



Pojistné podmínky

Garde 6.0

Obsah

| | |
|---|----|
| Obecné pojistné podmínky | 2 |
| Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění | 6 |
| Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění | 8 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění Garde 6.0 | 11 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Smrt úrazem | 19 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Smrt při dopravní nehodě | 20 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Náhlá smrt | 21 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a paměť | 22 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Horní končetiny | 29 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Následky úrazu | 33 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Doba nezbytné léčby úrazu s progresí | 38 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Invalidita 1+2+3 / 2+3 / 3 | 49 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Invalidita 4 | 50 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Závažná onemocnění Extra / Extra Plus | 51 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Závažná mužská onemocnění | 57 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Závažná ženská onemocnění | 58 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Karcinom in situ Extra | 59 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Pro Ženy | 60 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Závažné komplikace cukrovky | 63 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Pracovní neschopnost | 64 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Chirurgický zákrok | 66 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Hospitalizace | 69 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Zproštění od placení pojistného | 71 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Závažná dětská onemocnění Extra / Extra Plus | 72 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Invalidita dítěte | 77 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Snížená soběstačnost dítěte 2 / 3+4 | 78 |
| Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Ošetřování dítěte | 80 |
| Zvláštní smluvní ujednání Opce na navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu | 81 |

Obecné pojistné podmínky



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Účinnost těchto Obecných pojistných podmínek je od 25. října 2022.
- 1.2 Životní pojištění, úrazové pojištění, pojištění nemoci (včetně případů, kdy jsou tato pojištění sjednána jako připojištění k životnímu pojištění) a případná doplňková pojištění se řídí pojistnou smlouvou, těmito Obecnými pojistnými podmínkami, Všeobecnými pojistnými podmínkami životního pojištění VPPŽP a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění VPPNP (společně též jen jako „všeobecné pojistné podmínky“) a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami, které společně tvoří součást pojistné smlouvy.
- 1.3 Pojištění se řídí českým právem a vztahují se na něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen občanský zákoník).
- 1.4 Ustanovení pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními všeobecných pojistných podmínek, ustanovení všeobecných pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními obecných pojistných podmínek.
- 1.5 Není-li v pojistných podmínkách výslovně uvedeno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové.



2 Pojistný zájem

Pojišťovna je MetLife Europe d.a.c., založená podle irského právního řádu, jednající prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku.

Pojištník je ten, kdo uzavírá smlouvu a platí pojistné.

Pojištěný je ten, na koho se pojištění vztahuje.

Oprávněná osoba je ten, kdo má právo na plnění.

Obmyšlený je ten, kdo má právo na plnění v případě smrti pojištěného.

V praxi se samozřejmě může stát, že jedna osoba vystupuje ve více rolích současně. Například když se klient pojistí pro případ smrti ve prospěch své manželky, tak je klient současně pojistníkem i pojištěným a obmyšleným je jeho manželka.

- 2.1 Pojistná smlouva je uzavřena mezi pojišťovnou a pojistníkem. Osoba, na jejíž život či zdraví se toto pojištění vztahuje, je pojištěným. Osoba, které v důsledku pojistné události na základě tohoto pojištění vznikne právo na pojistné plnění, je oprávněnou osobou. Oprávněnou osobou je v případě smrti pojištěného obmyšlený.
- 2.2 V případě, že je pojištěný či oprávněná osoba odlišná od pojistníka, musí při uzavírání pojistné smlouvy i během jejího trvání existovat pojistný zájem pojistníka na takovém pojištění. Pojistný zájem se prokazuje souhlasem pojištěného.
- 2.3 Pojistník je povinen informovat pojišťovnu, pokud v průběhu trvání pojištění jeho pojistný zájem zanikne. V takovém případě zanikne i příslušné pojištění; pojišťovna má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla.



3 Uzavření pojistné smlouvy a její změny

Pojistná smlouva se uzavírá na základě vyplněného formuláře. Pomocí při jeho vyplnění Vám poskytne pojišťovací zprostředkovatel. Pokud byl návrh chybně vyplněn, pojišťovna Vás bude informovat, co je potřeba upravit.

Podmínkou pro přijetí návrhu je především uhrazení zálohy na pojistné a souhlas k poskytnutí informací a zdravotnické dokumentace.

