nevyplácí pojistné plnění (denní dávku); jedná se o formu spoluúčasti oprávněné osoby.

### Článek 2 Kdo může být pojištěný

Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

### Článek 3 Územní platnost

- 1 Pojistná ochrana se vztahuje na území ČR.
- 2 Pojištěnému musí být poskytnuta zdravotní péče tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb.

### Článek 4 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu oprávněnou osobou, které je delší než karenční doba, při němž oprávněná osoba nevykonává závislou ani samostatnou výdělečnou činnost.
- 2 Jednou pojistnou událostí je nepřetržitě ošetřování pojištěného, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo oprávněné osoby během trvání ošetřování.
- 3 Lékař určený pojistitelem může stanovit délku ošetřování pojištěného, a tím určit rozsah pojistného plnění, resp. konec výplaty pojistného plnění.

### Článek 5 Výluky

- 1 Pojistitel nevyplatí pojistné plnění při ošetřování pojištěného:
  - a v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného,
  - b v důsledku duševního onemocnění či poruchy chování podle diagnózy F10 až F19 a F30 až F99,
  - c v souvislosti se zdravotní péčí, či zdravotními službami, které jsou poskytnuty na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (například estetická stomatologie, kosmetické zákroky).
- 2 Pojistitel dále nevyplatí pojistné plnění v případě:
  - a porušení léčebného režimu (zejména nedostaví-li se oprávněná osoba s pojištěným k ošetřujícímu lékaři ke kontrole posouzení jeho zdravotního stavu a potřeby ošetřování),
  - b kdy oprávněná osoba nedoložila doklady, které si pojistitel vyžádal.

### Článek 6 Pojistné plnění a limit pojistného plnění

- 1 V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.
- 2 Pojistitel vyplácí pojistnou částku (denní dávku) za dobu ošetřování pojištěného po uplynutí karenční doby.
- 3 Výplata pojistného plnění je při pojistné události omezena na 90 dnů ošetřování pojištěného, maximálně však na 180 dnů ošetřování pojištěného v pojistném roce v případě více pojistných událostí; pro osoby samostatně výdělečně činné je výplata pojistného plnění omezena na 90 dnů ošetřování pojištěného v pojistném roce.
- 4 Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

### Článek 7 Zánik pojištění

Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný:

- a dosáhl věku 26 let,
- b nebude splňovat žádnou z podmínek uvedených v čl. 2.

### Článek 8 Oznámení a šetření pojistné události

Oprávněná osoba oznámí pojistiteli pojistnou událost do 30 dnů po ukončení potřeby ošetřování a doloží ji dokladem o ošetřování a dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá.

## RE03/101 POJIŠTĚNÍ ASISTOVANÉ REPRODUKCE (DPP-NZ03-RE03/101-MŽ2-0001)

### Článek 1 Výkladová ustanovení

- 1 Pojištění asistované reprodukce (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- 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 ve smyslu zákona v souvislosti s asistovanou reprodukcí spočívající v oplodnění vajíček mimo tělo pojištěné a následném přenesení embrya do dělohy pojištěné.

### Článek 2 Kdo může být pojištěný

- 1 Pojištění lze sjednat pro ženy, které do sjednání pojištění nepodstoupily umělé oplodnění, ani umělé přerušování těhotenství z jiného než zdravotního důvodu, ani jim nebyla diagnostikována neplodnost; při nesplnění těchto podmínek pojištění nevzniká.
- 2 Pojištěná musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

### Článek 3 Územní platnost

- 1 Pojistná ochrana se vztahuje na území ČR.
- 2 Pojištěná musí být poskytnuta zdravotní péče tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb.

### Článek 4 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je podstoupení cyklu IVF pojištěnou, které následovalo po vyčerpání všech cyklů IVF hrazených z veřejného zdravotního pojištění s tím, že těhotenství v důsledku těchto cyklů neskončila porodem, a za podmínky, že pojištěná podstoupila první cyklus IVF nejdříve po roce od sjednání pojištění.
- 2 Při změně obecně závazných právních předpisů spočívající ve snížení počtu cyklů IVF hrazených z veřejného zdravotního pojištění, je pojistnou událostí podstoupení třetího cyklu IVF pojištěnou s tím, že těhotenství v důsledku prvních dvou cyklů neskončila porodem, a za podmínky, že pojištěná podstoupila první cyklus IVF nejdříve po roce od sjednání pojištění.

### Článek 5 Výluky

- 1 Pojistitel nevyplatí pojistné plnění v případě, že pojištěná do jednoho roku od sjednání pojištění podstoupila umělé oplodnění, nebo umělé přerušování těhotenství z jiného než zdravotního důvodu, nebo jí byla diagnostikována neplodnost.
- 2 Pojistitel dále nevyplatí pojistné plnění při nedoložení dokladů dle článku 8.

### Článek 6 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěné peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.
- 2 Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

### Článek 7 Zánik pojištění

- 1 Pojištění zaniká:
  - a dnem, kdy pojištěná dosáhla věku 40 let,
  - b vyplacením pojistného plnění,
  - c dnem, kdy pojištěná podstoupila umělé oplodnění, nebo umělé přerušování těhotenství z jiného než zdravotního důvodu, nebo jí byla diagnostikována neplodnost, pokud alespoň jedna z těchto skutečností nastala do jednoho roku od sjednání pojištění,
  - d dnem, kdy bylo těhotenství v důsledku cyklů IVF hrazených z veřejného zdravotního pojištění ukončeno porodem,
  - e dnem, kdy pojištěná nebude splňovat žádnou z podmínek uvedených v čl. 2 odst. 2.
- 2 Při zániku pojištění dle bodu 1 písm. c a d náleží pojistiteli pojistné za dobu, po kterou nebyl důvod zániku pojistiteli doložen.

### Článek 8 Oznámení a šetření pojistné události

Pojištěná oznámí pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží ji:

- a formulářem Oznámení pojistné události,
- b lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště o asistované reprodukci,
- c potvrzením gynekologa o podstoupení všech cyklů IVF hrazených z veřejného zdravotního pojištění,
- d dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá.

# AZ03 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ ASISTENCE (DPP-AZ03-MŽ2-0001)

## OBEČNÁ ČÁST

Pojištění asistence se řídí pojistnou smlouvou, touto obecnou částí doplňkových pojistných podmínek (dále jen „DPP“), zvláštní částí DPP, která blíže upravuje jednotlivé druhy pojištění, všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob (dále jen „VPP PO“) a zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“) v rozsahu v jakém VPP PO a ZPP neodporují těmto DPP, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), zejména ust. § 2758 až § 2872 a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky; ve zvláštní části DPP je možno se odchýlit od ustanovení obecné části DPP; v pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení DPP.

### Článek 1 Základní principy

- 1 Pojištění asistence je sjednáváno jako pojištění škodové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- 2 Pojistitel neprovádí indexaci pojištění.

### Článek 2 Kdo může být pojištěný

Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

### Článek 3 Územní platnost

- 1 Pojistná ochrana se vztahuje na území ČR.
- 2 Pojištěnému musí být poskytnuta zdravotní péče tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb.

### Článek 4 Výluky

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal, a pro kterou byl soudem uznán vinným.
- 2 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění:
  - a u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), s hráchskou závislostí, včetně následků a komplikací vyplývajících z takovéto nemoci nebo úrazu,
  - b u nemoci nebo úrazu vzniklých v souvislosti s profesionálním provozováním sportu nebo v souvislosti s provozováním sportů a volnočasových aktivit, které jsou extrémně rizikové nebo jsou provozovány v extrémních podmín-

kách, případně vyžadují speciální technické vybavení; pojistitel uveřejňuje na svých internetových stránkách příklady sportů splňující tuto definici,

- c pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo si vědomě poškodil zdraví.

### Článek 5 Čekací doba

- 1 Čekací doba je 3 měsíce pro pojistné události vzniklé následkem nemoci a 3 dny pro pojistné události vzniklé následkem úrazu.
- 2 Čekací doba počíná běžet ode dne:
  - a sjednání pojištění,
  - b účinnosti změny k rozšířenému rozsahu pojistné ochrany.

### Článek 6 Přerušování pojištění

Pojištění může být během trvání pojištění přerušeno pouze dohodou. Doba přerušování pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušování pojištění pojistník hradí jen náklady spojené se správou pojištění a nárůstem pojistného rizika. Z událostí, které nastaly v době přerušování pojištění a byly by jinak pojistnými událostmi, nevzniká právo na pojistné plnění.

### Článek 7 Zánik pojištění

Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný nebude splňovat žádnou z podmínek uvedených v čl. 2.

### Článek 8 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik pojistné události a poskytne pojistiteli při jejím šetření nezbytnou součinnost. Rozsah a lhůty dokládání pojistné události jsou vymezeny ve zvláštní části DPP.
- 2 Doklady předloží pojištěný nebo oprávněná osoba v českém jazyce a pojistitel si je ponechává.
- 3 Pojistitel může prověřovat předložené doklady, konzultovat údaje, které získala, nebo je nechávat odborně posuzovat a může vyžadovat i znalecké posudky.
- 4 Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené pojištěným nebo osobou jemu blízkou (např. manželem, rodičem, dítětem) nestačí k doložení pojistné události.

## ZVLÁŠTNÍ ČÁST

### AZ03/101 NÁVRAT DO ŽIVOTA (DPP-AZ03/101-MŽ2-0001)

ASISTENCE – Návrat do života obsahuje:

- a Pojištění zdravotních služeb
- b Pojištění Second opinion
- c Pojištění následné péče

# POJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

## Článek 1 Pojistná událost

Pojistnou událostí je změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jeho zdravotním stavem, která objektivně vyžaduje poskytnutí zdravotních služeb dle čl. 4.

## Článek 2 Výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jeho zdravotním stavem nastala před počátkem pojištění.

## Článek 3 Čekací doba

Čekací doba se odchýlí od ustanovení čl. 5 obecné části DPP neuplatňuje.

## Článek 4 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel poskytne pojištěnému při pojistné události zdravotní služby formou naturálního pojistného plnění v tomto rozsahu:

Zdravotní služba	Limit naturálního pojistného plnění
Lékař na telefonu <ul style="list-style-type: none"><li>• konzultace zdravotního stavu</li><li>• vysvětlení lékařských pojmů, lékařských postupů, laboratorních výsledků</li><li>• informace o lécích a jejich účincích</li></ul>	neomezeně
Lékařské informace poskytované operátorem <ul style="list-style-type: none"><li>• informace o nejbližším lékaři, lékárně a lékařské pohotovosti</li><li>• informace o nárocích v oblasti pracovněprávní, sociální a zdravotní</li></ul>	neomezeně
Objednání k lékaři <ul style="list-style-type: none"><li>• vyhledání vhodného smluvního lékaře zdravotní pojišťovny pojištěného a objednání k tomuto lékaři</li></ul>	neomezeně
Doprava z/do nemocnice <ul style="list-style-type: none"><li>• zajištění transportu taxi, sanitním vozem nebo sanitním vozem s doprovodem při úrazu, plánované operaci nebo plánované hospitalizaci delší než 24 hodin</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• v hodnotě 2 500 Kč na jednu pojistnou událost</li><li>• maximálně 2x v pojistném roce</li></ul>

- 2 Pokud pojištěný bez objektivní příčiny zmaří nebo podstatně ztíží poskytnutí zdravotních služeb, považuje se pojistné plnění za poskytnuté.
- 3 Poskytnutí zdravotních služeb je pouze pomocným nástrojem pro lepší informovanost pojištěného a nenahrazuje zdravotnickou záchrannou nebo pohotovostní službu, ošetřujícího lékaře ani preventivní péči.

## Článek 5 Zánik pojištění

Pojištění zdravotních služeb zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 74 let.

## Článek 6 Přizpůsobení pojistného

Pojistné může být pojistitelem přizpůsobeno v případě, že se navýší průměrná cena za zdravotní služby o více než 20 % oproti ceně kalkulované při stanovení pojistného.

## Článek 7 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný požádá o poskytnutí zdravotních služeb a na požádání doloží pojistiteli zdravotnickou dokumentaci (zejména lékařskou zprávu, konečnou propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení) a další doklady, které si pojistitel vyžádá.
- 2 Doklady vymezené v bodu 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy a u propouštěcí zprávy také datum počátku a ukončení hospitalizace.

# POJIŠTĚNÍ SECOND OPINION

## Článek 1 Výkladová ustanovení

V souvislosti s pojištěním Second opinion (dále jen „pojištění“) používáme pojmy:

- a **vážná diagnóza** – závažné onemocnění pojištěného definované v čl. 9 DPP ZO02 – Obecná část a závažné poranění pojištěného následkem úrazu definované v čl. 16 DPP UP02 – Obecná část,
- b **druhý lékařský názor (Second opinion)** – odborné medicínské posouzení dosavadní léčby vážné diagnózy nebo doporučení možných variant dalšího léčebného postupu smluvním lékařem pojistitele s následnou osobní konzultací.

## Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vážná diagnóza a potřeba pojištěného zhodnotit dosavadní léčbu vážné diagnózy.

## Článek 3 Výluky

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud vážná diagnóza vznikne v důsledku:
  - a nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejich příčin, následků a komplikací,
  - b úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.

- 2 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný nedoložil požadované doklady dle čl. 7.

## Článek 4 Pojistné plnění a limit pojistného plnění

- 1 Pojistitel poskytne pojištěnému při pojistné události druhý lékařský názor (Second opinion) formou naturálního pojistného plnění.
- 2 Druhý lékařský názor je poskytnut ke každé vážné diagnóze nejvýše jednou za pojistný rok, maximálně však dvakrát za dobu trvání pojištění.
- 3 Pokud se pojištěný bez závažných důvodů nedostaví v dohodnutém termínu k osobní konzultaci nebo její poskytování jinak zmaří, považuje se pojistné plnění za poskytnuté.
- 4 Poskytnutí druhého lékařského názoru je pouze pomocným nástrojem pro lepší informovanost pojištěného o dosavadní léčbě a o dalších variantách léčebného postupu a nenahrazuje lékařský posudek ve smyslu platné právní úpravy.

## Článek 5 Zánik pojištění

Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 74 let.

## Článek 6 Přízpůsobení pojistného

Pojistné může být pojistitelem přizpůsobeno v případě, že se navýší průměrná cena za odborné medicínské posouzení léčby vážné diagnózy o více než 20 % oproti ceně kalkulované při stanovení pojistného.

## Článek 7 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný požádá o poskytnutí druhého lékařského názoru, doloží pojistiteli zdravotnickou dokumentaci k vážné diagnóze a další doklady, které si pojistitel vyžádá a dostaví se v dohodnutém termínu na osobní konzultaci.
- 2 Doklady vymezené v bodu 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného a určení diagnózy.

# POJIŠTĚNÍ NÁSLEDNÉ PÉČE

## Článek 1 Výkladová ustanovení

V souvislosti s pojištěním následné péče (dále jen „pojištění“) používáme pojmy:

- a **vážná diagnóza** – závažné onemocnění pojištěného definované v čl. 9 DPP ZO02 – Obecná část a závažné poranění pojištěného následkem úrazu definované v čl. 16 DPP UP02 – Obecná část,
- b **následná péče** – následná péče poskytnutá pojištěnému ve smluvním zdravotnickém zařízení pojistitele spočívající v léčebně rehabilitační péči, lázeňské léčebně rehabilitační péči, psychologické (psychiatrické) konzultaci a léčbě nebo vyšetření a ošetření plastickým chirurgem.

## Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vážná diagnóza, která vyžaduje na základě lékařské indikace následnou péči.

## Článek 3 Výluky

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud vážná diagnóza vznikne v důsledku:
  - a nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
  - b úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.
- 2 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný:
  - a neurčí pojistitele jako osobu, která může být informována a nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené,
  - b není schopen spolupráce při poskytování následné péče,
  - c nedoložil požadované doklady dle čl. 7.

## Článek 4 Pojistné plnění a limit pojistného plnění

- 1 Pojistitel obstará pojištěnému při pojistné události následnou péči formou naturálního pojistného plnění. Pojistným plněním není úhrada nákladů vynaložených na poskytnutí následné péče.
- 2 Následná péče je obstarána ke každé vážné diagnóze nejvýše jednou za pojistný rok, maximálně však dvakrát za dobu trvání pojištění.
- 3 Pokud se pojištěný bez závažných důvodů nedostaví v dohodnutém termínu k poskytnutí následné péče nebo její poskytování jinak zmaří, považuje se pojistné plnění za poskytnuté.

## Článek 5 Zánik pojištění

Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 74 let.

## Článek 6 Přízpůsobení pojistného

Pojistné může být pojistitelem přizpůsobeno v případě, že se navýší průměrná cena za obstarání pojistného plnění o více než 20 % oproti ceně kalkulované při stanovení pojistného.

## Článek 7 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný oznámí pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží jí:
  - a formulářem Oznámení pojistné události,
  - b zdravotnickou dokumentací k vážné diagnóze (zejména lékařskou zprávou nebo konečnou propouštěcí zprávou ze zdravotnického zařízení),
  - c doporučením následné péče od ošetřujícího lékaře
  - d dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá.
- 2 Doklady vymezené v bodu 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy a u propouštěcí zprávy také datum počátku a ukončení hospitalizace.



# AZ03/201 NÁVRAT DO ŽIVOTA PRO DĚTI (DPP-AZ03/201-MŽ2-0001)

ASISTENCE – Návrat do života pro děti obsahuje:

- a Pojištění zlomeniny
- b Pojištění zdravotních služeb
- c Pojištění Second opinion
- d Pojištění následné péče

## POJIŠTĚNÍ ZLOMENINY

### Článek 1 Výkladová ustanovení

V souvislosti s pojištěním zlomeniny (dále jen „pojištění“) používáme pojmy:

- a **zlomenina** – porušení celistvosti zdravé kosti pojištěného,
- b **lehká sádra** – odlehčená fixace neboli obvaz z polymerovaného plastu v případě léčby zlomeniny fixační sádrovou dlahou, cirkulárním sádrovým obvazem nebo fixací delbetovými kruhy.

### Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je použití lehké sádry při léčbě zlomeniny vzniklé v důsledku úrazu.

### Článek 3 Výluky

Pojistitel nevyplatí pojistné plnění v případě úrazu:

- a nastalého před počátkem pojištění,
- b jehož léčbu pojištěný nedoložil doklady dle čl. 6.

### Článek 4 Pojistné plnění a limit pojistného plnění

Pojistitel vyplatí pojištěnému peněžité pojistné plnění ve výši uhrazených nákladů za lehkou sádru a její aplikaci, nejvýše však do limitu pojistného plnění ve výši 10 000 Kč, který se vztahuje na všechny pojistné události nastalé v důsledku jednoho úrazu.

### Článek 5 Zánik pojištění

Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 26 let.

### Článek 6 Oznamení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný doloží pojistiteli bez zbytečného odkladu zdravotnickou dokumentaci k úrazu (např. lékařskou zprávu, konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice), doklad o úhradě nákladů za lehkou sádru a její aplikaci a další doklady, které si pojistitel vyžádá.
- 2 Doklady vymezené v bodu 1 musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného, určení diagnózy, specifikaci výkonu a použité lehké sádry, cenu lehké sádry a její aplikace.

## POJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

### Článek 1 Pojistná událost

Pojistnou událostí je změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jeho zdravotním stavem, která objektivně vyžaduje poskytnutí zdravotních služeb dle čl. 4.

### Článek 2 Výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jeho zdravotním stavem nastala před počátkem pojištění.

### Článek 3 Čekací doba

Čekací doba se odchýlí od ustanovení čl. 5 obecné části DPP neuplatňuje.

### Článek 4 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel poskytne pojištěnému při pojistné události zdravotní služby formou naturálního pojistného plnění v tomto rozsahu:

Zdravotní služba	Limit naturálního pojistného plnění
Lékař na telefonu <ul style="list-style-type: none"><li>• konzultace zdravotního stavu</li><li>• vysvětlení lékařských pojmů, lékařských postupů, laboratorních výsledků</li><li>• informace o lécích a jejich účincích</li></ul>	neomezeně
Lékařské informace poskytované operátorem <ul style="list-style-type: none"><li>• informace o nejbližším lékaři, lékárně a lékařské pohotovosti</li><li>• informace o nárocích v oblasti pracovněprávní, sociální a zdravotní</li></ul>	neomezeně
Objednání k lékaři <ul style="list-style-type: none"><li>• vyhledání vhodného smluvního lékaře zdravotní pojišťovny pojištěného a objednání k tomuto lékaři</li></ul>	neomezeně
Doprava z/do nemocnice <ul style="list-style-type: none"><li>• zajištění transportu taxi, sanitním vozem nebo sanitním vozem s doprovodem při úrazu, plánované operaci nebo plánované hospitalizaci delší než 24 hodin</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• v hodnotě 2 500 Kč na jednu pojistnou událost</li><li>• maximálně 2x v pojistném roce</li></ul>

- 2 Pokud pojištěný bez objektivní příčiny zmaří nebo podstatně ztíží poskytnutí zdravotních služeb, považuje se pojistné plnění za poskytnuté.
- 3 Poskytnutí zdravotních služeb je pouze pomocným nástrojem pro lepší informovanost pojištěného a nenahrazuje zdravotnickou záchrannou nebo pohotovostní službu, ošetřujícího lékaře ani preventivní péči.

#### Článek 5 Zánik pojištění

Pojištění zdravotních služeb zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 26 let.

#### Článek 6 Přizpůsobení pojistného

Pojistné může být pojistitelem přizpůsobeno v případě, že se navýší průměrná cena za zdravotní služby o více než 20 % oproti ceně kalkulované při stanovení pojistného.

#### Článek 7 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný požádá o poskytnutí zdravotních služeb a na požádání doloží pojistiteli zdravotnickou dokumentaci (zejména lékařskou zprávu, konečnou propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení) a další doklady, které si pojistitel vyžádá.
- 2 Doklady vymezené v bodu 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy a u propouštěcí zprávy také datum počátku a ukončení hospitalizace.

## POJIŠTĚNÍ SECOND OPINION

#### Článek 1 Výkladová ustanovení

V souvislosti s pojištěním Second opinion (dále jen „pojištění“) používáme pojmy:

- a **vážná diagnóza** – závažné onemocnění pojištěného definované v čl. 10 DPP ZO02 – Obecná část a závažné poranění pojištěného následkem úrazu definované v čl. 16 DPP UP02 – Obecná část,
- b **druhý lékařský názor (Second opinion)** – odborné medicínské posouzení dosavadní léčby vážné diagnózy nebo doporučení možných variant dalšího léčebného postupu smluvním lékařem pojistitele s následnou osobní konzultací.

#### Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vážná diagnóza a potřeba pojištěného zhodnotit dosavadní léčbu vážné diagnózy.

#### Článek 3 Výluky

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud vážná diagnóza vznikne v důsledku:
  - a nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejich příčin, následků a komplikací,
  - b úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.
- 2 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný nedoložil požadované doklady dle čl. 7.

#### Článek 4 Pojistné plnění a limit pojistného plnění

- 1 Pojistitel poskytne pojištěnému při pojistné události druhý lékařský názor (Second opinion) formou naturálního pojistného plnění.

- 2 Druhý lékařský názor je poskytnut ke každé vážné diagnóze nejvýše jednou za pojistný rok, maximálně však dvakrát za dobu trvání pojištění.
- 3 Pokud se pojištěný bez závažných důvodů nedostaví v dohodnutém termínu k osobní konzultaci nebo její poskytování jinak zmaří, považuje se pojistné plnění za poskytnuté.
- 4 Poskytnutí druhého lékařského názoru je pouze pomocným nástrojem pro lepší informovanost pojištěného o dosavadní léčbě a o dalších variantách léčebného postupu a nenahrazuje lékařský posudek ve smyslu platné právní úpravy.

#### Článek 5 Zánik pojištění

Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 26 let.

#### Článek 6 Přizpůsobení pojistného

Pojistné může být pojistitelem přizpůsobeno v případě, že se navýší průměrná cena za odborné medicínské posouzení léčby vážné diagnózy o více než 20 % oproti ceně kalkulované při stanovení pojistného.

#### Článek 7 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný požádá o poskytnutí druhého lékařského názoru, doloží pojistiteli zdravotnickou dokumentaci k vážné diagnóze a další doklady, které si pojistitel vyžádá a dostaví se v dohodnutém termínu na osobní konzultaci.
- 2 Doklady vymezené v bodu 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného a určení diagnózy.

## POJIŠTĚNÍ NÁSLEDNÉ PÉČE

#### Článek 1 Výkladová ustanovení

V souvislosti s pojištěním následné péče (dále jen „pojištění“) používáme pojmy:

- a **vážná diagnóza** – závažné onemocnění pojištěného definované v čl. 10 DPP ZO02 – Obecná část a závažné poranění pojištěného následkem úrazu definované v čl. 16 DPP UP02 – Obecná část,
- b **následná péče** – následná péče poskytnutá pojištěnému ve smluvním zdravotnickém zařízení pojistitele spočívající v léčebné rehabilitační péči, lázeňské léčebně rehabilitační péči, psychologické (psychiatrické) konzultaci a léčbě nebo vyšetření a ošetření plastickým chirurgem.

#### Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vážná diagnóza, která vyžaduje na základě lékařské indikace následnou péči.

#### Článek 3 Výluky

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud vážná diagnóza vznikne v důsledku:
  - a nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejich příčin, následků a komplikací,
  - b úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.
- 2 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný:
  - a neurčí pojistitele jako osobu, která může být informována a nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené,
  - b není schopen spolupráce při poskytování následné péče,
  - c nedoložil požadované doklady dle čl. 7.

#### Článek 4 Pojistné plnění a limit pojistného plnění

- 1 Pojistitel obstará pojištěnému při pojistné události následnou péči formou naturálního pojistného plnění. Pojistným plněním není úhrada nákladů vynaložených na poskytnutí následné péče.
- 2 Následná péče je obstarána ke každé vážné diagnóze nejvýše jednou za pojistný rok, maximálně však dvakrát za dobu trvání pojištění.
- 3 Pokud se pojištěný bez závažných důvodů nedostaví v dohodnutém termínu k poskytnutí následné péče nebo její poskytování jinak zmaří, považuje se pojistné plnění za poskytnuté.

#### Článek 5 Zánik pojištění

Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 26 let.

#### Článek 6 Přízpůsobení pojistného

Pojistné může být pojistitelem přizpůsobeno v případě, že se navýší průměrná cena za obstarání pojistného plnění o více než 20 % oproti ceně kalkulované při stanovení pojistného.

#### Článek 7 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný oznámí pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží ji:
  - a formulářem Oznámení pojistné události,
  - b zdravotnickou dokumentací k vážné diagnóze (zejména lékařskou zprávou nebo konečnou propouštěcí zprávou ze zdravotnického zařízení),
  - c doporučením následné péče od ošetřujícího lékaře
  - d dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá.
- 2 Doklady vymezené v bodu 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy a u propouštěcí zprávy také datum počátku a ukončení hospitalizace.

# Oceňovací tabulky pro stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění (OT-MŽ2-0003)

## Oceňovací tabulka A Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro dospělé pojištěné

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX	pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX	pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
<b>HLAVA</b>											
	<b>Skalpce hlavy s kožním defektem</b>										
001	částečná	do 28	28	048	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka	do 161	161	092	Natažení, natržení břišních svalů	do 35	35
002	úplná	do 84	84	049	Otřes sítnice po přímém úderu do oka	do 21	21	093	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobršních orgánů)	do 56	56
003	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 21	21	<b>Ostatní poranění</b>				<b>Poranění vnitřních orgánů</b>			
004	Pohmoždění obličej	do 21	21	050	Poranění oka (očí) vyžadující bezprostřední vnyětí oka (očí)	do 70	70	094	Natržení, roztržení jater	do 112	112
005	Podvrtnutí, vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21	21	051	Poranění okohybného aparátu	do 84	84	095	Natržení, roztržení sleziny	do 84	84
<b>Zlomeniny</b>											
006	Zlomenina spodiny (base) lebni	do 161	161	052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105	105	096	Natržení, roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	do 112	112
	<b>Zlomeniny klenby lebni - kost čelní, temenní, týlní, spánková, pyramida</b>			053	Jakékoliv poranění oka komplikované poúrazovým šedým zákallem	do 84	84	097	Úrazové proděravění žaludku	do 105	105
007	bez vpáčení úlomků	do 56	56	<b>ZUBY</b>				<b>ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ</b>			
008	s vpáčením úlomků nebo operované	do 98	98	<b>Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky do 1/3</b>				102	Pohmoždění ledviny (s haematurii)	do 35	35
<b>Zlomeniny kostí obličejových</b>											
009	okraje, spodiny očné	do 70	70	054	bez ztráty vitality	0	0	103	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35	35
010	kostí nosních bez posunu úlomků	do 21	21	055	se ztrátou nebo ohrožením vitality	do 28	28	104	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35	35
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	do 28	28	056	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky nad 1/3	do 42	42	105	Pohmoždění zevního, vnitřního genitálu ženy, traumatický potrat	do 42	42
012	přepážky nosní	do 28	28	057	Zaražení dočasných zubů spojené s poškozením lůžka stálého zubu	do 21	21	106	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s poúrazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63	63
013	kostí lícní (jařmové), komplexu kosti lícní a horní čelisti	do 77	77	058	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s léčbou fixační dlahou	do 70	70	<b>Roztržení nebo rozdrčení ledviny</b>			
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49	49	059	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s léčbou fixační dlahou	do 70	70	107	léčené konzervativně	do 84	84
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo operované	do 84	84	<b>Ztrátová poranění</b>				108	léčené operací	do 98	98
016	horní čelisti bez posunu úlomků	do 70	70	<b>Ztráta nebo nutná extrakce následkem působení zevního násilí</b>				109	Roztržení močového měchýře	do 84	84
017	horní čelisti s posunem úlomků nebo operované	do 112	112	060	jednoho až šesti zubů	do 42	42	110	Roztržení močové roury	do 98	98
018	dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56	56	061	sedmi nebo více zubů	do 77	77	<b>PÁTEŘ</b>			
<b>Sdružené zlomeniny</b>											
019	Le Fort I.	do 84	84	062	Vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných)	0	0	<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>			
020	Le Fort II.	do 112	112	<b>UCHO</b>				111	krční páteře	do 28	28
021	Le Fort III.	do 203	203	<b>Pohmoždění boltce</b>				112	hrudní páteře	do 28	28
<b>OKO</b>											
	<b>Poranění víčka</b>			063	bez komplikací	do 21	21	113	bederní páteře	do 28	28
022	chirurgicky ošetřené	do 21	21	064	komplikované druhotnou aseptickou perichondritidou	do 28	28	114	sakrální páteře nebo kostrče	do 28	28
023	přerušující slizné cesty	do 42	42	065	Rána zevního ucha (boltce nebo zvukovodu)	do 42	42	<b>Podvrtnutí</b>			
	<b>Poranění spojivky, rohovky, bělimy</b>			066	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí	do 28	28	115	krční páteře	do 35	35
	<b>Rány</b>			067	Otřes labyrintu	do 56	56	116	hrudní páteře	do 35	35
024	Rána spojivky ošetřené odborným lékařem	do 21	21	<b>KRK</b>				117	bederní páteře	do 35	35
	<b>Rána (erose) rohovky nebo bělimy bez proděravění</b>			068	Pohmoždění krku	do 21	21	118	sakrální páteře nebo kostrče	do 35	35
025	jednorázově ošetřené	0	0	069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a plynů na hlasivky nebo sliznice polykacích nebo dýchacích orgánů	do 28	28	<b>Vymknutí</b>			
026	vyžadující opakované léčení odborným lékařem	do 28	28	070	Poleptání, proděravění nebo roztržení hltanu nebo jicnu	do 105	105	119	atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182	182
027	komplikovaná nitroočním zánětem nebo vředem	do 63	63	071	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112	112	120	krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182	182
	<b>Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním</b>			072	Zlomenina jazyku nebo chrupavek hrtanu	do 112	112	121	kostrče bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 49	49
028	bez komplikací	do 70	70	<b>HRUDNÍK</b>				122	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením)	do 140	140
029	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84	84	073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 21	21	<b>Zlomeniny</b>			
030	komplikovaná nitroočním tělískem	do 84	84	074	Pohmoždění prsu, prsů	do 28	28	123	jednoho výběžku	do 49	49
031	komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84	84	<b>Pouřazový pneumotorax</b>				124	více výběžků	do 70	70
	<b>Poleptání (popálení)</b>			075	zavřený	do 84	84	125	oblouku	do 77	77
032	spojivky bez poškození rohovky ošetřené odborným lékařem	do 21	21	076	otevřený nebo ventilový	do 126	126	126	zubu čepovce (dens epistrophei)	do 182	182
033	spojivky s poškozením rohovky	do 49	49	077	Pouřazový mediastinální nebo podkožní emfýsem	do 84	84	127	Prolomení horní krycí ploténky	do 70	70
034	rohovkového parenchymu	do 175	175	078	Pouřazové krvácení do hrudníku	do 98	98	128	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 196	196
	<b>Poranění očné</b>			079	Natržení, roztržení plíc	do 84	84	129	Roztržštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 259	259
	<b>Rána pronikající do očné</b>			080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365	365	130	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současně zlomenině těla přilehlého obratle	do 182	182
035	bez komplikací	do 21	21	081	Natržení, roztržení bránice	do 126	126	131	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0	0
036	komplikovaná zánětem	do 42	42	<b>Zlomenina kosti hrudní</b>				<b>PÁNEV</b>			
037	komplikovaná cizím tělískem v očníci	do 42	42	082	neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 35	35	132	Pohmoždění hýžděvo krajiny	do 21	21
	<b>Poranění bulbu</b>			083	s posunem úlomků nebo dvířková	do 84	84	133	Pohmoždění pánve	do 35	35
	<b>Pohmoždění oka, očního bulbu</b>			<b>Zlomenina žeber</b>				134	Podvrtnutí v kloubu křížokýčelním	do 35	35
038	bez komplikací	do 28	28	084	neúplná nebo úplná jednoho žebra klinicky prokázaná	do 35	35	135	Vymknutí křížokýčelní	do 182	182
039	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70	70	085	neúplná nebo úplná dvou až pěti žeber klinicky prokázaná	do 49	49	136	Odtřžení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49	49
040	komplikované opakovaným krvácením	do 70	70	086	neúplná nebo úplná více než pěti žeber klinicky prokázaná	do 70	70	137	Odtřžení hrbolu kosti sedací	do 49	49
041	komplikované nitroočním zánětem	do 70	70	087	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina dvou až čtyř žeber	do 56	56	<b>Zlomeniny</b>			
	<b>Pohmoždění oka s natržením duhovky</b>			088	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina více než čtyř žeber	do 98	98	<b>Lopatky kosti kyčelní</b>			
042	bez komplikací	do 35	35	<b>BŘICHO</b>				138	bez posunu úlomků	do 70	70
043	komplikované zánětem nebo ochrnutím duhovky	do 70	70	<b>Pohmoždění břišní stěny</b>				139	s posunem úlomků	do 112	112
	<b>Poranění čočky</b>			089	těžšího stupně	do 21	21	140	Zlomenina kosti křížové	do 70	70
	<b>Vykloubení čočky</b>			090	s operační revizí dutiny břišní	do 70	70	141	Zlomenina kostrče	do 49	49
044	částečné	do 28	28	091	Pohmoždění vnitřních orgánů prokázané odborným vyšetřením	do 70	70	<b>Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací</b>			
045	úplné, operativně řešené	do 77	77	<b>Poranění sklivce a sítnice</b>				142	bez posunu úlomků	do 70	70
046	Pouřazové poškození čočky s náhradou či bez náhrady implantátem	do 70	70	047	Krvácení do sklivce nebo sítnice	do 35	35	143	s posunem úlomků	do 84	84
								144	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	do 161	161
								145	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 161	161