- 3.1 Pojistná smlouva se uzavírá na základě návrhu, který činí zájemce o pojištění pojišťovně.
- 3.2 K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl návrh zájemce přijat ve lhůtě uvedené v návrhu, jinak do 2 měsíců od okamžiku, kdy byl návrh pojišťovně doručen, resp. do 3 měsíců, je-li uzavření smlouvy podmíněno lékařskou prohlídkou.
- 3.3 Pojišťovna nepřijme návrh zájemce, u kterého ode dne jeho vyhotovení do dne doručení pojišťovně uběhl více než 1 měsíc. Pojišťovna dále nepřijme návrh zájemce, dokud jí zájemce nezaplátí požadovanou zálohu na pojistné. Tuto podmínku může pojišťovna prominout a přijmout návrh i

před zaplacením zálohy na pojistné. Pojišťovna rovněž nepřijme návrh, pokud pojištěný odmítne dát souhlas k poskytnutí zpráv a zdravotnické dokumentace ošetřujícím lékařem pověřenému zdravotnickému zařízení.

- 3.4 Pojišťovna přijme pouze úplné a přesně vyplněný formulář. Pokud doručeny návrh tyto náležitosti nemá, může jej pojišťovna vrátit zájemci k doplnění, popř. může připojit dotazy vztahující se k pojištění. Toto vrácení návrhu zájemci se nepovažuje za přijetí návrhu a zaslání opraveného návrhu zájemcem pojišťovně se považuje za nový návrh na uzavření pojistné smlouvy. Pro přijetí tohoto návrhu ze strany pojišťovny platí lhůty uvedené v odstavci 3.2.
- 3.5 V případě, že pojišťovna přijme návrh zájemce, může tak učinit s odchylkou, která se týká výše pojistného, avšak pouze je-li tato odchylka nepodstatná a je-li odůvodněna provozními důvody (zejména chyba v počtech obsažená v návrhu či změna věku v mezidobí, kdy byl návrh učiněn a přijat). Zájemce může přijetí nabídky s odchylkou bez zbytečného odkladu vůči pojišťovně odmítnout a pojistná smlouva v takovém případě není uzavřena.
- 3.6 Ustanovení tohoto článku o uzavření pojistné smlouvy se použijí obdobně i při změnách pojistné smlouvy.



4 Pojistka

- 4.1 Pojišťovna vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojišťovna na žádost a náklady pojistníka druhopis pojistky. Dojde-li ke změně pojistné smlouvy, pojišťovna vydá novou pojistku a původní pojistka pozbývá platnosti.



5 Indexace pojištění

- 5.1 V pojistné smlouvě lze sjednat možnost indexace pojištění, tj. pravidelné úpravy pojistného a odpovídajících pojistných částek. Úpravy pojistného a odpovídajících pojistných částek navrhuje pojišťovna s přihlédnutím k vývoji indexu spotřebitelských cen (inlace) a případně také k minimální výši indexačního navýšení stanovené v Sazebníku.
- 5.2 Je-li v pojistné smlouvě sjednána indexace pojištění, je pojišťovna povinna v dostatečném předstihu před výročním pojistné smlouvy navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného a pojistných částek.
- 5.3 Změna pojistného a pojistných částek nabývá účinnosti přijetím pojistníkem ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistník může novou výši pojistného a pojistných částek přijmout rovněž zaplacením dalšího běžného pojistného či jeho splátky v indexované výši. Zaplacení pojistného v původní výši se považuje za odmítnutí indexace.
- 5.4 Při indexaci pojištění se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.



6 Povinnosti z pojištění a následky jejich porušení

Povinnosti pojistníka/pojištěného/oprávněné osoby:

- pravdivě zodpovědět všechny dotazy pojišťovny při sjednání pojištění,
- uvést správné datum narození u všech osob,
- neprodleně informovat pojišťovnu o zvýšení rizika (např. změna zaměstnání),
- poskytnout pravdivé informace ohledně pojistné události.

Povinnosti pojišťovny:

- pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění,
- upozornit pojistníka na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.