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL – MAX
146	Zlomenina kosti stydké s luxací křížkykyčelní	do 161	161
147	Rozestup spony stydké bez posunu nebo s posunem úlomků	do 126	126
148	Zlomenina pilíře ilioischiadického	do 84	84
149	Zlomenina acetabula	do 105	105
150	Zlomenina acetabula se sublucací až luxací kyčelního kloubu	do 210	210
<b>HORNÍ KONČETINA</b>			
<b>Pohmoždění</b>			
<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>			
151	horní končetiny (paže, předloktí, ruka)	do 21	21
152	ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	do 63	63
153	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	do 21	21
154	jednoho a více prstů ruky s nutnou pevnou fixací nebo klidovou léčbou	do 21	21
<b>Natažení, natržení, přetržení</b>			
155	Natažení nebo natržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety (RM)	do 63	63
156	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno konzervativně	do 70	70
157	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno operací	do 98	98
158	Kýla svalová prokázaná úrazového původu	do 70	70
<b>Paže</b>			
159	Natažení měkkých tkání horní končetiny	do 28	28
160	Natažení, natržení šlachy horní končetiny (včetně SLAP léze 1. a 2. stupně)	do 35	35
161	Přetržení, odtržení šlachy horní končetiny (včetně SLAP léze 3. a 4. stupně s nutnou refixací nebo ruptura labra s nutnou refixací)	do 70	70
162	Natažení, natržení svalu horní končetiny	do 35	35
163	Přetržení, odtržení svalu horní končetiny	do 70	70
<b>Zápěstí, ruka</b>			
164	Natažení nebo neúplné přerušení šlach v zápěstí	do 63	63
165	Úplné přerušení šlach v zápěstí	do 105	105
166	Natržení nebo přetržení vazů drobných kloubů ruky	do 28	28
<b>Prsty</b>			
167	Natažení nebo neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na ruce, jednoho a více prstů	do 56	56
<b>Úplné přerušení šlach</b>			
168	ohybačů na ruce, jednoho a více prstů	do 126	126
169	natahovačů na ruce, jednoho a více prstů	do 84	84
170	natahovačů na prstech nebo na ruce – odtržení dorsální aponeurosy prstu	do 49	49
<b>Podvrtnutí, subluxace</b>			
171	mezi klíčkem a lopatkou nebo mezi klíčkem a kostí hrudní	do 28	28
172	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	do 28	28
173	základních nebo mezičlánekových kloubů prstu, prstů ruky s pevnou fixací	do 28	28
<b>Vymknutí</b>			
<b>léčené repozicí (napravením) lékařem</b>			
174	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno konzervativně	do 35	35
175	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno operací	do 63	63
176	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno konzervativně	do 49	49
177	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno operací	do 84	84
178	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno konzervativně	do 63	63
179	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno operací	do 98	98
180	jedné i více záprstních kostí	do 105	105
181	základních nebo druhých a třetích článků prstu u jednoho prstu	do 49	49
182	základních nebo druhých a třetích článků prstu u několika prstů	do 70	70
<b>Zlomeniny</b>			
183	Zlomenina lopatky bez rozlišení lokalizace	do 56	56
<b>Zlomenina klíčku</b>			
184	neúplná, úplná léčená konzervativně	do 35	35
185	otevřená nebo operovaná	do 63	63
<b>Zlomenina horního konce kosti pažní</b>			
186	velkého hrbolku (i odlomení) bez posunu úlomků	do 49	49
187	velkého hrbolku (i odlomení) s posunem úlomků nebo operovaná	do 70	70
188	hlavice	do 105	105
189	krčku bez posunu, s posunem nebo zaklíněná	do 84	84
190	krčku luxační nebo operovaná	do 119	119
<b>Zlomenina těla kosti pažní</b>			
191	léčená konzervativně	do 84	84
192	otevřená nebo operovaná	do 140	140
<b>Zlomenina dolního konce kosti pažní</b>			
193	nad kondyly léčená konzervativně	do 84	84
194	nad kondyly otevřená nebo léčená operací	do 119	119
195	nitrokloubní (trans a interkondylická) léčená konzervativně	do 84	84

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL – MAX
196	nitrokloubní (trans a interkondylická) otevřená nebo operovaná	do 119	119
197	vnitřního nebo zevního epikondylu léčená konzervativně	do 70	70
198	vnitřního nebo zevního epikondylu léčená operací	do 112	112
<b>Zlomenina horního konce kosti loketní</b>			
199	okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 42	42
200	okovce kosti loketní léčená operací	do 70	70
201	korunového výběžku léčená konzervativně	do 56	56
202	korunového výběžku léčená operací	do 91	91
203	Monteggiaova luxační zlomenina léčená konzervativně	do 140	140
204	Monteggiaova luxační zlomenina léčená operací	do 182	182
<b>Zlomenina těla kosti loketní</b>			
205	léčená konzervativně	do 84	84
206	otevřená nebo operovaná	do 105	105
<b>Zlomenina dolního konce kosti loketní</b>			
207	bodcovitého výběžku kosti loketní	do 35	35
<b>Zlomenina horního konce kosti vřetenní – hlavičky i krčku</b>			
208	léčená konzervativně	do 70	70
209	otevřená nebo operovaná	do 84	84
<b>Zlomenina těla kosti vřetenní</b>			
210	léčená konzervativně	do 70	70
211	otevřená nebo operovaná	do 105	105
<b>Zlomenina dolního konce kosti vřetenní</b>			
212	léčená konzervativně	do 70	70
213	otevřená nebo operovaná	do 105	105
214	Collesova, Smithova zlomenina léčená konzervativně	do 84	84
215	Collesova, Smithova zlomenina léčená operací	do 105	105
216	bodcovitého výběžku (i odlomení)	do 70	70
217	epifyzeolysa	do 84	84
<b>Zlomenina obou kostí předloktí</b>			
218	léčená konzervativně	do 105	105
219	otevřená nebo operovaná	do 182	182
<b>Zlomenina zápěstí</b>			
220	kosti čunkové léčená konzervativně	do 112	112
221	kosti čunkové léčená operací nebo komplikovaná nekrosou	do 161	161
222	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56	56
223	Zlomenina více kostí zápěstních	do 112	112
<b>Zlomeniny kostí ruky</b>			
224	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova)	do 84	84
<b>Zlomenina jedné kosti záprstní</b>			
225	léčená konzervativně	do 56	56
226	otevřená nebo operovaná	do 77	77
<b>Zlomeniny více kostí záprstních</b>			
227	léčené konzervativně	do 70	70
228	otevřená nebo operovaná	do 98	98
<b>Zlomeniny jednoho nebo více článků jednoho prstu</b>			
229	léčené konzervativně	do 42	42
230	otevřená nebo operovaná	do 56	56
<b>dvou nebo více prstů</b>			
231	léčené konzervativně	do 84	84
232	otevřená nebo operovaná	do 105	105
<b>Amputace (snesení)</b>			
233	v ramenním kloubu	do 210	210
234	v oblasti pažní kosti	do 182	182
235	v oblasti obou předloktí	do 182	182
236	v oblasti jednoho předloktí	do 140	140
237	obou rukou	do 150	150
238	ruky	do 112	112
239	tří a více prstů nebo jejich částí	do 105	105
240	dvou prstů nebo jejich částí	do 70	70
241	jednoho prstu nebo jeho částí	do 56	56
242	reimplantace jednoho nebo více prstů	do 126	126
<b>DOLNÍ KONČETINA</b>			
<b>Pohmoždění</b>			
<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>			
243	kyčelního kloubu	do 28	28
244	kolenního kloubu	do 28	28
245	hlezeného kloubu	do 28	28
246	stehna	do 28	28
247	bérce	do 28	28
248	nohy	do 21	21
249	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21	21
<b>Natažení, natržení, přetržení</b>			
250	Natažení měkkých tkání dolní končetiny	do 28	28
251	Natažení, natržení většího svalu nebo šlachy	do 35	35
252	Kýla svalová prokázaná úrazového původu	do 56	56
253	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně	do 56	56
254	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené operací	do 91	91
<b>Achillova šlacha</b>			
255	Natažení, natržení	do 42	42
256	Přetržení, protětí léčené konzervativně	do 70	70
257	Přetržení, protětí léčené operací	do 105	105

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL – MAX
<b>Koleno</b>			
258	Natažení, natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 49	49
259	Natažení, natržení zkríženého vazů kolenního	do 70	70
260	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního	do 84	84
261	Přetržení nebo úplné odtržení zkríženého vazů kolenního	do 112	112
<b>Hlezno</b>			
262	Natažení, natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného (deltového nebo kalkaneofibulárního)	do 42	42
263	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného	do 56	56
<b>Podvrtnutí, subluxace</b>			
264	kyčelního kloubu	do 49	49
265	kolenního kloubu	do 49	49
266	hlezeného kloubu	do 35	35
267	Chopartova kloubu	do 35	35
268	Lisfrancova kloubu	do 35	35
269	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21	21
270	všech prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28	28
<b>Poranění menisků</b>			
271	zevního nebo vnitřního léčené konzervativně	do 56	56
272	zevního nebo vnitřního léčené operací - artroskopii	do 70	70
273	zevního nebo vnitřního léčené operací - arthrotonii	do 84	84
<b>Vymknutí</b>			
<b>léčené repozicí (napravením) lékařem</b>			
274	kloubu kyčelního léčené konzervativně	do 70	70
275	kloubu kyčelního léčené operací	do 98	98
276	kloubu kolenního léčené konzervativně	do 70	70
277	kloubu kolenního léčené operací	do 98	98
278	česky léčené konzervativně	do 49	49
279	česky léčené operací	do 77	77
280	kloubu hlezenného (včetně kotníků) léčené konzervativně	do 112	112
281	kloubu hlezenného (včetně kotníků) otevřená nebo léčená operací	do 126	126
282	zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 56	56
283	zánártních kostí (jedné nebo více) otevřená nebo léčená operací	do 70	70
284	základních kloubů jednoho nebo více prstů	do 49	49
285	mezičlánekových kloubů jednoho nebo více prstů	do 35	35
<b>Zlomeniny</b>			
<b>Zlomenina horního konce kosti stehenní</b>			
286	krčku kosti stehenní léčená konzervativně	do 315	315
287	krčku kosti stehenní léčená operací	do 182	182
288	krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavice	do 365	365
289	malého chocholiku	do 56	56
290	velkého chocholiku	do 84	84
291	perthrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 140	140
292	perthrochanterická otevřená nebo operovaná	do 182	182
293	subthrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 210	210
294	subthrochanterická otevřená nebo operovaná	do 252	252
295	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem	do 182	182
296	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 252	252
<b>Zlomenina těla kosti stehenní</b>			
297	léčená konzervativně	do 210	210
298	otevřená nebo operovaná	do 252	252
<b>Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly</b>			
299	léčená konzervativně	do 140	140
300	otevřená nebo operovaná	do 252	252
301	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní	do 210	210
<b>Nitrokloubní zlomeniny – kolenní kloub</b>			
<b>Zlomenina kosti stehenní</b>			
302	kondyly kosti stehenní léčená konzervativně	do 140	140
303	kondyly kosti stehenní otevřená nebo operovaná	do 252	252
304	kloubní chrupavky nebo osteochondrální na kondylech kosti stehenní	do 56	56
<b>Zlomenina česky</b>			
305	léčená konzervativně	do 98	98
306	otevřená nebo operovaná	do 126	126
307	Zlomenina kloubní chrupavky nebo osteochondrální	do 77	77
<b>Zlomenina kosti holenní</b>			
308	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčená konzervativně	do 112	112
309	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčená operací	do 140	140
310	jednoho kondyly léčená konzervativně	do 105	105



# Oceňovací tabulka A Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro pojištěné děti

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8 DNL – MAX					pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8 DNL – MAX				pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8 DNL – MAX				
<b>HLAVA</b>																			
<b>Skalpce hlavy s kožním defektem</b>																			
001	částečná	do 28	28																
002	úplná	do 84	84																
003	Pohmoždění hlavy bez ořezu mozku	do 14	14																
004	Pohmoždění obličeje	do 14	14																
005	Podvrtnutí, vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21	21																
<b>Zlomeniny</b>																			
006	Zlomenina spodiny (base) lebni	do 161	161																
<b>Zlomeniny klenby lebni – kost čelní, temenní, týlní, spánková, pyramida</b>																			
007	bez vpáčením úlomků	do 56	56																
008	s vpáčením úlomků nebo operované	do 98	98																
<b>Zlomeniny kostí obličejových</b>																			
009	okraje, spodiny očné	do 70	70																
010	kostí nosních bez posunu úlomků	do 21	21																
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	do 28	28																
012	přepážky nosní	do 28	28																
013	kostí lícni (jařmové), komplexu kosti lícni a horní čelisti	do 77	77																
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49	49																
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 84	84																
016	horní čelisti bez posunu úlomků	do 70	70																
017	horní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 112	112																
018	dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56	56																
<b>Sdružené zlomeniny</b>																			
019	Le Fort I.	do 84	84																
020	Le Fort II.	do 112	112																
021	Le Fort III.	do 203	203																
<b>OKO</b>																			
<b>Poranění víčka</b>																			
022	chirurgicky ošetřené	do 21	21																
023	přerušující slzné cesty	do 42	42																
<b>Poranění spojivky, rohovky, bělimy</b>																			
<b>Rány</b>																			
024	Rána spojivky ošetřené odborným lékařem	do 21	21																
<b>Rána (erose) rohovky nebo bělimy bez proděravění</b>																			
025	jednorázové ošetřené	0	0																
026	vyžadující opakované léčení odborným lékařem	do 28	28																
027	komplikovaná nitroočním zánětem nebo vředem	do 63	63																
<b>Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním</b>																			
028	bez komplikací	do 70	70																
029	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84	84																
030	komplikovaná nitroočním tělískem	do 84	84																
031	komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84	84																
<b>Poleptání (popálení)</b>																			
032	spojivky bez poškození rohovky ošetřené odborným lékařem	do 21	21																
033	spojivky s poškozením rohovky	do 49	49																
034	rohovkového parenchymu	do 175	175																
<b>Poranění očnice</b>																			
<b>Rána pronikající do očnice</b>																			
035	bez komplikací	do 21	21																
036	komplikovaná zánětem	do 42	42																
037	komplikovaná cizím tělískem v očnici	do 42	42																
<b>Poranění bulbu</b>																			
<b>Pohmoždění oka, očního bulbu</b>																			
038	bez komplikací	do 28	28																
039	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70	70																
040	komplikované opakovaným krvácením	do 70	70																
041	komplikované nitroočním zánětem	do 70	70																
<b>Pohmoždění oka s natržením duhovky</b>																			
042	bez komplikací	do 35	35																
043	komplikované zánětem nebo ochrnutím duhovky	do 70	70																
<b>Poranění čočky</b>																			
<b>Vykroubení čočky</b>																			
044	částečné	do 28	28																
045	úplné, operativně řešené	do 77	77																
046	Pouřazové poškození čočky s náhradou či bez náhrady implantátem	do 70	70																
<b>Poranění sklivce a sítnice</b>																			
047	Krvácení do sklivce nebo sítnice	do 35	35																
048	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka	do 161	161																
049	Ořez sítnice po přímém úderu do oka	do 21	21																
<b>Ostatní poranění</b>																			
050	Poranění oka (očí) vyžadující bezprostřední vlnění oka (očí)	do 70	70																
051	Poranění okoohybného aparátu	do 84	84																
052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105	105																
053	Jakékoliv poranění oka komplikované pouřazovým šedým zákalem	do 84	84																
<b>ZUBY</b>																			
<b>Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky do 1/3</b>																			
054	bez ztráty vitality	0	0																
055	se ztrátou nebo ohrožením vitality	do 28	28																
056	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky nad 1/3	do 42	42																
057	Zaražení dočasných zubů spojené s poškozením lůžka stálého zubu	do 21	21																
058	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s léčbou fixační dlahou	do 70	70																
059	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s léčbou fixační dlahou	do 70	70																
<b>Ztrátová poranění</b>																			
<b>Ztráta nebo nutná extrakce následkem působení zevního násilí</b>																			
060	jednoho až šesti zubů	do 42	42																
061	sedmi nebo více zubů	do 77	77																
062	Vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných)	0	0																
<b>UCHO</b>																			
<b>Pohmoždění boltce</b>																			
063	bez komplikace	do 21	21																
064	komplikované druhotnou aseptickou perichondritidou	do 28	28																
065	Rána zevního ucha (boltce nebo zvukovodu)	do 42	42																
066	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebničních kostí	do 28	28																
067	Ořez labyrintu	do 56	56																
<b>KRK</b>																			
068	Pohmoždění krku	do 21	21																
069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a plynů na hlasivky nebo sliznice polykacích nebo dýchacích orgánů	do 28	28																
070	Poleptání, proděravění nebo roztržení hltanu nebo jícnu	do 105	105																
071	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112	112																
072	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112	112																
<b>HRUDNÍK</b>																			
073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 21	21																
074	Pohmoždění prsu, prsů	do 28	28																
<b>Pouřazový pneumotorax</b>																			
075	zavřený	do 84	84																
076	otevřený nebo ventilový	do 126	126																
077	Pouřazový mediastinální nebo podkožní emfýsem	do 84	84																
078	Pouřazové krvácení do hrudníku	do 98	98																
079	Natržení, roztržení plic	do 84	84																
080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365	365																
081	Natržení, roztržení bránice	do 126	126																
<b>Zlomenina kosti hrudní</b>																			
082	neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 35	35																
083	s posunem úlomků nebo dvířková	do 84	84																

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL – MAX
<b>HORNÍ KONČETINA</b>			
<b>Pohmoždění</b>			
<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>			
151	horní končetiny (paže, předloktí, ruka)	do 21	21
152	ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	do 63	63
153	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	do 21	21
154	jednoho a více prstů ruky s nutnou pevnou fixací nebo klidovou léčbou	do 21	21
<b>Natažení, natržení, přetržení</b>			
155	Natažení nebo natržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety (RM)	do 63	63
156	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno konzervativně	do 70	70
157	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno operací	do 98	98
158	Kýla svalová prokázána úrazového původu	do 70	70
<b>Paže</b>			
159	Natažení měkkých tkání horní končetiny	do 28	28
160	Natažení, natržení šlachy horní končetiny (včetně SLAP léze 1. a 2. stupně)	do 35	35
161	Přetržení, odtržení šlachy horní končetiny (včetně SLAP léze 3. a 4. stupně s nutnou refixací nebo ruptura labra s nutnou refixací)	do 70	70
162	Natažení, natržení svalu horní končetiny	do 35	35
163	Přetržení, odtržení svalu horní končetiny	do 70	70
<b>Zápěstí, ruka</b>			
164	Natažení nebo neúplné přerušování šlach v zápěstí	do 63	63
165	Úplné přerušování šlach v zápěstí	do 105	105
166	Natržení nebo přetržení vazů drobných kloubů ruky	do 28	28
<b>Prsty</b>			
167	Natažení nebo neúplné přerušování šlach natahovačů nebo ohybačů na ruce, jednoho a více prstů	do 56	56
<b>Úplné přerušování šlach</b>			
168	ohybačů na ruce, jednoho a více prstů	do 126	126
169	natahovačů na ruce, jednoho a více prstů	do 84	84
170	natahovačů na prstech nebo na ruce – odtržení dorsální aponurosy prstu	do 49	49
<b>Podvrtnutí, subluxace</b>			
171	mezi klíčkem a lopatkou nebo mezi klíčkem a kostí hrudní	do 28	28
172	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	do 21	21
173	základních nebo mezičlánekových kloubů prstu, prstů ruky s pevnou fixací	do 28	28
<b>Vymknutí</b>			
<b>léčené repozicí (napravením) lékařem</b>			
174	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno konzervativně	do 35	35
175	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno operací	do 63	63
176	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno konzervativně	do 49	49
177	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno operací	do 84	84
178	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno konzervativně	do 63	63
179	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno operací	do 98	98
180	jedné i více záprstních kostí	do 105	105
181	základních nebo druhých a třetích článků prstu u jednoho prstu	do 49	49
182	základních nebo druhých a třetích článků prstu u několika prstů	do 70	70
<b>Zlomeniny</b>			
183	Zlomenina lopatky bez rozšíření lokalizace	do 56	56
<b>Zlomenina klíčku</b>			
184	neúplná, úplná léčená konzervativně	do 28	28
185	otevřená nebo operovaná	do 63	63
<b>Zlomenina horního konce kosti pažní</b>			
186	velkého hrbolku (i odlomení) bez posunu úlomků	do 49	49
187	velkého hrbolku (i odlomení) s posunem úlomků nebo operovaná	do 70	70
188	hlavice	do 105	105
189	krčku bez posunu, s posunem nebo zaklíněná	do 84	84
190	krčku luxační nebo operovaná	do 119	119
<b>Zlomenina těla kosti pažní</b>			
191	léčená konzervativně	do 84	84
192	otevřená nebo operovaná	do 140	140
<b>Zlomenina dolního konce kosti pažní</b>			
193	nad kondyly léčená konzervativně	do 84	84
194	nad kondyly otevřená nebo léčená operací	do 119	119
195	nitroklobní (trans a interkondylická) léčená konzervativně	do 84	84
196	nitroklobní (trans a interkondylická) otevřená nebo operovaná	do 119	119
197	vnitřního nebo zevního epikondylu, léčená konzervativně	do 70	70
198	vnitřního nebo zevního epikondylu, léčená operací	do 112	112

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL – MAX
<b>Zlomenina horního konce kosti loketní</b>			
199	okovce kosti loketní, léčená konzervativně	do 42	42
200	okovce kosti loketní, léčená operací	do 70	70
201	korunového výběžku, léčená konzervativně	do 56	56
202	korunového výběžku, léčená operací	do 91	91
203	Monteggiaova luxační zlomenina, léčená konzervativně	do 140	140
204	Monteggiaova luxační zlomenina, léčená operací	do 182	182
<b>Zlomenina těla kosti loketní</b>			
205	léčená konzervativně	do 84	84
206	otevřená nebo operovaná	do 105	105
<b>Zlomenina dolního konce kosti loketní</b>			
207	bodcovitého výběžku kosti loketní	do 35	35
<b>Zlomenina horního konce kosti vřetenní – hlavičky i krčku</b>			
208	léčená konzervativně	do 70	70
209	otevřená nebo operovaná	do 84	84
<b>Zlomenina těla kosti vřetenní</b>			
210	léčená konzervativně	do 70	70
211	otevřená nebo operovaná	do 105	105
<b>Zlomenina dolního konce kosti vřetenní</b>			
212	léčená konzervativně	do 42	42
213	otevřená nebo operovaná	do 105	105
214	Collesova, Smithova zlomenina, léčená konzervativně	do 84	84
215	Collesova, Smithova zlomenina, léčená operací	do 105	105
216	bodcovitého výběžku (i odlomení)	do 70	70
217	epifyzeolysa	do 42	42
<b>Zlomenina obou kostí předloktí</b>			
218	léčená konzervativně	do 84	84
219	otevřená nebo operovaná	do 182	182
<b>Zlomenina zápěstí</b>			
220	kosti člunkové, léčená konzervativně	do 112	112
221	kosti člunkové, léčená operací nebo komplikovaná nekrosou	do 161	161
222	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56	56
223	Zlomenina více kostí zápěstních	do 112	112
<b>Zlomeniny kostí ruky</b>			
224	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova)	do 84	84
<b>Zlomenina jedné kosti záprstní</b>			
225	léčená konzervativně	do 42	42
226	otevřená nebo operovaná	do 77	77
<b>Zlomeniny více kostí záprstních</b>			
227	léčená konzervativně	do 70	70
228	otevřená nebo operovaná	do 98	98
<b>Zlomeniny jednoho nebo více článků jednoho prstu</b>			
229	léčená konzervativně	do 35	35
230	otevřená nebo operovaná	do 56	56
<b>dvou nebo více prstů</b>			
231	léčená konzervativně	do 84	84
232	otevřená nebo operovaná	do 105	105
<b>Amputace (snesení)</b>			
233	v ramenním kloubu	do 210	210
234	v oblasti pažní kosti	do 182	182
235	v oblasti obou předloktí	do 182	182
236	v oblasti jednoho předloktí	do 140	140
237	obou rukou	do 150	150
238	ruky	do 112	112
239	tří a více prstů nebo jejich částí	do 105	105
240	dvou prstů nebo jejich částí	do 70	70
241	jednoho prstu nebo jeho částí	do 56	56
242	reimplantace jednoho nebo více prstů	do 126	126
<b>DOLNÍ KONČETINA</b>			
<b>Pohmoždění</b>			
<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>			
243	kyčelního kloubu	do 28	28
244	kolenního kloubu	do 21	21
245	hlezenného kloubu	do 28	28
246	stehna	do 28	28
247	bérce	do 28	28
248	nohy	do 21	21
249	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21	21
<b>Natažení, natržení, přetržení</b>			
250	Natažení měkkých tkání dolní končetiny	do 28	28
251	Natažení, natržení většího svalu nebo šlachy	do 35	35
252	Kýla svalová prokázána úrazového původu	do 56	56
253	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně	do 56	56
254	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené operací	do 91	91
<b>Achillova šlacha</b>			
255	Natažení, natržení	do 42	42
256	Přetržení, protětí léčené konzervativně	do 70	70
257	Přetržení, protětí léčené operací	do 105	105

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL – MAX
<b>Koleno</b>			
258	Natažení, natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 42	42
259	Natažení, natržení zkríženého vazů kolenního	do 63	63
260	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního	do 84	84
261	Přetržení nebo úplné odtržení zkríženého vazů kolenního	do 112	112
<b>Hlezno</b>			
262	Natažení, natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného (deltového nebo kalkaneofibulárního)	do 35	35
263	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného	do 56	56
<b>Podvrtnutí, subluxace</b>			
264	kyčelního kloubu	do 49	49
265	kolenního kloubu	do 35	35
266	hlezenného kloubu	do 28	28
267	Chopartova kloubu	do 28	28
268	Lisfrancova kloubu	do 35	35
269	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21	21
270	všech prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28	28
<b>Poranění menisků</b>			
271	zevního nebo vnitřního léčené konzervativně	do 56	56
272	zevního nebo vnitřního léčené operací – artroskopii	do 70	70
273	zevního nebo vnitřního léčené operací – arthrotonii	do 84	84
<b>Vymknutí</b>			
<b>léčené repozicí (napravením) lékařem</b>			
274	kloubu kyčelního léčené konzervativně	do 70	70
275	kloubu kyčelního léčené operací	do 98	98
276	kloubu kolenního léčené konzervativně	do 70	70
277	kloubu kolenního léčené operací	do 98	98
278	česky léčené konzervativně	do 49	49
279	česky léčené operací	do 77	77
280	kloubu hlezenného (včetně kotníků) léčené konzervativně	do 112	112
281	kloubu hlezenného (včetně kotníků) otevřené nebo léčené operací	do 126	126
282	zánětlivých kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 56	56
283	zánětlivých kostí (jedné nebo více) otevřené nebo léčené operací	do 70	70
284	základních kloubů jednoho nebo více prstů	do 49	49
285	mezičlánekových kloubů jednoho nebo více prstů	do 35	35
<b>Zlomeniny</b>			
<b>Zlomenina horního konce kosti stehenní</b>			
286	krčku kosti stehenní, léčená konzervativně	do 315	315
287	krčku kosti stehenní, léčená operací	do 182	182
288	krčku kosti stehenní, komplikovaná nekrosou hlavice	do 365	365
289	malého chocholíku	do 56	56
290	velkého chocholíku	do 84	84
291	perthrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 140	140
292	perthrochanterická otevřená nebo operovaná	do 182	182
293	subtrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 210	210
294	subtrochanterická otevřená nebo operovaná	do 252	252
295	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem	do 182	182
296	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 252	252
<b>Zlomenina těla kosti stehenní</b>			
297	léčená konzervativně	do 210	210
298	otevřená nebo operovaná	do 252	252
<b>Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly</b>			
299	léčená konzervativně	do 140	140
300	otevřená nebo operovaná	do 252	252
301	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní	do 210	210
<b>Nitroklobní zlomeniny – kolenní kloub</b>			
<b>Zlomenina kosti stehenní</b>			
302	kondyly kosti stehenní, léčená konzervativně	do 140	140
303	kondyly kosti stehenní, otevřená nebo operovaná	do 252	252
304	kloubní chrupavky nebo osteochondrální na kondylech kosti stehenní	do 56	56
<b>Zlomenina česky</b>			
305	léčená konzervativně	do 98	98
306	otevřená nebo operovaná	do 126	126
307	Zlomenina kloubní chrupavky nebo osteochondrální	do 77	77
<b>Zlomenina kosti holenní</b>			
308	Zlomenina mezihbolové vyvýšeniny léčená konzervativně	do 112	112
309	Zlomenina mezihbolové vyvýšeniny léčená operací	do 140	140



pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8 DNL – MAX		pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8 DNL – MAX		pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8 DNL – MAX	
310	jednoho kondylu léčená konzervativně	do 105	105								
311	jednoho kondylu léčená operací	do 140	140								
312	obou kondylů léčená konzervativně	do 140	140								
313	obou kondylů léčená operací	do 182	182								
314	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	do 70	70								
315	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací	do 98	98								
	<b>Zlomeniny kostí bérce</b>										
	<b>Zlomenina kosti lýtkové</b>										
316	bez postižení hlezenného kloubu	do 70	70								
	<b>Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce</b>										
317	léčená konzervativně	do 126	126								
318	otevřená nebo operovaná	do 252	252								
319	pylonu kosti holenní	do 98	98								
320	tříštvá zlomenina distální epifysy kosti holenní	do 182	182								
321	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	do 98	98								
	<b>Zlomenina zevního kotníku</b>										
322	léčená konzervativně	do 70	70								
323	otevřená nebo operovaná	do 105	105								
324	Weber A	do 70	70								
325	Weber B	do 119	119								
326	Weber C (včetně Maissonneuveovy zlomeniny)	do 154	154								
327	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112								
328	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140								
329	s odlomením hrany kosti holenní	do 98	98								
	<b>Zlomenina vnitřního kotníku</b>										
330	léčená konzervativně	do 84	84								
331	otevřená nebo operovaná	do 98	98								
332	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112								
333	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140								
334	s odlomením hrany kosti holenní	do 126	126								
	<b>Zlomenina bimalleolární – obou kotníků</b>										
335	léčená konzervativně	do 112	112								
336	otevřená nebo operovaná	do 140	140								
337	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112								
338	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140								
	<b>Zlomenina trimalleolární – obou kotníků a hrany kosti holenní</b>										
339	léčená konzervativně	do 126	126								
340	otevřená nebo operovaná	do 154	154								
	<b>Zlomeniny kostí zánártních</b>										
	<b>Zlomenina kostí patní</b>										
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84	84								
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140	140								
	<b>Zlomenina kosti hlezenné</b>										
343	léčená konzervativně	do 126	126								
344	otevřená nebo operovaná	do 175	175								
345	zadního výběžku	do 35	35								
	<b>Zlomenina kostí čílnkové</b>										
346	léčená konzervativně	do 105	105								
347	otevřená nebo operovaná	do 210	210								
348	Zlomeniny ostatních kostí zánártních (klínovité kosti, krychlová kost)	do 84	84								
	<b>Zlomeniny kostí nártních (metatarzálních)</b>										
	<b>Zlomenina kůstek nártních palce nebo malíku</b>										
349	léčená konzervativně	do 42	42								
350	otevřená nebo operovaná	do 77	77								
	<b>Zlomenina kůstek nártních jiného prstu než palce nebo malíku</b>										
351	léčená konzervativně	do 35	35								
352	otevřená nebo operovaná	do 70	70								
	<b>Zlomeniny prstů nohy</b>										
	<b>Zlomenina článku, článků palce nohy</b>										
353	léčená konzervativně	do 42	42								
354	otevřená nebo operovaná	do 56	56								
	<b>Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy</b>										
355	léčená konzervativně	do 28	28								
356	otevřená nebo operovaná	do 56	56								
	<b>Amputace (snesení)</b>										
357	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365	365								
358	obou bérců	do 350	350								
359	bérce	do 252	252								
360	obou nohou	do 252	252								
361	nohy	do 182	182								
362	palce nohy nebo jeho části	do 56	56								
363	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21	21								
	<b>PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY</b>										
	<b>Mozek</b>										
	<b>Otřes mozku</b>										
364	lehkého stupně (prvního) potvrzený odborným vyšetřením	do 28	28								
365	středního stupně (druhého), hospitalizace podmínkou	do 56	56								
366	těžkého stupně (třetího), hospitalizace podmínkou	do 112	112								
367	Pohmoždění mozku	do 182	182								
368	Rozdrácení mozkové tkáně	do 365	365								
	<b>Krvácení</b>										
369	do mozku	do 365	365								
370	nitrolební nebo do kanálu páteřního	do 365	365								
	<b>Mícha</b>										
371	Otřes míchy	do 56	56								
372	Pohmoždění míchy	do 182	182								
373	Krvácení do míchy	do 365	365								
374	Rozdrácení míchy	do 365	365								
	<b>Nervy</b>										
375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 42	42								
376	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140	140								
377	Přerušeni periferního nervu	do 280	280								
	<b>OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ</b>										
378	Rána, která svojí povahou chirurgického ošetření nevyžaduje	0	0								
379	Rána chirurgicky ošetřená nebo stržení nehtu	do 14	14								
380	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, podmínka hospitalizace	do 35	35								
381	Úžeh nebo úpal, podmínka hospitalizace (s výjimkou přímých účinků slunečního záření na kůži)	do 35	35								
	<b>Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži)</b>										
382	prvního stupně	0	0								
	<b>druhého stupně v rozsahu</b>										
383	do 10 cm <sup>2</sup>	do 21	21								
384	nad 10 cm <sup>2</sup> do 10 % povrchu těla	do 42	42								
385	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 70	70								
386	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 84	84								
387	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 126	126								
388	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 182	182								
389	větším než 50 % povrchu těla	do 365	365								
	<b>třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu</b>										
390	do 10 cm <sup>2</sup>	do 49	49								
391	nad 10 cm <sup>2</sup> do 10 % povrchu těla	do 98	98								
392	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 154	154								
393	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 182	182								
394	větším než 30 % povrchu těla	do 365	365								
395	Otravy plyny a párami, celkové účinky záření a chemických jedů	do 35	35								
396	Úštknutí hadem	do 21	21								
397	Šok psychický	0	0								
398	Šok traumatický	do 70	70								

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

#### Oznámení pojistné události u definovaných diagnóz

V souladu se zněním Doplňkových pojistných podmínek pro úrazové pojištění je pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, povinen u všech dále uvedených diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek (např. úrazy diagnostikované jako pohmoždění, podvrtnutí, úrazy měkkých kloubních struktur nebo úrazy, které nebyly vyšetřeny zobrazovací technikou – rentgen, CT, magnetická resonance, ultrazvuk) **oznámít pojistiteli pojistnou událost ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu**. V případě porušení této povinnosti, které mělo podstatný vliv na zřízení šetření pojistné události pojistitelem, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit.

Tato povinnost se vztahuje na následující položky těchto Oceňovacích tabulek: 003, 004, 005, 022, 024, 026, 032, 035, 038, 044, 063, 064, 065, 066, 068, 069, 073, 074, 089, 091, 092, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 132, 133, 134, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 180, 181, 182, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 285, 364, 379, 383, 384, 390, 396.