- 6.1 Pravdivá sdělení před uzavřením smlouvy a při jejích změnách

Pojistník a pojištěný jsou povinni při sjednávání pojištění zodpovědět pravdivě všechny písemné dotazy pojišťovny, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a nezatajit nic podstatného. Stejná povinnost platí i při změně pojistné smlouvy.

Pojišťovna je při sjednávání pojištění povinna zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Pojišťovna je dále povinna upozornit pojistníka na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, kterých si je či musí být vědoma.

V případě, že pojistník, pojištěný či pojišťovna poruší výše uvedenou povinnost, má druhá strana za podmínek stanovených v občanském zákoníku právo od celé pojistné smlouvy či pouze dotčené části odstoupit.

Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojišťovna do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila.

Odstoupí-li pojišťovna od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojišťovně to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné. Pojišťovna si v tomto případě má právo započítat i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

6.2 Uvedení správného data narození

Pojistník je povinen uvést v pojistné smlouvě správné datum narození.

Pokud v důsledku nesprávného uvedení této informace pojišťovna stanoví nižší pojistné, pojistnou dobu, dobu placení pojistného nebo pojistnou částku, má právo snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl datum narození pojištěného správně.

Dovzví-li se pojišťovna o vědomém porušení povinnosti pojistníka až po uskutečněním plnění, je osoba, již bylo plněno, povinna vrátit poměrnou část pojistného plnění odpovídající snížení plnění. Za splnění těchto povinností odpovídá pojistník.

Bylo-li uvedeno nesprávné datum narození pojištěného, má pojišťovna právo za podmínek stanovených v občanském zákoníku od pojistné smlouvy odstoupit. Toto právo může pojišťovna uplatnit pouze během života pojištěného a zároveň do 3 let ode dne uzavření smlouvy, nejpozději však do 2 měsíců poté, co se o nesprávném údaji dozvěděla.

6.3 Povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku

Pojištěný je povinen dbát, aby se pojistné riziko nezvyšovalo. Pokud přesto ke zvýšení pojistného rizika dojde, je o tom povinen bez zbytečného odkladu informovat pojišťovnu.

Změna pojistného rizika nastává, pokud se změni okolnosti, na které se pojišťovna při sjednávání pojištění tázala nebo jsou uvedeny v pojistné smlouvě (změna zaměstnání, rizikové skupiny či změna jiných okolností) tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události.

Pojišťovna má v případě zvýšení pojistného rizika právo:

- navrhnout novou výši pojistného, pokud prokáže, že by pojistnou smlouvu uzavřela za jiných podmínek, pokud by existovalo zvýšené riziko již při jejím uzavírání; pokud není takový návrh pojistníkem přijat, má pojišťovna právo pojištění vypovědět s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů,
- vypovědět pojištění s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů, pokud prokáže, že by pojistnou smlouvu při existenci zvýšeného pojistného rizika vůbec neuzavřela,
- vypovědět pojištění bez výpovědní doby, pokud pojištěný poruší povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika; v takovém případě náleží pojišťovně pojistné až do konce pojistného období, ve kterém pojištění zaniklo či celé jednorázové pojistné,
- snížit pojistné plnění, pokud pojistník porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a po této změně nastala pojistná událost, a to úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které by měla obdržet, kdyby se byla o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděla.

6.4 Pravdivá sdělení v souvislosti s pojistnou událostí

Pojišťovna může pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:

- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřela, nebo ji uzavřela za jiných podmínek, nebo
- oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrácené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění oprávněné osobě pojištění zaniká. K vrácení pojistného v tomto případě nedochází.

V případě uvedeném pod písm. b) výše má pojišťovna dále právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž jí byly tyto vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrácené podstatné údaje

sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně.



7 Postup a povinnosti v případě pojistné události a pojistné plnění

Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).

Uvedte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).

Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.