# Oceňovací tabulka A2 Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro dospělé pojištěné

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30	pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30	pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
<b>HLAVA</b>			<b>ZUBY</b>			<b>PÁTEŘ</b>		
	<b>Skalpce hlavy s kožním defektem</b>			<b>Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky do 1/3</b>			<b>Pohmoždění zevního, vnitřního genitálu ženy, traumatický potrat</b>	do 42
001	částečná	0	054	bez ztráty vitality	0	106	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s porázovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63
002	úplná	do 84	055	se ztrátou nebo ohrožením vitality	0		<b>Roztržení nebo rozdrčení ledviny</b>	
003	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	0	056	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky nad 1/3	do 42	107	léčené konzervativně	do 84
004	Pohmoždění obličeje	0	057	Zaražení dočasných zubů spojené s poškozením lůžka stálého zubu	0	108	léčené operací	do 98
005	Podvrtnutí, vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	0	058	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s léčbou fixační dlahou	do 70	109	Roztržení močového měchýře	do 84
	<b>Zlomeniny</b>		059	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s léčbou fixační dlahou	do 70	110	Roztržení močové roury	do 98
006	Zlomenina spodiny (base) lebni	do 161		<b>Ztrátová poranění</b>		<b>PÁTEŘ</b>		
	<b>Zlomeniny klenby lebni – kost čelní, temenní, týlní, spánková, pyramida</b>			<b>Ztráta nebo nutná extrakce následkem působení zevního násilí</b>			<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>	
007	bez vpáčení úlomků	do 56	060	jednoho až šesti zubů	do 42	111	krční páteře	0
008	s vpáčením úlomků nebo operované	do 98	061	sedmi nebo více zubů	do 77	112	hrudní páteře	0
	<b>Zlomeniny kostí obličejových</b>		062	Vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných)	0	113	bederní páteře	0
009	okraje, spodiny očné	do 70	<b>UCHO</b>			114	sakrální páteře nebo kostrče	0
010	kostí nosních bez posunu úlomků	0		<b>Pohmoždění boltce</b>			<b>Podvrtnutí</b>	
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	0	063	bez komplikace	0	115	krční páteře	0
012	přepážky nosní	0	064	komplikované druhotnou aseptickou perichondritidou	0	116	hrudní páteře	0
013	kostí lícní (jařmové), komplexu kostí lícní a horní čelisti	do 77	065	Rána zevního ucha (boltce nebo zvukovodu)	do 42	117	bederní páteře	0
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49	066	Prodávající poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112	118	sakrální páteře nebo kostrče	0
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 84	067	Olřes labyrintu	do 56		<b>Vymknutí</b>	
016	horní čelisti bez posunu úlomků	do 70	<b>KRK</b>			119	atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182
017	horní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 112	068	Pohmoždění krku	0	120	krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182
018	dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56	069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a plynů na hlasivky nebo sliznice polykacích nebo dýchacích orgánů	0	121	kostrče bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 49
	<b>Sdružené zlomeniny</b>		070	Poleptání, prodávající nebo roztržení hltanu nebo jícnu	do 105	122	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázány odborným vyšetřením)	do 140
019	Le Fort I.	do 84	071	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112	<b>Zlomeniny</b>		
020	Le Fort II.	do 112	072	Zlomenina jazyklu nebo chrupavek hrtanu	do 112	123	jednoho výběžku	do 49
021	Le Fort III.	do 203	<b>HRUDNÍK</b>			124	více výběžků	do 70
<b>OKO</b>			073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	0	125	oblouku	do 77
	<b>Poranění víčka</b>		074	Pohmoždění prsu, prsů	0	126	zubu čepovce (dens epistrophei)	do 182
022	chirurgicky ošetřené	0		<b>Pouřazový pneumotorax</b>		127	Prolomení horní krycí ploténky	do 70
023	přerušující slzné cesty	do 42	075	zavřený	do 84	128	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 196
	<b>Poranění spojivky, rohovky, bělimy</b>		076	otevřený nebo ventilový	do 126	129	Roztržštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 259
	<b>Rány</b>		077	Pouřazový mediastinální nebo podkožní emfysem	do 84	130	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle	do 182
024	Rána spojivky ošetřené odborným lékařem	0	078	Pouřazové krvácení do hrudniku	do 98	131	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0
	<b>Rána (erose) rohovky nebo bělimy bez prodávání</b>		079	Natržení, roztržení plic	do 84	<b>PÁNEV</b>		
025	jednorázově ošetřené	0	080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365	132	Pohmoždění kyčlové krajiny	0
026	vyžadující opakované léčení odborným lékařem	0	081	Natržení, roztržení bránice	do 126	133	Pohmoždění páneve	0
027	komplikovaná nitroočním zánětem nebo vředem	do 63		<b>Zlomenina kosti hrudní</b>		134	Podvrtnutí v kloubu křížokýčelním	do 35
	<b>Rána rohovky nebo bělimy s prodáváním</b>		082	neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 35	135	Vymknutí křížokýčelní	do 182
028	bez komplikací	do 70	083	s posunem úlomků nebo dvířková	do 84	136	Održení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49
029	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84		<b>Zlomenina žeber</b>		137	Održení hrbolu kosti sedací	do 49
030	komplikovaná nitroočním tělískem	do 84	084	neúplná nebo úplná jednoho žebra klinicky prokázaná	do 35		<b>Zlomeniny</b>	
031	komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84	085	neúplná nebo úplná dvou až pěti žeber klinicky prokázaná	do 49		<b>Lopatky kosti kyčelní</b>	
	<b>Poleptání (popálení)</b>		086	neúplná nebo úplná více než pěti žeber klinicky prokázaná	do 70	138	bez posunu úlomků	do 70
032	spojivky bez poškození rohovky ošetřené odborným lékařem	0	087	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina dvou až čtyř žeber	do 56	139	s posunem úlomků	do 112
033	spojivky s poškozením rohovky	do 49	088	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina více než čtyř žeber	do 98	140	Zlomenina kosti křížové	do 70
034	rohovkového parenchymu	do 175	<b>BŘICHO</b>			141	Zlomenina kostrče	do 49
	<b>Poranění očné</b>			<b>Pohmoždění břišní stěny</b>			<b>Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací</b>	
	<b>Rána pronikající do očné</b>		089	těžšího stupně	0	142	bez posunu úlomků	do 70
035	bez komplikací	0	090	s operační revizí dutiny břišní	do 70	143	s posunem úlomků	do 84
036	komplikovaná zánětem	do 42	091	Pohmoždění vnitřních orgánů prokázané odborným vyšetřením	do 70	144	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	do 161
037	komplikovaná cizím tělískem v očníci	do 42	092	Natržení břišních svalů	do 35	145	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 161
	<b>Poranění bulbu</b>		093	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitro-břišních orgánů)	do 56	146	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokýčelní	do 161
	<b>Pohmoždění oka, očního bulbu</b>			<b>Poranění vnitřních orgánů</b>		147	Rozestup spony stydké bez posunu nebo s posunem úlomků	do 126
038	bez komplikací	0	094	Natržení, roztržení jater	do 112	148	Zlomenina pilíře ilioischiadického	do 84
039	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70	095	Natržení, roztržení sleziny	do 84	149	Zlomenina acetabula	do 105
040	komplikované opakovaným krvácením	do 70	096	Natržení, roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	do 112	150	Zlomenina acetabula se subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 210
041	komplikované nitroočním zánětem	do 70	097	Úrazové prodávání žaludku	do 105	<b>HORNÍ KONČETINA</b>		
	<b>Pohmoždění oka s natržením duhovky</b>		098	Úrazové prodávání dvanáctníku	do 91		<b>Pohmoždění</b>	
042	bez komplikací	do 35	099	Natržení, přetržení tenkého střeva	do 84		<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>	
043	komplikované zánětem nebo ochrnutím duhovky	do 70	100	Natržení, přetržení tlustého střeva	do 91	151	horní končetiny (paže, předloktí, ruka)	0
	<b>Poranění čočky</b>		101	Natržení, roztržení okruží (mesenteria)	do 84	152	ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu	do 63
	<b>Vykloubení čočky</b>		<b>ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ</b>			153	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	0
044	částečné	0	102	Pohmoždění ledviny (s haematurií)	do 35	154	jednoho a více prstů ruky s nutnou pevnou fixací nebo klidovou léčbou	0
045	úplné, operativně řešené	do 77	103	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35		<b>Natažení, natržení, přetržení</b>	
046	Pouřazové poškození čočky s náhradou či bez náhrady implantátem	do 70	104	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35	155	Natržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety (RM)	0
	<b>Poranění sklivce a sítnice</b>		<b>PÁNEV</b>			156	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno konzervativně	do 70
047	Krvácení do sklivce nebo sítnice	do 35		<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>		<b>HORNÍ KONČETINA</b>		
048	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka	do 161		<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>			<b>Pohmoždění</b>	
049	Otřes sítnice po přímém úderu do oka	0		<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>		151	horní končetiny (paže, předloktí, ruka)	0
	<b>Ostatní poranění</b>			<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>		152	ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu	do 63
050	Poranění oka (očí) vyžadující bezprostřední vynětí oka (očí)	do 70		<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>		153	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	0
051	Poranění okoohybného aparátu	do 84		<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>		154	jednoho a více prstů ruky s nutnou pevnou fixací nebo klidovou léčbou	0
052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105		<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>			<b>Natažení, natržení, přetržení</b>	
053	Jakékoliv poranění oka komplikované pouřazovým šedým zákallem	do 84		<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>		155	Natržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety (RM)	0
				<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>		156	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno konzervativně	do 70

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
157	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno operací	do 98
158	Kýla svalová prokázán úrazového původu	do 70
	<b>Paže</b>	
159	Natažení měkkých tkání horní končetiny	0
160	Natržení šlachy horní končetiny (včetně SLAP léze 1. a 2. stupně)	0
161	Přetržení, odtržení šlachy horní končetiny (včetně SLAP léze 3. a 4. stupně s nutnou refixací nebo rupturou labra s nutnou refixací)	do 70
162	Natržení svalu horní končetiny	0
163	Přetržení, odtržení svalu horní končetiny	do 70
	<b>Zápěstí, ruka</b>	
164	Neúplné přerušení šlach v zápěstí	do 63
165	Úplné přerušení šlach v zápěstí	do 105
166	Natržení nebo přetržení vazů drobných kloubů ruky	0
	<b>Prsty</b>	
167	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na ruce, jednoho a více prstů	do 56
	<b>Úplné přerušení šlach</b>	
168	ohybačů na ruce, jednoho a více prstů	do 126
169	natahovačů na ruce, jednoho a více prstů	do 84
170	natahovačů na prstech nebo na ruce – odtržení dorsální aponeurosy prstu	do 49
	<b>Podvrtnutí, subluxace</b>	
171	mezi klíčkem a lopatkou nebo mezi klíčkem a kostí hrudní	0
172	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	0
173	základních nebo mezičlánekových kloubů prstu, prstů ruky s pevnou fixací	0
	<b>Vymknutí</b>	
	<b>léčené repozicí (napravením) lékařem</b>	
174	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno konzervativně	do 35
175	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno operací	do 63
176	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno konzervativně	do 49
177	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno operací	do 84
178	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno konzervativně	do 63
179	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno operací	do 98
180	jedné i více záprstních kostí	do 105
181	základních nebo druhých a třetích článků prstu u jednoho prstu	do 49
182	základních nebo druhých a třetích článků prstu u několika prstů	do 70
	<b>Zlomeniny</b>	
183	Zlomenina lopatky bez rozlišení lokalizace	do 56
	<b>Zlomenina klíčku</b>	
184	neúplná, úplná léčená konzervativně	do 35
185	otevřená nebo operovaná	do 63
	<b>Zlomenina horního konce kosti pažní</b>	
186	velkého hrbolku (i odlomení) bez posunu úlomků	do 49
187	velkého hrbolku (i odlomení) s posunem úlomků nebo operovaná	do 70
188	hlavice	do 105
189	krčku bez posunu, s posunem nebo zaklíněná	do 84
190	krčku luxační nebo operovaná	do 119
	<b>Zlomenina těla kosti pažní</b>	
191	léčená konzervativně	do 84
192	otevřená nebo operovaná	do 140
	<b>Zlomenina dolního konce kosti pažní</b>	
193	nad kondyly léčená konzervativně	do 84
194	nad kondyly otevřená nebo léčená operací	do 119
195	nitrokloubní (trans a interkondylická) léčená konzervativně	do 84
196	nitrokloubní (trans a interkondylická) otevřená nebo operovaná	do 119
197	vnitřního nebo zevního epikondyly léčená konzervativně	do 70
198	vnitřního nebo zevního epikondyly léčená operací	do 112
	<b>Zlomenina horního konce kosti loketní</b>	
199	okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 42
200	okovce kosti loketní léčená operací	do 70
201	korunového výběžku léčená konzervativně	do 56
202	korunového výběžku léčená operací	do 91
203	Monteggiaova luxační zlomenina léčená konzervativně	do 140
204	Monteggiaova luxační zlomenina léčená operací	do 182
	<b>Zlomenina těla kosti loketní</b>	
205	léčená konzervativně	do 84
206	otevřená nebo operovaná	do 105
	<b>Zlomenina dolního konce kosti loketní</b>	
207	bodcovitého výběžku kosti loketní	do 35
	<b>Zlomenina horního konce kosti vřetenní – hlavičky i krčku</b>	
208	léčená konzervativně	do 70
209	otevřená nebo operovaná	do 84

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
	<b>Zlomenina těla kosti vřetenní</b>	
210	léčená konzervativně	do 70
211	otevřená nebo operovaná	do 105
	<b>Zlomenina dolního konce kosti vřetenní</b>	
212	léčená konzervativně	do 70
213	otevřená nebo operovaná	do 105
214	Collesova, Smithova zlomenina léčená konzervativně	do 84
215	Collesova, Smithova zlomenina léčená operací	do 105
216	bodcovitého výběžku (i odlomení)	do 70
217	epifyzeolysa	do 84
	<b>Zlomenina obou kostí předloktí</b>	
218	léčená konzervativně	do 105
219	otevřená nebo operovaná	do 182
	<b>Zlomenina zápěstí</b>	
220	kosti člunkové léčená konzervativně	do 112
221	kosti člunkové léčená operací nebo komplikovaná nekrosou	do 161
222	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56
223	Zlomenina více kostí zápěstních	do 112
	<b>Zlomeniny kostí ruky</b>	
224	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova)	do 84
	<b>Zlomenina jedné kosti záprstní</b>	
225	léčená konzervativně	do 56
226	otevřená nebo operovaná	do 77
	<b>Zlomeniny více kostí záprstních</b>	
227	léčené konzervativně	do 70
228	otevřená nebo operovaná	do 98
	<b>Zlomeniny jednoho nebo více článků jednoho prstu</b>	
229	léčené konzervativně	do 42
230	otevřená nebo operovaná	do 56
	<b>dvou nebo více prstů</b>	
231	léčené konzervativně	do 84
232	otevřená nebo operovaná	do 105
	<b>Amputace (snesení)</b>	
233	v ramenním kloubu	do 210
234	v oblasti pažní kosti	do 182
235	v oblasti obou předloktí	do 182
236	v oblasti jednoho předloktí	do 140
237	obou rukou	do 150
238	ruky	do 112
239	tří a více prstů nebo jejich částí	do 105
240	dvou prstů nebo jejich částí	do 70
241	jednoho prstu nebo jeho částí	do 56
242	reimplantace jednoho nebo více prstů	do 126

DOLNÍ KONČETINA		
Pohmoždění		
Pohmoždění těžšího stupně		
243	kyčelního kloubu	0
244	kolenního kloubu	0
245	hlazeného kloubu	0
246	stehna	0
247	bérce	0
248	nohy	0
249	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
	<b>Natažení, natržení, přetržení</b>	
250	Natažení měkkých tkání dolní končetiny	0
251	Natržení většího svalu nebo šlachy	0
252	Kýla svalová prokázán úrazového původu	do 56
253	Přetržení, protěti většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně	do 56
254	Přetržení, protěti většího svalu nebo šlachy léčené operací	do 91
	<b>Achillova šlacha</b>	
255	Natržení Achillovy šlachy	0
256	Přetržení, protěti léčené konzervativně	do 70
257	Přetržení, protěti léčené operací	do 105
	<b>Koleno</b>	
258	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	0
259	Natržení zkříženého vazů kolenního	0
260	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního	do 84
261	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního	do 112
	<b>Hlezo</b>	
262	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlazeného (deltového nebo kalkaneofibulárního)	0
263	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlazeného	do 56
	<b>Podvrtnutí, subluxace</b>	
264	kyčelního kloubu	0
265	kolenního kloubu	0
266	hlazeného kloubu	0
267	Chopartova kloubu	0

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
268	Lisfrancova kloubu	0
269	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
270	všech prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
	<b>Poranění menisků</b>	
271	zevního nebo vnitřního léčené konzervativně	0
272	zevního nebo vnitřního léčené operací – arthroscopii	do 70
273	zevního nebo vnitřního léčené operací – arthrothomii	do 84
	<b>Vymknutí</b>	
	<b>léčené repozicí (napravením) lékařem</b>	
274	kloubu kyčelního léčené konzervativně	do 70
275	kloubu kyčelního léčené operací	do 98
276	kloubu kolenního léčené konzervativně	do 70
277	kloubu kolenního léčené operací	do 98
278	česky léčené konzervativně	do 49
279	česky léčené operací	do 77
280	kloubu hlazeného (včetně kotníků) léčené konzervativně	do 112
281	kloubu hlazeného (včetně kotníků) otevřená nebo léčená operací	do 126
282	zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 56
283	zánártních kostí (jedné nebo více) otevřená nebo léčená operací	do 70
284	základních kloubů jednoho nebo více prstů	do 49
285	mezičlánekových kloubů jednoho nebo více prstů	do 35
	<b>Zlomeniny</b>	
	<b>Zlomenina horního konce kosti stehenní</b>	
286	krčku kosti stehenní léčená konzervativně	do 315
287	krčku kosti stehenní léčená operací	do 182
288	krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavice	do 365
289	malého chocholíku	do 56
290	velkého chocholíku	do 84
291	perthrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 140
292	perthrochanterická otevřená nebo operovaná	do 182
293	subthrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 210
294	subthrochanterická otevřená nebo operovaná	do 252
295	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem	do 182
296	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 252
	<b>Zlomenina těla kosti stehenní</b>	
297	léčená konzervativně	do 210
298	otevřená nebo operovaná	do 252
	<b>Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly</b>	
299	léčená konzervativně	do 140
300	otevřená nebo operovaná	do 252
301	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní	do 210
	<b>Nitrokloubní zlomeniny – kolenní kloub</b>	
	<b>Zlomenina kosti stehenní</b>	
302	kondyly kosti stehenní léčená konzervativně	do 140
303	kondyly kosti stehenní otevřená nebo operovaná	do 252
304	kloubní chrupavky nebo osteochondrální na kondylech kosti stehenní	do 56
	<b>Zlomenina český</b>	
305	léčená konzervativně	do 98
306	otevřená nebo operovaná	do 126
307	Zlomenina kloubní chrupavky nebo osteochondrální	do 77
	<b>Zlomenina kosti holenní</b>	
308	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčená konzervativně	do 112
309	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčená operací	do 140
310	jednoho kondyly léčená konzervativně	do 105
311	jednoho kondyly léčená operací	do 140
312	obou kondylů léčená konzervativně	do 140
313	obou kondylů léčená operací	do 182
314	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	do 70
315	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací	do 98
	<b>Zlomeniny kosti bérce</b>	
	<b>Zlomenina kosti lýtkové</b>	
316	bez postižení hlazeného kloubu	do 70
	<b>Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce</b>	
317	léčená konzervativně	do 182
318	otevřená nebo operovaná	do 252
319	plynu kosti holenní	do 98
320	tříštivá zlomenina distální epifysy kosti holenní	do 182
321	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	do 98
	<b>Zlomenina zevního kotníku</b>	
322	léčená konzervativně	do 70
323	otevřená nebo operovaná	do 105
324	Weber A	do 70
325	Weber B	do 119
326	Weber C (včetně Maisonneuveovy zlomeniny)	do 154

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30	pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30	pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
327	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112		<b>Zlomenina kůstek nártních jiného prstu než palce nebo malíku</b>		373	Krvácení do míchy	do 365
328	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140				374	Rozdrčení míchy	do 365
329	s odlomením hrany kosti holenní	do 98	351	léčená konzervativně	do 35		<b>Nervy</b>	
	<b>Zlomenina vnitřního kotníku</b>		352	otevřená nebo operovaná	do 70	375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	0
330	léčená konzervativně	do 84		<b>Zlomeniny prstů nohy</b>		376	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140
331	otevřená nebo operovaná	do 98		<b>Zlomenina článku, článků palce nohy</b>		377	Přerušení periferního nervu	do 280
332	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	353	léčená konzervativně	do 42	<b>OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ</b>		
333	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	354	otevřená nebo operovaná	do 56	378	Rána, která svoji povahou chirurgického ošetření nevyžaduje	0
334	s odlomením hrany kosti holenní	do 126		<b>Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy</b>		379	Rána chirurgicky ošetřená nebo stržení nehtu	0
	<b>Zlomenina bimalleolární – obou kotníků</b>		355	léčená konzervativně	0	380	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, podmínka hospitalizace	do 35
335	léčená konzervativně	do 112	356	otevřená nebo operovaná	do 56	381	Úžeh nebo úpal, podmínka hospitalizace (s výjimkou přímých účinků slunečního záření na kůži)	do 35
336	otevřená nebo operovaná	do 140	<b>Amputace (snesení)</b>				<b>Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži)</b>	
337	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	357	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365	382	prvního stupně	0
338	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	358	obou bérců	do 350		<b>druhého stupně v rozsahu</b>	
	<b>Zlomenina trimalleolární - obou kotníků a hrany kosti holenní</b>		359	bérce	do 252	383	do 10 cm <sup>2</sup>	0
339	léčená konzervativně	do 126	360	obou nohou	do 252	384	nad 10 cm <sup>2</sup> do 10 % povrchu těla	do 49
340	otevřená nebo operovaná	do 154	361	nohy	do 182	385	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 70
	<b>Zlomeniny kostí zánártních</b>		362	palce nohy nebo jeho části	do 56	386	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 84
	<b>Zlomenina kosti patní</b>		363	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	0	387	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 126
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84	<b>PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY</b>			388	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 182
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140		<b>Mozek</b>		389	větším než 50 % povrchu těla	do 365
	<b>Zlomenina kosti hlezenné</b>			<b>Otřes mozku</b>			<b>třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu</b>	
343	léčená konzervativně	do 126	364	lehkého stupně (prvního) potvrzený odborným vyšetřením	0	390	do 10 cm <sup>2</sup>	do 49
344	otevřená nebo operovaná	do 175	365	středního stupně (druhého), hospitalizace podmínkou	do 56	391	nad 10 cm <sup>2</sup> do 10 % povrchu těla	do 98
345	zadního výběžku	do 35	366	těžkého stupně (třetího), hospitalizace podmínkou	do 112	392	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 154
	<b>Zlomenina kostí člunkové</b>		367	Pohmoždění mozku	do 182	393	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 182
346	léčená konzervativně	do 105	368	Rozdrčení mozkové tkáně	do 365	394	větším než 30 % povrchu těla	do 365
347	otevřená nebo operovaná	do 210		<b>Krvácení</b>		395	Otravy plyny a párami, celkové účinky záření a chemických jedů	do 35
348	Zlomeniny ostatních kostí zánártních (klinovité kosti, krychlová kost)	do 84	369	do mozku	do 365	396	Uštknutí hadem	0
	<b>Zlomeniny kostí nártních (metatarzálních)</b>		370	nitrolební nebo do kanálu páteřního	do 365	397	Šok psychický	0
	<b>Zlomenina kůstek nártních palce nebo malíku</b>			<b>Mícha</b>		398	Šok traumatický	do 70
349	léčená konzervativně	do 56	371	Otřes míchy	do 56			
350	otevřená nebo operovaná	do 77	372	Pohmoždění míchy	do 182			

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

#### Oznámení pojistné události u definovaných diagnóz

V souladu se zněním Doplňkových pojistných podmínek pro úrazové pojištění je pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, povinen u všech dále uvedených diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek (např. úrazy diagnostikované jako pohmoždění, podvrtnutí, úrazy měkkých kloubních struktur nebo úrazy, které nebyly vyšetřeny zobrazovací technikou – rentgen, CT, magnetická resonance, ultrazvuk) **oznámit pojistiteli pojistnou událost ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu**. V případě porušení této povinnosti, které mělo podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události pojistitelem, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit.

Tato povinnost se vztahuje na následující položky těchto Oceňovacích tabulek: 003, 004, 005, 022, 024, 026, 032, 035, 038, 044, 063, 064, 065, 066, 068, 069, 073, 074, 089, 091, 092, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 132, 133, 134, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 180, 181, 182, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 285, 364, 379, 383, 384, 390, 396.

# Oceňovací tabulka A2 Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro pojištěné děti

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
<b>HLAVA</b>		
<b>Skalpce hlavy s kožním defektem</b>		
001	částečná	0
002	úplná	do 84
003	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	0
004	Pohmoždění obličej	0
005	Podvrtnutí, vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	0
<b>Zlomeniny</b>		
006	Zlomenina spodiny (base) lebni	do 161
<b>Zlomeniny klenby lebni – kost čelní, temenní, týlní, spánková, pyramida</b>		
007	bez vpáčení úlomků	do 56
008	s vpáčením úlomků nebo operované	do 98
<b>Zlomeniny kostí obličejových</b>		
009	okraje, spodiny očné	do 70
010	kostí nosních bez posunu úlomků	0
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	0
012	přepážky nosní	0
013	kostí lícni (jařmové), komplexu kosti lícni a horní čelisti	do 77
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 84
016	horní čelisti bez posunu úlomků	do 70
017	horní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 112
018	dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56
<b>Sdružené zlomeniny</b>		
019	Le Fort I.	do 84
020	Le Fort II.	do 112
021	Le Fort III.	do 203
<b>OKO</b>		
<b>Poranění víčka</b>		
022	chirurgicky ošetřené	0
023	přerušující slzné cesty	do 42
<b>Poranění spojivky, rohovky, bělimy</b>		
<b>Rány</b>		
024	Rána spojivky ošetřená odborným lékařem	0
<b>Rána (eroze) rohovky nebo bělimy bez proděravění</b>		
025	jednorázově ošetřená	0
026	vyžadující opakované léčení odborným lékařem	0
027	komplikovaná nitroočním zánětem nebo vředem	do 63
<b>Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním</b>		
028	bez komplikací	do 70
029	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84
030	komplikovaná nitroočním tělískem	do 84
031	komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84
<b>Poleptání (popálení)</b>		
032	spojivky bez poškození rohovky ošetřené odborným lékařem	0
033	spojivky s poškozením rohovky	do 49
034	rohovkového parenchymu	do 175
<b>Poranění očnice</b>		
<b>Rána pronikající do očnice</b>		
035	bez komplikací	0
036	komplikovaná zánětem	do 42
037	komplikovaná cizím tělískem v očníci	do 42
<b>Poranění bulbu</b>		
<b>Pohmoždění oka, očního bulbu</b>		
038	bez komplikací	0
039	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70
040	komplikované opakovaným krvácením	do 70
041	komplikované nitroočním zánětem	do 70
<b>Pohmoždění oka s natržením duhovky</b>		
042	bez komplikací	do 35
043	komplikované zánětem nebo ochrnutím duhovky	do 70
<b>Poranění čočky</b>		
<b>Vykloubení čočky</b>		
044	částečné	0
045	úplné, operativně řešené	do 77
046	Poúrazové poškození čočky s náhradou či bez náhrady implantátem	do 70
<b>Poranění sklivce a sítnice</b>		
047	Krvácení do sklivce nebo sítnice	do 35
048	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka	do 161
049	Otřes sítnice po přímém úderu do oka	0
<b>Ostatní poranění</b>		
050	Poranění oka (očí) vyžadující bezprostřední vynětí oka (očí)	do 70

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
051	Poranění okohybného aparátu	do 84
052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105
053	Jakékoliv poranění oka komplikované poúrazovým šedým zákalem	do 84
<b>ZUBY</b>		
<b>Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky do 1/3</b>		
054	bez ztráty vitality	0
055	se ztrátou nebo ohrožením vitality	0
056	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky nad 1/3	do 42
057	Zaražení dočasných zubů spojené s poškozením lůžka stálého zubu	0
058	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s léčbou fixační dlahou	do 70
059	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s léčbou fixační dlahou	do 70
<b>Ztrátová poranění</b>		
<b>Ztráta nebo nutná extrakce následkem působení zevního násilí</b>		
060	jednoho až šesti zubů	do 42
061	sedmi nebo více zubů	do 77
062	Vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných)	0
<b>UCHO</b>		
<b>Pohmoždění boltce</b>		
063	bez komplikace	0
064	komplikované druhotnou aseptickou perichondritidou	0
065	Rána zevního ucha (boltce nebo zvukovodu)	do 42
066	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebničních kostí	0
067	Otřes labyrintu	do 56
<b>KRK</b>		
068	Pohmoždění krku	0
069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a plynů na hlasivky nebo sliznice polykacích nebo dýchacích orgánů	0
070	Poleptání, proděravění nebo roztržení hltanu nebo jícnu	do 105
071	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112
072	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112
<b>HRUDNÍK</b>		
073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	0
074	Pohmoždění prsu, prsů	0
<b>Poúrazový pneumotorax</b>		
075	zavřený	do 84
076	otevřený nebo ventilový	do 126
077	Poúrazový mediastinální nebo podkožní emfysem	do 84
078	Poúrazové krvácení do hrudníku	do 98
079	Natržení, roztržení plic	do 84
080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365
081	Natržení, roztržení bránice	do 126
<b>Zlomenina kosti hrudní</b>		
082	neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 35
083	s posunem úlomků nebo dvířková	do 84
<b>Zlomenina žeber</b>		
084	neúplná nebo úplná jednoho žebra klinicky prokázaná	do 35
085	neúplná nebo úplná dvou až pěti žeber klinicky prokázaná	do 49
086	neúplná nebo úplná více než pěti žeber klinicky prokázaná	do 70
087	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina dvou až čtyř žeber	do 56
088	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina více než čtyř žeber	do 98
<b>BŘICHO</b>		
<b>Pohmoždění břišní stěny</b>		
089	těžšího stupně	0
090	s operační revizí dutiny břišní	do 70
091	Pohmoždění vnitřních orgánů prokázané odborným vyšetřením	do 70
092	Natržení břišních svalů	do 35
093	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 56
<b>Poranění vnitřních orgánů</b>		
094	Natržení, roztržení jater	do 112
095	Natržení, roztržení sliziny	do 84
096	Natržení, roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	do 112

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
097	Úrazové proděravění žaludku	do 105
098	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 91
099	Natržení, přetržení tenkého střeva	do 84
100	Natržení, přetržení tlustého střeva	do 91
101	Natržení, roztržení okruží (mesenteria)	do 84
<b>ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ</b>		
102	Pohmoždění ledviny (s haematurii)	do 35
103	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35
104	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35
105	Pohmoždění zevního, vnitřního genitálu ženy, traumatický potrat	do 42
106	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s poúrazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63
<b>Roztržení nebo rozdrčení ledviny</b>		
107	léčené konzervativně	do 84
108	léčené operací	do 98
109	Roztržení močového měchýře	do 84
110	Roztržení močové roury	do 98
<b>PÁTEŘ</b>		
<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>		
111	krční páteře	0
112	hrudní páteře	0
113	bederní páteře	0
114	sakrální páteře nebo kostrče	0
<b>Podvrtnutí</b>		
115	krční páteře	0
116	hrudní páteře	0
117	bederní páteře	0
118	sakrální páteře nebo kostrče	0
<b>Vymknutí</b>		
119	atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182
120	krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182
121	kostrče bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 49
122	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením)	do 140
<b>Zlomeniny</b>		
123	jednoho výběžku	do 49
124	více výběžků	do 70
125	oblouku	do 77
126	zubu čepovce (dens epistrophei)	do 182
127	Prolomení horní krycí ploténky	do 70
128	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 196
129	Roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 259
130	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle	do 182
131	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0
<b>PÁNEV</b>		
132	Pohmoždění hýžďové krajiny	0
133	Pohmoždění pánve	0
134	Podvrtnutí v kloubu křížokýčelním	do 35
135	Vymknutí křížokýčelní	do 182
136	Odtřžení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49
137	Odtřžení hrbolu kosti sedací	do 49
<b>Zlomeniny</b>		
<b>Lopatky kosti kyčelní</b>		
138	bez posunu úlomků	do 70
139	s posunem úlomků	do 112
140	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 70
141	Zlomenina kostrče	do 49
<b>Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací</b>		
142	bez posunu úlomků	do 70
143	s posunem úlomků	do 84
144	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	do 161
145	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 161
146	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokýčelní	do 161
147	Rozstup spony stydké bez posunu nebo s posunem úlomků	do 126
148	Zlomenina plíře ilioischiadického	do 84
149	Zlomenina acetabula	do 105
150	Zlomenina acetabula se subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 210

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
<b>HORNÍ KONČETINA</b>		
<b>Pohmoždění</b>		
<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>		
151	horní končetiny (paže, předloktí, ruka)	0
152	ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	do 63
153	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	0
154	jednoho a více prstů ruky s nutnou pevnou fixací nebo křídlovou léčbou	0
<b>Natažení, natržení, přetržení</b>		
155	Natržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety (RM)	0
156	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno konzervativně	do 70
157	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno operací	do 98
158	Kýla svalová prokázaná úrazového původu	do 70
<b>Paže</b>		
159	Natažení měkkých tkání horní končetiny	0
160	Natržení šlachy horní končetiny (včetně SLAP léze 1. a 2. stupně)	0
161	Přetržení, odtržení šlachy horní končetiny (včetně SLAP léze 3. a 4. stupně s nutnou refixací nebo ruptura labra s nutnou refixací)	do 70
162	Natržení svalu horní končetiny	0
163	Přetržení, odtržení svalu horní končetiny	do 70
<b>Zápěstí, ruka</b>		
164	Neúplné přerušení šlach v zápěstí	do 63
165	Úplné přerušení šlach v zápěstí	do 105
166	Natržení nebo přetržení vazů drobných kloubů ruky	0
<b>Prsty</b>		
167	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na ruce, jednoho a více prstů	do 56
<b>Úplné přerušení šlach</b>		
168	ohybačů na ruce, jednoho a více prstů	do 126
169	natahovačů na ruce, jednoho a více prstů	do 84
170	natahovačů na prstech nebo na ruce – odtržení dorsální aponeuosy prstu	do 49
<b>Podvrtnutí, subluxace</b>		
171	mezi klíčkem a lopatkou nebo mezi klíčkem a kostí hrudní	0
172	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	0
173	základních nebo mezičlankových kloubů prstu, prstů ruky s pevnou fixací	0
<b>Vymknutí</b>		
<b>léčené repozicí (napravením) lékařem</b>		
174	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno konzervativně	do 35
175	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno operací	do 63
176	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno konzervativně	do 49
177	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno operací	do 84
178	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno konzervativně	do 63
179	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno operací	do 98
180	jedné i více záprstních kostí	do 105
181	základních nebo druhých a třetích článků prstu u jednoho prstu	do 49
182	základních nebo druhých a třetích článků prstu u několika prstů	do 70
<b>Zlomeniny</b>		
183	Zlomenina lopatky bez rozlišení lokalizace	do 56
<b>Zlomenina klíčku</b>		
184	neúplná, úplná léčena konzervativně	0
185	otevřená nebo operovaná	do 63
<b>Zlomenina horního konce kosti pažní</b>		
186	velkého hrbolku (i odlomení) bez posunu úlomků	do 49
187	velkého hrbolku (i odlomení) s posunem úlomků nebo operovaná	do 70
188	hlavice	do 105
189	krčku bez posunu, s posunem nebo zaklíněná	do 84
190	krčku luxační nebo operovaná	do 119
<b>Zlomenina těla kosti pažní</b>		
191	léčená konzervativně	do 84
192	otevřená nebo operovaná	do 140
<b>Zlomenina dolního konce kosti pažní</b>		
193	nad kondyly léčena konzervativně	do 84
194	nad kondyly otevřená nebo léčena operací	do 119
195	nitrokloubní (trans a interkondylická) léčena konzervativně	do 84
196	nitrokloubní (trans a interkondylická) otevřená nebo operovaná	do 119
197	vnitřního nebo zevního epikondyly léčena konzervativně	do 70
198	vnitřního nebo zevního epikondyly léčena operací	do 112
<b>Zlomenina horního konce kosti loketní</b>		
199	okovce kosti loketní léčena konzervativně	do 42
200	okovce kosti loketní léčena operací	do 70
201	korunového výběžku léčena konzervativně	do 56
202	korunového výběžku léčena operací	do 91
203	Monteggiaova luxační zlomenina léčena konzervativně	do 140
204	Monteggiaova luxační zlomenina léčena operací	do 182
<b>Zlomenina těla kosti loketní</b>		
205	léčená konzervativně	do 84
206	otevřená nebo operovaná	do 105
<b>Zlomenina dolního konce kosti loketní</b>		
207	bodcovitého výběžku kosti loketní	do 35