Splatnost plnění je do 15 kalendářních dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data vzniku pojistné události v rámci životního pojištění (smrt) běží promlčecí lhůta 11 let a v rámci neživotního pojištění běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

7.1 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu potřebné doklady; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost obmyslený:

- V případě smrti pojištěného obmyslený při oznámení pojistné události předloží zejména úředně ověřenou kopii úmrtního listu pojištěného či soudní prohlášení pojištěného za mrtvého v případě jeho zmizení, podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti. Pojišťovna může požadovat další dokumenty nezbytné pro vyřízení uplatňovaného nároku.
- V případě nemoci a/nebo úrazu oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu o prvním výskytu nemoci nebo ošetření po úrazu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech dalších lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného a také o průběhu léčení. V případě, že podminkou pro sjednání příslušné výše denní dávky nebo pojistné částky bylo prokázání příjmu pojištěného, musí být dodán také doklad o výši příjmu pojištěného.
- V případě hospitalizace oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, propouštěcí zprávu z hospitalizace včetně všech souvisejících lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- V případě pracovní neschopnosti oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména potvrzení o pracovní neschopnosti, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, včetně všech souvisejících lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného a potvrzení o výši příjmu, výjma starobního důchodu, rodičovského příspěvku a peněžité pomoci v mateřství.
- V případě invalidity oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména posudek o invaliditě pojištěného, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- V případě snížené soběstačnosti oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného dítěte.
- V případě chirurgického zákroku oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- V případě zproštění od placení pojistného pojistník při oznámení pojistné události předloží zejména potvrzení o pracovní neschopnosti, případně posudek o nejvyšším stupni invalidity pojištěného, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu a veškeré související lékařské zprávy a dokumenty o předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- V případě ošetřování dítěte oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařské zprávy z celého průběhu léčby ošetřovaného dítěte, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného dítěte a kompletně vyplněný formulář „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péči)“. V případě, že sjednaná denní dávka přesahuje limit pro

prokázání příjmu ošetřující osoby při pojistné události, musí být dodán také doklad o výši příjmu ošetřující osoby, příp. také doklad o plnění od jiných pojišťoven, zaměstnavatele, nemocenského či důchodového apod.

- 7.2 Není-li ve zvláštních pojistných podmínkách výslovně uvedeno jinak, náklady v souvislosti s uplatněním nároku na pojistné plnění či šetřením pojistné události nese ta strana, které náklady vzniknou.
- 7.3 Pokud pojistník, pojištěný či oprávněná osoba předkládá pojišťovně doklady v jiném než českém nebo anglickém jazyce, je povinen na žádost pojišťovny a na své náklady zajistit jejich úředně ověřený překlad.
- 7.4 Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojišťovna vůči této osobě právo na přiměřenou náhradu těchto účelně vynaložených dodatečných nákladů. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně.
- 7.5 Pojišťovna je povinna po řádném oznámení pojistné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit. Šetření se považuje za skončené dnem, kdy pojišťovna sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Pojišťovna je povinna ukončit šetření do 3 měsíců po dni, kdy byla pojistná událost pojišťovně řádně oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v uvedené lhůtě, je pojišťovna povinna sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- 7.6 Pojistné plnění je splatné do 15 kalendářních dnů po skončení šetření. Pojistné plnění se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky), je splatné v České republice a v měně České republiky, pokud nebude dohodnuto jinak.
- 7.7 Právo na pojistné plnění se promlčí:
 - a) u životního pojištění za 10 let s tím, že promlčecí doba začne běžet 1 rok po pojistné události,
 - b) u neživotního pojištění za 3 roky s tím, že promlčecí doba začne běžet 1 rok po pojistné události.

8 Forma právních jednání a oznámení

- 8.1 Právní jednání směřující ke změně či ukončení pojistné smlouvy a oznámení pojistné události musí být činěna v písemné formě.
- 8.2 Oznámení týkající se výplaty pojistného plnění, změny oprávněné osoby, obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, je-li více obmyšlených, oznámení pojištěného v souvislosti s jeho vstupem do pojištění v případě smrti pojistníka a jiná obdobná oznámení musí být rovněž činěna v písemné formě. V případě těchto oznámení je pojišťovna oprávněna vyžádat úřední ověření podpisu osoby, která oznámení činí, či jeho ověření oprávněným zástupcem pojišťovny.
- 8.3 Právní jednání či oznámení dle odstavce 8.2 se považuje za platné, pokud je k textu připojen vlastnoruční podpis jednatelů či je k jednání či oznámení použito zaručeného ověřeného elektronického podpisu či je doručováno prostřednictvím datové schránky.
- 8.4 Pro oznámení dalších skutečností týkajících se pojistné smlouvy či pojištění se písemná forma nevyžaduje a mohou být činěna vhodnými elektronickými či technickými prostředky, zejména telefonem či emailem. V případě použití emailu mohou být oznámení činěna pouze z emailové adresy uvedené v pojistné smlouvě či emailové adresy, kterou pojistník oznámí pojišťovně v písemné formě tištěným a fyzicky podepsaným podáním. Oznámení učiněná z jiné emailové adresy nebudou považována za doručena. V případě, že si pojišťovna vyžádá doplnění uvedených oznámení v písemné formě, je tak pojistník povinen učinit do 5 pracovních dnů.
- 8.5 Pojišťovna je oprávněna ke korespondenci s pojistníkem využívat emailové adresy, kterou pojistník uvedl v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, případně kterou oznámil pojišťovně dle odstavce 8.4 výše. Emaily odeslané na tuto adresu se považují za doručené uplynutím třetího dne od jejich odeslání. Na danou emailovou adresu pojišťovna může zasílat zejména výpisy, informace k pojištění či pravidelná sdělení týkající se pojištění. Pojistník bude chránit heslo k této emailové adrese a neumožní do této emailové schránky přístup jiným osobám.

9 Pojištění cizího pojistného nebezpečí

Pokud jste současně pojistníkem i pojištěným, můžete tento článek úplně přeskóčit.

- 9.1 Pokud pojistník není současně pojištěným, jedná se o pojištění cizího pojistného nebezpečí, které je možné sjednat ve prospěch pojistníka, pojištěného či jiné oprávněné osoby.
- 9.2 V případě, že je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojistníka či jiné oprávněné osoby než pojištěného, může pojistník či taková jiná osoba uplatnit právo na pojistné plnění pouze tehdy, pokud prokáže, že:
 - a) pojistník seznámil pojištěného s obsahem pojistné smlouvy, a
 - b) pojištěný si je vědom toho, že pojistné plnění nabude namísto něj pojistník či jiná oprávněná osoba a souhlasí s tím, aby pojistník či jiná oprávněná osoba pojistné plnění přijala.
- 9.3 Souhlas pojištěného podle předchozího odstavce je pojistník povinen prokázat nejpozději při uplatnění práva na pojistné plnění. Souhlas pojištěného není třeba, pokud je pojistník zákonným zástupcem pojištěného. V případě, že je uplatněn nárok na pojistné plnění, aniž by pojištěný souhlas udělil, má právo na pojistné plnění pojištěný nebo v případě jeho smrti osoby určené podle občanského zákoníku.
- 9.4 V případě, že je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojištěného, může pojištěný projevit souhlas s pojištěním až při uplatnění nároku na pojistné plnění.
- 9.5 Dnem smrti pojistníka se pojištěný stává pojistníkem. Oznámí-li však pojištěný pojišťovně v písemné formě do 30 kalendářních dnů ode dne smrti pojistníka, nejpozději však do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy se o svém vstupu do pojištění dozvěděl, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti pojistníka.

Pojištění cizího pojistného nebezpečí je případ, kdy pojistník není současně pojištěným (např. manžel pojistí manželku).

Pokud by chtěl manžel uplatnit právo na plnění, musí mít souhlas pojištěného (tedy manželky).

Po smrti pojistníka pojištění pokračuje a novým pojistníkem se stává pojištěný. Pokud ten v pojištění pokračovat nechce, je potřeba to pojišťovně oznámit (termíny jsou uvedeny v odstavci 9.5).

10 Určení oprávněné osoby a obmyšleného

Pojistné plnění se při smrti pojištěného vyplatí obmyšlenému. Ten se určuje jménem a datem narození (např. „Jana Nováková, 15. 6. 1989“) nebo vztahem k pojištěnému (např. „manželka“) a v průběhu pojištění se může kdykoli změnit. Pokud pojistník nestanovil obmyšleného, určí se dle občanského zákoníku.