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
<b>Zlomenina horního konce kosti vřetení – hlavičky i krčku</b>		
208	léčená konzervativně	do 70
209	otevřená nebo operovaná	do 84
<b>Zlomenina těla kosti vřetení</b>		
210	léčená konzervativně	do 70
211	otevřená nebo operovaná	do 105
<b>Zlomenina dolního konce kosti vřetení</b>		
212	léčená konzervativně	do 42
213	otevřená nebo operovaná	do 105
214	Collesova, Smithova zlomenina léčena konzervativně	do 84
215	Collesova, Smithova zlomenina léčena operací	do 105
216	bodcovitého výběžku (i odlomení)	do 70
217	epifyzeolysa	do 42
<b>Zlomenina obou kostí předloktí</b>		
218	léčená konzervativně	do 84
219	otevřená nebo operovaná	do 182
<b>Zlomenina zápěstí</b>		
220	kostí člunkové léčena konzervativně	do 112
221	kostí člunkové léčena operací nebo komplikovaná nekrosou	do 161
222	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56
223	Zlomenina více kostí zápěstních	do 112
<b>Zlomeniny kostí ruky</b>		
224	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennetova)	do 84
<b>Zlomenina jedné kosti záprstní</b>		
225	léčená konzervativně	do 42
226	otevřená nebo operovaná	do 77
<b>Zlomeniny více kostí záprstních</b>		
227	léčené konzervativně	do 70
228	otevřené nebo operované	do 98
<b>Zlomeniny jednoho nebo více článků jednoho prstu</b>		
229	léčené konzervativně	do 35
230	otevřené nebo operované	do 56
<b>dvou nebo více prstů</b>		
231	léčené konzervativně	do 84
232	otevřené nebo operované	do 105
<b>Amputace (snesení)</b>		
233	v ramenním kloubu	do 210
234	v oblasti pažní kosti	do 182
235	v oblasti obou předloktí	do 182
236	v oblasti jednoho předloktí	do 140
237	obou rukou	do 150
238	ruky	do 112
239	tři a více prstů nebo jejich částí	do 105
240	dvou prstů nebo jejich částí	do 70
241	jednoho prstu nebo jeho částí	do 56
242	reimplantace jednoho nebo více prstů	do 126
<b>DOLNÍ KONČETINA</b>		
<b>Pohmoždění</b>		
<b>Pohmoždění těžšího stupně</b>		
243	kyčelního kloubu	0
244	kolenního kloubu	0
245	hlezenného kloubu	0
246	stehna	0
247	bérce	0
248	nohy	0
249	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo křídlovou léčbou	0
<b>Natažení, natržení, přetržení</b>		
250	Natažení měkkých tkání dolní končetiny	0
251	Natržení většího svalu nebo šlachy	0
252	Kýla svalová prokázaná úrazového původu	do 56
253	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčena konzervativně	do 56
254	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčena operací	do 91
<b>Achillova šlacha</b>		
255	Natržení Achillovy šlachy	0
256	Přetržení, protětí léčena konzervativně	do 70
257	Přetržení, protětí léčena operací	do 105
<b>Koleno</b>		
258	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	0
259	Natržení zkríženého vazů kolenního	0
260	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního	do 84
261	Přetržení nebo úplné odtržení zkríženého vazů kolenního	do 112
<b>Hlezno</b>		
262	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného (deltového nebo kalkaneofibulárního)	0
263	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného	do 56
<b>Podvrtnutí, subluxace</b>		
264	kyčelního kloubu	0
265	kolenního kloubu	0
266	hlezenného kloubu	0
267	Chopartova kloubu	0
268	Lisfrancova kloubu	0

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
269	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo křídlovou léčbou	0
270	všech prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo křídlovou léčbou	0
<b>Poranění menisku</b>		
271	zevního nebo vnitřního léčené konzervativně	0
272	zevního nebo vnitřního léčené operací – artroskopii	do 70
273	zevního nebo vnitřního léčené operací – arthrothomií	do 84
<b>Vymknutí</b>		
<b>léčené repozicí (napravením) lékařem</b>		
274	kloubu kyčelního léčené konzervativně	do 70
275	kloubu kyčelního léčené operací	do 98
276	kloubu kolenního léčené konzervativně	do 70
277	kloubu kolenního léčené operací	do 98
278	česky léčené konzervativně	do 49
279	česky léčené operací	do 77
280	kloubu hlezenného (včetně kotníku) léčené konzervativně	do 112
281	kloubu hlezenného (včetně kotníku) otevřené nebo léčené operací	do 126
282	zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 56
283	zánártních kostí (jedné nebo více) otevřené nebo léčené operací	do 70
284	základních kloubů jednoho nebo více prstů	do 49
285	mezičlankových kloubů jednoho nebo více prstů	do 35
<b>Zlomeniny</b>		
<b>Zlomenina horního konce kosti stehenní</b>		
286	krčku kosti stehenní léčena konzervativně	do 315
287	krčku kosti stehenní léčena operací	do 182
288	krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavice	do 365
289	malého chocholiku	do 56
290	velkého chocholiku	do 84
291	perthrochanterická neúplná, úplná, léčena konzervativně	do 140
292	perthrochanterická otevřená nebo operovaná	do 182
293	subthrochanterická neúplná, úplná, léčena konzervativně	do 210
294	subthrochanterická otevřená nebo operovaná	do 252
295	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem	do 182
296	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 252
<b>Zlomenina těla kosti stehenní</b>		
297	léčená konzervativně	do 210
298	otevřená nebo operovaná	do 252
<b>Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly</b>		
299	léčená konzervativně	do 140
300	otevřená nebo operovaná	do 252
301	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní	do 210
<b>Nitrokloubní zlomeniny – kolenní kloub</b>		
<b>Zlomenina kosti stehenní</b>		
302	kondyly kosti stehenní léčena konzervativně	od 140
303	kondyly kosti stehenní otevřená nebo operovaná	od 252
304	kloubní chrupavky nebo osteochondrální na kondylech kosti stehenní	od 56
<b>Zlomenina česky</b>		
305	léčená konzervativně	od 98
306	otevřená nebo operovaná	od 126
307	Zlomenina kloubní chrupavky nebo osteochondrální	od 77
<b>Zlomenina kosti holenní</b>		
308	Zlomenina mezihřbolové vyvýšeniny léčena konzervativně	od 112
309	Zlomenina mezihřbolové vyvýšeniny léčena operací	od 140
310	jednoho kondyly léčena konzervativně	od 105
311	jednoho kondyly léčena operací	od 140
312	obou kondylů léčena konzervativně	od 140
313	obou kondylů léčena operací	od 182
314	odlomení drsnatiny kosti holenní léčena konzervativně	od 70
315	odlomení drsnatiny kosti holenní léčena operací	od 98
<b>Zlomeniny kostí bérce</b>		
<b>Zlomenina kosti lýtkové</b>		
316	bez postižení hlezenného kloubu	do 70
<b>Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce</b>		
317	léčená konzervativně	do 126
318	otevřená nebo operovaná	do 252
319	pylonu kosti holenní	do 98
320	třířtivá zlomenina distální epifysy kosti holenní	do 182
321	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	do 98
<b>Zlomenina zevního kotníku</b>		
322	léčená konzervativně	do 70
323	otevřená nebo operovaná	do 105
324	Weber A	do 70
325	Weber B	do 119
326	Weber C (včetně Maissonneuvovy zlomeniny)	do 154
327	se subluxací kosti hlezenné léčena konzervativně	do 112
328	se subluxací kosti hlezenné léčena operací	do 140
329	s odlomením hrany kosti holenní	do 98
<b>Zlomenina vnitřního kotníku</b>		
330	léčená konzervativně	do 84

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
331	otevřená nebo operovaná	do 98
332	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112
333	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
334	se odlomením hrany kosti holenní	do 126
	<b>Zlomenina bimalleolární – obou kotníků</b>	
335	léčená konzervativně	do 112
336	otevřená nebo operovaná	do 140
337	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112
338	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
	<b>Zlomenina trimalleolární – obou kotníků a hrany kosti holenní</b>	
339	léčená konzervativně	do 126
340	otevřená nebo operovaná	do 154
	<b>Zlomeniny kostí zánártních</b>	
	<b>Zlomenina kosti patní</b>	
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140
	<b>Zlomenina kosti hlezenné</b>	
343	léčená konzervativně	do 126
344	otevřená nebo operovaná	do 175
345	zadního výběžku	do 35
	<b>Zlomenina kostí člunkové</b>	
346	léčená konzervativně	do 105
347	otevřená nebo operovaná	do 210
348	Zlomeniny ostatních kostí zánártních (klinovité kosti, krychlová kost)	do 84
	<b>Zlomeniny kostí nártních (metatarzálních)</b>	
	<b>Zlomenina kůstek nártních palce nebo malíku</b>	
349	léčená konzervativně	do 42
350	otevřená nebo operovaná	do 77
	<b>Zlomenina kůstek nártních jiného prstu než palce nebo malíku</b>	
351	léčená konzervativně	do 35
352	otevřená nebo operovaná	do 70

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
	<b>Zlomeniny prstů nohy</b>	
	<b>Zlomenina článku, článků palce nohy</b>	
353	léčená konzervativně	do 42
354	otevřená nebo operovaná	do 56
	<b>Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy</b>	
355	léčená konzervativně	0
356	otevřená nebo operovaná	do 56
	<b>Amputace (snesení)</b>	
357	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365
358	obou bérců	do 350
359	bérce	do 252
360	obou nohou	do 252
361	nohy	do 182
362	palce nohy nebo jeho části	do 56
363	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	0
	<b>PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY</b>	
	<b>Mozek</b>	
	<b>Otřes mozku</b>	
364	lehkého stupně (prvního) potvrzený odborným vyšetřením	0
365	středního stupně (druhého), hospitalizace podmínkou	do 56
366	těžkého stupně (třetího), hospitalizace podmínkou	do 112
367	Pohmoždění mozku	do 182
368	Rozdrcení mozkové tkáně	do 365
	<b>Krvácení</b>	
369	do mozku	do 365
370	nitrolební nebo do kanálu páteřního	do 365
	<b>Mícha</b>	
371	Otřes míchy	do 56
372	Pohmoždění míchy	do 182
373	Krvácení do míchy	do 365
374	Rozdrcení míchy	do 365

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
	<b>Nervy</b>	
375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	0
376	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140
377	Přerušeni periferního nervu	do 280
	<b>OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ</b>	
378	Rána, která svoji povahou chirurgického ošetření nevyžaduje	0
379	Rána chirurgicky ošetřená nebo stržena nehtu	0
380	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, podmínka hospitalizace	do 35
381	Úžeh nebo úpal, podmínka hospitalizace (s výjimkou přímých účinků slunečního záření na kůži)	do 35
	<b>Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži)</b>	
382	prvního stupně	0
	<b>druhého stupně v rozsahu</b>	
383	do 10 cm <sup>2</sup>	0
384	nad 10 cm <sup>2</sup> do 10 % povrchu těla	do 42
385	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 70
386	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 84
387	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 126
388	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 182
389	větším než 50 % povrchu těla	do 365
	<b>třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu</b>	
390	do 10 cm <sup>2</sup>	do 49
391	nad 10 cm <sup>2</sup> do 10 % povrchu těla	do 98
392	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 154
393	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 182
394	větším než 30 % povrchu těla	do 365
395	Otravy plyny a párami, celkové účinky záření a chemických jedů	do 35
396	Uštknutí hadem	0
397	Šok psychický	0
398	Šok traumatický	do 70

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

#### Oznámení pojistné události u definovaných diagnóz

V souladu se zněním Doplňkových pojistných podmínek pro úrazové pojištění je pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, povinen u všech dále uvedených diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek (např. úrazy diagnostikované jako pohmoždění, podvrtnutí, úrazy měkkých kloubních struktur nebo úrazy, které nebyly vyšetřeny zobrazovací technikou – rentgen, CT, magnetická resonance, ultrazvuk) **oznámít pojistiteli pojistnou událost ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu**. V případě porušení této povinnosti, které mělo podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události pojistitelem, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit.

Tato povinnost se vztahuje na následující položky těchto Oceňovacích tabulek: 003, 004, 005, 022, 024, 026, 032, 035, 038, 044, 063, 064, 065, 066, 068, 069, 073, 074, 089, 091, 092, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 132, 133, 134, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 180, 181, 182, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 285, 364, 379, 383, 384, 390, 396.

# Oceňovací tabulka B Plnění za trvalé následky úrazu pro dospělé pojištěné a pojištěné děti

pol.	DIAGNÓZA	TN
<b>HLAVA</b>		
<b>Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu</b>		
001	do 10 cm <sup>2</sup>	4 %
002	přes 10 cm <sup>2</sup>	10 %
003	Mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy s diagnostikovanou kontusí, případně těžkou komocí mozku	do 20 %
004	lehkého stupně	do 20 %
004	těžkého stupně	do 100 %
<b>Porucha nervů podle stupně</b>		
005	ličního	do 15 %
006	trojklaného	do 10 %
007	Poškození obličejové provázené funkčními poruchami nebo poškození hlavy a krku mimo hodnocení žívej v obličejí a na krku.	do 15 %
<b>Jizvy v obličejí a na krku</b>		
008	do 1 cm	0 %
009	1 – 2 cm	0,50 %
010	nad 2 cm za každý další 1 cm 0,5 %	do 10 %

<b>OKO</b>		
<b>Ztráta očí nebo zraku</b>		
Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových TN činit na jednom oku více než 30 %, na druhém oku více než 70 % a na obou očích více než 100 %		
Trvalá poškození podle položek 018 – 025 se hodnotí i nad tuto hranici		
Při hodnocení podle bodu 023 nelze současně hodnotit podle bodu 024 a 025		
011	Následky očních zranění prvního oka, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti – hodnocení dle tabulky č. 1	
011	Následky očních zranění druhého oka, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti – hodnocení dle tabulky č. 1	
012	Anatomická ztráta nebo atrofie oka – připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
013	Ztráta čočky na jednom oku	20 %
014	Ztráta čočky obou očí	30 %
015	Porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	do 25 %
<b>Omezení zorného pole následkem úrazu</b>		
016	Koncentrická omezení – hodnocení dle tabulky č. 2	
017	Ostatní omezení – hodnocení dle tabulky č. 3	
Porušení průchodnosti slzných cest		
018	na jednom oku	5 %
019	na obou očích	10 %
Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné		
020	na jednom oku	5 %
021	na obou očích	10 %
022	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka)	3 %
023	Deformace zevního segmentu oka a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost (nezávislé od poruchy vísu) pro každé oko	3 %
Lagoftalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný		
024	jednostranný	8 %
025	oboustranný	12 %
Porucha akomodace		
026	jednostranná	6 %
027	oboustranná	3 %
028	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka), pokud nekryje zornici	3 %
Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici. Omezení zorného pole je zahrnuto v položce.		
029	jednostranná	do 20 %
030	oboustranná	do 60 %

<b>NOS, ČICH</b>		
<b>Ztráta části nebo celého nosu</b>		
031	bez poruchy dýchání	20 %
032	s poruchou dýchání	25 %
Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní		
033	bez významné poruchy průchodnosti	3 %
034	s významnou poruchou průchodnosti	do 8 %
035	Perforace nosní přepážky	3 %
036	Atrofie nosní sliznice po poleptání nebo popálení	5 %
037	Ztráta čichu podle rozsahu	do 10 %

<b>UCHO</b>		
<b>Ztráta boltce</b>		
038	jednoho boltce podle rozsahu	10 %
039	obou boltců podle rozsahu	20 %
040	Deformace boltce	do 5 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
041	Trvalá perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	3 %
<b>Ztráta sluchu</b>		
042	jednoho ucha při zachované funkci druhého ucha	25 %
043	jednoho ucha při snížené funkci druhého ucha	35 %
044	oboustranná jako následek jediného úrazu	58 %
<b>Nedoslychavost oboustranná</b>		
045	lehkého stupně	do 5 %
046	středního stupně	do 20 %
047	těžkého stupně	do 30 %
<b>Nedoslychavost jednostranná</b>		
048	lehkého stupně	0 %
049	středního stupně	4 %
050	těžkého stupně	do 10 %
<b>Porucha labyrintu</b>		
051	jednostranná podle stupně	do 15 %
052	oboustranná podle stupně	do 40 %