- 10.1 Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník písemně určit jako oprávněnou osobu obmyšleného, a to buď jménem, nebo jeho vztahem k pojištěnému. Osoba obmyšleného je vždy odvolatelná a až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit, a to písemnou formou. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení o změně obmyšlené osoby pojišťovně. Je-li pojištěný odlišný od pojištěného, je možné určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo při více obmyšlených podíly na pojistném plnění pouze s písemným souhlasem pojištěného.
- 10.2 Není-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.
- 10.3 Pokud byly splněny podmínky pro vznik práva na pojistné plnění a pojištěný či oprávněná osoba zemře před výplatou pojistného plnění, stává se pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- 10.4 Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak. Pokud je pojistné plnění poskytováno formou zproštění od placení pojistného, je oprávněnou osobou pojistník. Pojistník může v tomto případě uplatnit právo na pojistné plnění, pouze pokud nejpozději při uplatnění práva na pojistné plnění prokáže, že splnil povinnost seznámit pojištěného s obsahem smlouvy a disponuje souhlasem pojištěného ve smyslu článku 10.2 výše.

11 Doručování

Adresy pro jednání a korespondenci jsou uvedeny ve smlouvě. Jakoukoli změnu je potřeba bez zbytečného odkladu druhé straně nahlásit.

- 11.1 Strany si jednání a oznámení podle pojistné smlouvy doručují na adresu uvedenou v pojistné smlouvě. Pojišťovna i pojistník jsou povinni informovat druhou stranu bez zbytečného odkladu o změně doručovací adresy. Jednání a oznámení jsou pak stranami doručována na tuto novou adresu. Doručovací adresa se vždy musí nacházet v České republice.
- 11.2 Nejde-li o doručení podle dalších odstavců, je listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenu dnem uvedeným jako den přijetí na dodejce (doručence) a listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou bez dodejky 3. pracovní den po jejím odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak 15. pracovní den po jejím odeslání.
- 11.3 Pokud byla listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou uložena na poště a adresát si ji v úložní době nepřevzal, považuje se za doručenu uplynutím úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 11.4 Pokud pojistník neoznámí pojišťovně změnu doručovací adresy, jak je uvedeno výše, zásilku odmítne převzít či jinak zmaří její doručení, listina se považuje za doručenu 3. pracovní den po jejím odeslání.

12 Zjišťování a přezkoumání zdravotního stavu

- 12.1 Pojišťovna je oprávněna požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojišťovně dán souhlas pojištěného.
- 12.2 Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojišťovnou pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které určí pojišťovna.
- 12.3 V případě úrazu, který má za následek smrt pojištěného, si pojišťovna dále vyhrazuje právo na provedení prohlídky těla pojištěného a na provedení pitvy pojištěného na vlastní náklady, pokud to zákon nezakazuje.

13 Platnost a změny pojistných podmínek

Pojišťovna nemůže až na výjimky uvedené v odstavci 13.1 (např. legislativní změny) měnit Sazebník bez Vašeho souhlasu.

Pokud se jedná o tuto výjimku, oznámení změny probíhá zveřejněním na internetových stránkách pojišťovny k 1. listopadu daného roku (2 měsíce před účinností změny). Pokud nesouhlasíte, máte právo smlouvu, které se změna přímo týká, do 2 měsíců ode dne oznámení vypovědět.

Pokud by byla změna udělána v jiném termínu, musí Vám ji pojišťovna oznámit (dopisem, emailem apod.), a to vždy v dostatečném předstihu před její účinností.

- 13.1 Pojistné podmínky je možné měnit pouze se souhlasem pojistníka. Vyžaduje-li to změna právních předpisů, změna lékařské vědy, změna soudní rozhodovací praxe či významná změna praxe týkající se správy pojistných smluv či frekvence vyžadovaných administrativních úkonů, je pojišťovna oprávněna jednostranně změnit Sazebník.
- 13.2 Pojišťovna je povinna takovou změnu Sazebníku oznámit pojistníkovi zveřejněním na internetových stránkách pojišťovny vždy k 1. listopadu daného roku s tím, že účinnost změny nastává k 1. lednu následujícího roku. V případě, že pojistník se změnou Sazebníku nesouhlasí, je oprávněn pojištění, které je uvedenou změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy byla změna oznámena, s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů.
- 13.3 Pojišťovna může změnu Sazebníku pojistníkovi oznámit i mimo výše uvedený termín v písemné formě či jiným vhodným elektronickým či technickým prostředkem s tím, že toto oznámení musí v dostatečném předstihu předcházet účinnosti změny. Pro odmítnutí změny ze strany pojistníka platí lhůty uvedené v odstavci 13.2 výše.

14 Mimosoudní řešení sporů

- 14.1 Subjektem oprávněným k řešení sporů z neživotního pojištění je Česká obchodní inspekce – www.coi.cz a Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven – www.ombudsmancap.cz. V případě sporů z životního pojištění Finanční arbitr – www.finarbitr.cz. V případě uzavření pojistné smlouvy prostřednictvím elektronické aplikace nebo při sjednání pojištění on-line je kontaktním místem pro řešení on-line sporů v České republice Evropské spotřebitelské centrum – <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=CS>.

15 Řešení reklamací a stížností

- 15.1 V případě nespokojenosti se pojistník, pojištěný, oprávněná osoba či obmyšlený mohou obrátit na pojišťovnu s reklamací či stížností, kterou lze podat písemně na adresu Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, Česká republika; případně emailem na info@metlife.cz.
- 15.2 Uplatňujete-li práva z vadného plnění, reklamaci vyřídíme do 30 dní. Jedná-li se o stížnost, kterou může uplatnit i jiná osoba mající právní zájem na řádném poskytování služeb z naší strany, vyřídíme ji nejpozději do 60 dní.
- 15.3 Se stížnostmi se lze obrátit také na Českou národní banku, a to na adrese Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Další informace jsou dostupné na internetových stránkách www.cnb.cz.

16 Povinně sdělované informace o pojištění

- 16.1 Veškeré další informace, jejichž sdělení vyžaduje zákon, jsou uvedeny v materiálu Informace k pojištění. Podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy navrhovatel (budoucí pojistník) stvrzuje, že se s nimi seznámil.
- 16.2 Další informace poskytnete a případné dotazy zodpoví pojišťovací zprostředkovatel nebo přímo callcentrum pojišťovny +420 227 111 000.

OPP 10/22

Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Účinnost těchto Všeobecných pojistných podmínek je od 1. dubna 2022.
- 1.2 Životní pojištění se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami VPPŽP (jejichž součástí je Sazebník), Obecnými pojistnými podmínkami a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami, které společně tvoří součást pojistné smlouvy.
- 1.3 Pojištění se řídí českým právem a vztahují se na něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen občanský zákoník).
- 1.4 Ustanovení pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními všeobecných pojistných podmínek, ustanovení všeobecných pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními obecných pojistných podmínek.
- 1.5 Životní pojištění se sjednává jako obnosové.



2 Druhy pojištění

- 2.1 V pojistné smlouvě se sjednává životní pojištění pro pojistné nebezpečí:
 - a) smrti,
 - b) dožití,
 - c) smrti nebo dožití pojištěného.
- 2.2 K životnímu pojištění lze v pojistné smlouvě sjednat připojištění. Pojišťovna je oprávněna stanovit, která pojištění mohou být jako připojištění sjednána a jejich přípustné kombinace či omezení. Připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění VPPNP a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami.



3 Pojistná událost

Životní pojištění může krýt riziko smrti (pojistné plnění lze použít např. na splacení hypotéky, zabezpečení rodiny atd.) nebo dožití se stanoveného dne/věku (pojistné plnění lze použít např. na přilepšení k důchodu, osamostatnění dětí atd.). Pojistnou ochranu můžete dále rozšířit sjednáním připojištění.

- 3.1 Za pojistnou událost se v životním pojištění považuje smrt pojištěného, která nastane v průběhu trvání pojištění z jakékoli příčiny, která není vyloučena, nebo dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, podle toho, jaká varianta pojištění byla sjednána v pojistné smlouvě.



4 Vznik pojištění a pojistná doba

Klient dává návrh a pojišťovna ho přijímá:

Pojišťovna přijme návrh 10. března a od tohoto dne (od 0:00 hodin počátku dne) jste pojištěn, pokud došlo k následnému uzavření pojistné smlouvy tím, že Vám byl doručen dopis pojišťovny, ve kterém pojišťovna potvrzuje přijetí Vašeho návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

- 4.1 Pojištění vzniká v 0:00 hodin dne, kdy pojišťovna přijala návrh zájemce na uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Den počátku pojištění je uveden na pojistce, kterou pojišťovna vydá pojistníkovi.
- 4.2 Pojistná smlouva se sjednává na dobu určitou s pojistnou dobou uvedenou v pojistné smlouvě. Pojistným obdobím je 1 rok.