<b>JAZYK</b>		
053	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi bez funkčních poruch	5 %
054	Ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %

<b>ÚRAZY KRKU</b>		
Zúžení hrtanu a průdušnice bez souvisejících funkčních obtíží		
055	lehkého stupně	10 %
056	středního stupně	15 %
057	těžkého stupně	30 %
058	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou včetně souvisejících funkčních poruch	50 %
059	Poruchy hlasu až ztráta hlasu	27 %
060	Ztížení až ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	36 %

<b>ZUBY</b>		
<b>Pojistitel poskytuje plnění za ztrátu zubů nebo jejich částí jen nastane-li působením zevního násilí</b>		
<b>Ztráta</b>		
061	jednoho zubu	1 %
062	každého dalšího zubu	1 %
063	ztráta vitality zubu v důsledku úrazu	0,5 %
064	Deformita stálých zubů v důsledku traumatického poškození lůžka za každý zub	0,5 %
065	Obroušení pilířových nebo sponových zubů (úrazem nepoškozených) – řešení následků úrazu můstkem, za každý zub	0,5 %
066	Ztráta, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných mléčných zubů	0 %

<b>HRUDNÍK</b>		
067	Deformace prsu, prsů	do 10 %
Amputace prsu, prsů		
068	do 40 let	do 30 %
069	nad 40 let	do 20 %
<b>Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené</b>		
070	lehkého stupně	5 %
071	středního stupně	10 %
072	těžkého stupně	do 30 %
Poškození plic podle stupně porušení funkce a rozsahu, podložené odborným vyšetřením		
073	jednostranné	do 40 %
074	oboustranné	do 80 %
075	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení	do 80 %
076	Pištel jícnu	25 %
<b>Zúžení jícnu</b>		
077	lehkého stupně	7 %
078	středního stupně	20 %
079	těžkého stupně	50 %

<b>BŘICHO</b>		
080	Poškození břišní stěny provázené poškozením břišního lisu	10 %
081	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	do 80 %
<b>Ztráta sleziny včetně souvisejících obtíží</b>		
082	částečná	do 10 %
083	úplná	25 %
084	Poškození tlustého střeva nebo konečníku, včetně souvisejících obtíží	do 40 %

<b>LEDVINY</b>		
085	Ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce ledviny	do 15 %
Ztráta jedné ledviny		

pol.	DIAGNÓZA	TN
086	při zachované funkci druhé ledviny	25 %
087	při snížené funkci druhé ledviny	30 %
088	Ztráta obou ledvin	75 %
089	Poškození funkce po úrazu ledvin podle stupně	do 20 %
090	Chronický zánět ledvin nebo močových cest podle stupně	do 30 %

<b>POHLAVNÍ ORGÁNY</b>		
091	Ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	15 %
Ztráta obou varlat		
092	do 50 let	40 %
093	nad 50 let	20 %
Ztráta pyje nebo závažné deformity		
094	do 45 let	45 %
095	do 60 let	40 %
096	nad 60 let	30 %
097	Pouřazové deformace ženských pohlavních orgánů	do 40 %

<b>PÁTEŘ</b>		
<b>Omezení hybnosti páteře – bez neurologických příznaků</b>		
098	lehkého stupně	do 8 %
099	středního stupně	do 15 %
100	těžkého stupně	do 35 %
<b>Poruchy neurologického charakteru po úrazu míchy, míšních pleten nebo kořenů (vyloučeny jsou obtíže způsobené výhřezem ploténky, pokud nesouvisí se současnou zlomeninou přilehlého obratle)</b>		
101	lehkého stupně	do 15 %
102	středního stupně	do 30 %
103	těžkého stupně	do 100 %

<b>PÁNEV</b>		
Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin		
104	u žen do 45 let	do 40 %
105	u žen přes 45 let	do 25 %
106	u mužů	do 30 %

<b>HORNÍ KONČETINA</b>		
<b>Uvedené hodnoty se vztahují na pravouk. U levoukých platí hodnocení opačné.</b>		
Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem		
107	vpravo	70 %
108	vlevo	60 %
<b>Paklob kosti horní končetiny bez rozlišení lokality (mimo člunkové kosti)</b>		
109	vpravo	20 %
110	vlevo	15 %
<b>Paklob člunkové kosti</b>		
111	vpravo	15 %
112	vlevo	10 %
<b>Rameno, paže</b>		
<b>Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízké)</b>		
113	vpravo	40 %
114	vlevo	35 %
<b>Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení jemu blízkém (odtažení 50 – 70 stupňů, předpažení 40 – 45 stupňů a vnitřní rotace)</b>		
115	vpravo	36 %
116	vlevo	31 %
<b>Omezení pohyblivosti ramenního kloubu</b>		
lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 stupňů)		
117	vpravo	5 %
118	vlevo	4 %
středního stupně (vzpažení předpažením do 135 stupňů)		
119	vpravo	10 %
120	vlevo	8 %
těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 stupňů)		
121	vpravo	15 %
122	vlevo	12 %
<b>Viklavost ramenního kloubu</b>		
123	vpravo	do 15 %
124	vlevo	do 10 %
Nenapravené <b>vykloubení sternoklavikulární</b>		
125	vpravo	3 %
126	vlevo	2 %
Nenapravené <b>vykloubení akromioklavikulární</b> kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu		



pol.	DIAGNÓZA	TN
127	vpravo	3%
128	vlevo	2%
	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	
129	vpravo	3%
130	vlevo	2%
	<b>Loketní kloub, předloktí</b>	
	<b>Úplná ztuhlost</b> loketního kloubu v <b>nepříznivém</b> postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízké)	
131	vpravo	36%
132	vlevo	31%
	<b>Úplná ztuhlost</b> loketního kloubu v <b>příznivém</b> postavení nebo postavení jemu blízké (ohnutí v úhlu 90 – 95 stupňů)	
133	vpravo	25%
134	vlevo	20%
	<b>Omezení pohyblivosti</b> loketního kloubu	
	lehkého stupně	
135	vpravo	do 5%
136	vlevo	do 4%
	středního stupně	
137	vpravo	do 10%
138	vlevo	do 8%
	těžkého stupně	
139	vpravo	do 16%
140	vlevo	do 14%
	<b>Úplná ztuhlost</b> kloubu radioulnárního (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí)	
141	vpravo	25%
142	vlevo	20%
	<b>Omezení přivracení a odvrácení</b> předloktí	
	lehkého stupně	
143	vpravo	do 5%
144	vlevo	do 4%
	středního stupně	
145	vpravo	do 10%
146	vlevo	do 8%
	těžkého stupně	
147	vpravo	25%
148	vlevo	20%
	<b>Viklavost</b> loketního kloubu	
149	vpravo	do 20%
150	vlevo	do 15%
	<b>Zápěstí, ruka</b>	
	<b>Ztráta předloktí</b> při zachovaném loketním kloubu	
151	vpravo	63%
152	vlevo	58%
	<b>Ztráta ruky</b> v zápěstí	
153	vpravo	63%
154	vlevo	58%
	Ztráta všech <b>prstů</b> ruky včetně záprstních kostí	
155	vpravo	60%
156	vlevo	52%
	Ztráta <b>prstů</b> ruky <b>mimo palec</b> , popř. včetně záprstních kostí	
157	vpravo	55%
158	vlevo	47%
	<b>Úplná ztuhlost zápěstí</b>	
	v palmární flexi dle postavení (dlaňové ohnutí)	
159	vpravo	36%
160	vlevo	31%
	v dorsální flexi dle postavení (hřbetní ohnutí)	
161	vpravo	25%
162	vlevo	20%
	<b>Omezení pohyblivosti</b> zápěstí	
	lehkého stupně	
163	vpravo	4%
164	vlevo	3%
	středního stupně	
165	vpravo	8%
166	vlevo	6%
	těžkého stupně	
167	vpravo	do 15%
168	vlevo	do 10%
	<b>Viklavost</b> zápěstí	
169	vpravo	do 10%
170	vlevo	do 5%
	<b>Prsty</b>	
	<b>Palec</b>	
	Ztráta palce se záprstní kostí	
171	vpravo	29%
172	vlevo	27%
	Ztráta obou článků palce	
173	vpravo	22%
174	vlevo	20%

pol.	DIAGNÓZA	TN
	Ztráta části nebo celého koncového článku palce	
175	vpravo	11%
176	vlevo	9%
	Úplná ztuhlost všech kloubů palce dle postavení	
177	vpravo	27%
178	vlevo	25%
	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce dle postavení	
179	vpravo	11%
180	vlevo	9%
	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	
181	vpravo	6%
182	vlevo	5%
	Úplná ztuhlost mezičlávkového kloubu palce dle postavení	
183	vpravo	10%
184	vlevo	8%
	Porucha úchopové funkce palce	
	lehkého stupně	
185	vpravo	2%
186	vlevo	1%
	středního stupně	
187	vpravo	12%
188	vlevo	9%
	těžkého stupně	
189	vpravo	22%
190	vlevo	19%
	<b>Ukazovák</b>	
	Ztráta ukazováku se záprstní kostí	
191	vpravo	18%
192	vlevo	16%
	Ztráta všech tří článků ukazováku	
193	vpravo	14%
194	vlevo	12%
	Ztráta dvou článků ukazováku	
195	vpravo	12%
196	vlevo	10%
	Ztráta koncového článku ukazováku	
197	vpravo	9%
198	vlevo	8%
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	
199	vpravo	14%
200	vlevo	12%
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	
201	vpravo	17%
202	vlevo	15%
	Nemožnost úplného natažení některého z kloubů ukazováku	
203	vpravo	2%
204	vlevo	1%
	<b>Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze současně hodnotit s poruchami úchopové funkce.</b>	
	Porucha úchopové funkce ukazováku	
	do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	
205	vpravo	3%
206	vlevo	2%
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm	
207	vpravo	5%
208	vlevo	3%
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm	
209	vpravo	11%
210	vlevo	8%
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	
211	vpravo	14%
212	vlevo	11%
	<b>Prostředník, prsteník, malík</b>	
	Ztráta celého prstu se záprstní kostí	
213	vpravo	11%
214	vlevo	9%
	Ztráta tří článků	
215	vpravo	9%
216	vlevo	7%
	Ztráta dvou článků	
217	vpravo	7%
218	vlevo	6%
	Ztráta koncového článku	
219	vpravo	5%
220	vlevo	4%
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí	
221	vpravo	11%
222	vlevo	9%
	Nemožnost úplného natažení některého z kloubů jednoho z těchto prstů	
223	vpravo	1%
224	vlevo	1%

pol.	DIAGNÓZA	TN
	<b>Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze současně hodnotit s poruchami úchopové funkce.</b>	
	Porucha úchopové funkce prstů	
	do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	
225	vpravo	1%
226	vlevo	1%
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm	
227	vpravo	3%
228	vlevo	2%
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm	
229	vpravo	7%
230	vlevo	6%
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	
231	vpravo	10%
232	vlevo	8%
	<b>Horní končetina – neurologická postižení</b>	
	Porucha nervu <b>axilárního</b>	
233	vpravo	do 25%
234	vlevo	do 20%
	Porucha <b>všech tří nervů</b> (popř. i celé pleteně pažní)	
235	vpravo	do 60%
236	vlevo	do 50%
	Porucha kmene nervu <b>vřetenního</b>	
	s postižením všech inervovaných svalů	
237	vpravo	do 40%
238	vlevo	do 30%
	se zachováním funkce trojhlavého svalu	
239	vpravo	do 30%
240	vlevo	do 20%
	Obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů	
241	vpravo	do 10%
242	vlevo	do 8%
	Porucha <b>loketního</b> nervu	
	kmene s postižením všech inervovaných svalů	
243	vpravo	do 30%
244	vlevo	do 25%
	<b>distální části</b> se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů	
245	vpravo	do 20%
246	vlevo	do 15%
	Porucha nervu <b>muskulokutánního</b>	
247	vpravo	do 20%
248	vlevo	do 10%
	Porucha <b>středního</b> nervu	
	kmene s postižením všech inervovaných svalů	
249	vpravo	do 20%
250	vlevo	do 15%
	<b>distální části</b> s postižením převážně thenarového svalstva	
251	vpravo	do 8%
252	vlevo	do 5%
	<b>sensitivní větve</b> na zápěstí s poruchou citlivosti	
253	vpravo	do 15%
254	vlevo	do 10%
	<b>DOLNÍ KONČETINA</b>	
255	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	
		64%
256	Nekrosa hlavice kosti stehenní	
		40%
257	Paklob kosti dolní končetiny bez rozlišení lokality	
		25%
	<b>Zkrácení</b> jedné dolní končetiny	
258	do 2 cm	
		0%
259	o více než 2 cm do 4 cm	
		5%
260	o více než 4 cm do 6 cm	
		10%
261	přes 6 cm	
		do 15%
262	Deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační) 1) musí být prokázány na RTG 2) hodnotí se až pokud přesahují 5° 3) za každých 5° úchytky plnění náleží	
		5%
	<b>Úchytky</b> přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení <b>osové úchytky</b> nelze současně započítávat zkrácení končetiny.	
	<b>Kyčelní kloub</b>	
	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu	
263	v nepříznivém postavení	
		45%
264	v příznivém postavení	
		36%
	<b>Omezení pohyblivosti</b> kyčelního kloubu	
	lehkého stupně	
265		
		do 8%
266	středního stupně	
		do 15%
267	těžkého stupně	
		do 25%

pol.	DIAGNÓZA	TN
	<b>Kolenní kloub</b>	
	Úplná ztuhlost kolenního kloubu	
268	v nepříznivém postavení	45 %
269	v příznivém postavení	36 %
	<b>Omezení pohyblivosti kolenního kloubu</b>	
270	lehkého stupně	do 5 %
271	středního stupně	do 10 %
272	těžkého stupně	do 20 %
	<b>Viklavost kolenního kloubu</b>	
273	při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	do 5 %
274	při nedostatečnosti předního zkříženého vazů	do 15 %
275	při nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazů	do 25 %
	<b>Odstranění menisku</b>	
276	části jednoho menisku	2,5 %
277	jednoho menisku	5 %
278	části obou menisků	5 %
279	obou menisků	10 %
280	Odstranění česky včetně vychudnutí a omezení funkce čtyřhlavého svalu stehenního	10 %
	<b>Bérec</b>	
	<b>Ztráta dolní končetiny v bérce</b>	
281	se zachovaným kolenním kloubem	53 %
282	se ztuhlým kolenním kloubem	58 %
283	Pouřazové deformity kostí bérce (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační) 1) musí být prokázány na RTG 2) hodnotí se až pokud přesahují 5° 3) za každých 5° úchytky plnění náleží 5 %	do 40 %
	<b>Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osové úchytky nelze současně započítávat zkrácení končetiny.</b>	
	<b>Hlezenný kloub</b>	
284	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	50 %
	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	
285	s artrodezou hlezna	40 %
286	s pahýlem v plantární flexi	50 %
287	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	35 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
	<b>Úplná ztuhlost hlezenného kloubu</b>	
288	v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupeň plantární flexe)	36 %
289	v pravouhlém postavení	30 %
290	v příznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°)	25 %
	<b>Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu</b>	
291	lehkého stupně	do 4 %
292	středního stupně	do 10 %
293	těžkého stupně	do 15 %
	<b>Viklavost hlezenného kloubu</b>	
294	na podkladě nedostatečnosti předního vazů	do 5 %
295	na podkladě nedostatečnosti zadního vazů	do 10 %
	<b>Pronace a supinace nohy</b>	
296	úplná ztráta	15 %
297	omezení dle rozsahu	do 5 %
298	Deformity v oblasti hlezna a nohy – plochá, vbočená, vybočená apod.	do 15 %
	<b>Noha</b>	
	<b>Ztráta</b>	
299	obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	20 %
300	obou článků palce nohy	10 %
301	koncového článku palce nohy	5 %
302	jiného prstu nohy za každý prst	2 %
303	malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	12 %
304	všech prstů nohy	18 %
	<b>Úplná ztuhlost</b>	
	mezičlánekového kloubu palce nohy	
305	v základním postavení	3 %
306	ve flexi	4 %
	základního kloubu palce nohy	
307	v základním postavení	7 %
308	v extenzi	8 %
309	obou kloubů palce nohy	10 %
	<b>Omezení pohyblivosti</b>	
310	mezičlánekového kloubu palce nohy	1 %
311	základního článku palce nohy	do 4 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
312	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	0,50 %
	<b>Atrofie svalstva</b> dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu	
313	na stehně	do 5 %
314	na bérce	do 3 %
	<b>Oběhové a trofické poruchy, algodystrofický syndrom</b>	
315	na jedné dolní končetině	do 10 %
316	na obou dolních končetinách	do 20 %
	<b>Dolní končetina – neurologická postižení</b>	
	<b>Rozsah postižení se hodnotí dle výsledku EMG. Do plnění jsou již zahrnuty vazomotorické a trofické poruchy.</b>	
	Porucha nervu	
317	sedacího	do 40 %
318	stehenního	do 25 %
319	obturatorii	do 10 %
	<b>holenního</b>	
320	kmene s postižením všech inervovaných svalů	do 25 %
321	distální části s postižením funkce prstů	do 5 %
	<b>lýtkového</b>	
322	kmene s postižením všech inervovaných svalů	do 20 %
323	hluboké větve	do 15 %
324	povrchové větve	do 5 %
	<b>OBEČNÉ</b>	
	Rozsáhlé <b>plošné jizvy</b> (mimo poruchy funkce)	
325	od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 10 %
326	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
327	Chronický zánět kostní dřeně v jakékoliv lokalitě po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu (osteomyelitida)	15 %
328	U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnotí zvyšuje podle bodů 117 až 122 o jednu třetinu.	do 5 %

# POMOCNÉ TABULKY

## PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

**TABULKA Č. 1** (hodnocení dle položky 011)

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 invaliditě větší než 75 %, 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 75 % invalidity, 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.

**TABULKA Č. 2** (hodnocení dle položky 016)

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 017)

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.