5 Pojistné a poplatky

- 5.1 Pojistné se stanoví za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné) nebo za jednotlivá pojistná období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě je vždy uvedeno, zda se pojištění sjednává jako jednorázové či běžné a jeho výše. V pojistné smlouvě lze dohodnout, že běžné pojistné bude placeno ve

splátkách. Pojistné či splátka pojistného se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky).

- 5.2 Vedle pojistného si je pojišťovna oprávněna účtovat pouze poplatky stanovené v Sazebníku, který je součástí pojistných podmínek, a se kterým je pojištěník seznámen před uzavřením pojistné smlouvy.
- 5.3 Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, stanoví se jeho vstupní věk v letech jako rozdíl mezi rokem podpisu Návrhu pojištěníka na uzavření pojistné smlouvy a rokem narození. V případě, že den podpisu Návrhu na uzavření pojistné smlouvy pořadím v kalendářním roce předchází dni narození, odečte se od věku vypočítaného dle předchozí věty 1 rok.
- 5.4 V případě, že není vyžadována a zaplacená záloha, jsou jednorázové pojistné a běžné pojistné za první pojistné období, resp. jejich první splátka, splatné 3. pracovní den poté, kdy pojištěník převezme pojistku. Pokud byla v souvislosti s návrhem zájemcem zaplacená záloha na pojistné, okamžikem uzavření pojistné smlouvy ji pojišťovna považuje za pojistné. Pojistné za další pojistné období, resp. jeho první splátka, jsou splatné prvním dnem tohoto období.
- 5.5 Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění nebo do dne převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- 5.6 Pojištěník je povinen pojistné hradit ve výši, měně, lhůtě a na účet stanovený v pojistné smlouvě, resp. v upomínce k zaplacení pojistného a s identifikací platby (zejména variabilním symbolem) stanovenou pojišťovnou.
- 5.7 Pojišťovna má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.



6 Zánik pojištění

- 6.1 Pojištění zaniká zejména následujícími způsoby:
 - a) dohodou pojišťovny a pojištěníka,
 - b) uplynutím pojistné doby; v pojistné smlouvě lze sjednat, že uplynutím pojistné doby pojištění nezankne, pokud pojišťovna nebo pojištěník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění,
 - c) výpovědí pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů; avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy pojištění zaniklo,
 - d) výpovědí pojištěníka ke konci pojistného období, pokud byla výpověď doručena nejméně 6 týdnů před koncem takového pojistného období; pokud byla výpověď doručena později, pojištění zaniká až ke konci pojistného období, pro které tato 6týdenní doba dodržena byla,
 - e) marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojišťovny pro zaplacení dlužného pojistného; tato lhůta musí být stanovena minimálně v délce 1 měsíce od doručení a upomínka musí obsahovat upozornění na následky nezaplacení,
 - f) odstoupením pojištěníka bez udání důvodu do 30 kalendářních dnů od uzavření pojistné smlouvy; od pojistné smlouvy je možné dále odstoupit v důsledku porušení povinností, zejména v případech uvedených v obecných pojistných podmínkách článku 6,
 - g) výpovědí pojištění do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s 1měsíční výpovědní dobou,
 - h) výpovědí do 2 měsíců ode dne, kdy se pojištěník dozvěděl, že pojišťovna porušila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění zásadu rovného zacházení, s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů,
 - i) zánikem pojistného zájmu, avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla,
 - j) zánikem pojistného nebezpečí či dnem smrti pojištěného,
 - k) výplatou odkupného.

7 Obecné výluky životního pojištění

7.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- a) smrt pojištěného následkem sebevraždy, která byla spáchána v době do 2 let od počátku pojištění nebo od zvýšení pojistné částky, kromě zvýšení pojistné částky v důsledku indexace,
- b) smrt pojištěného v souvislosti s válečnými událostmi, se vzpourou, s povstáním, s občanskými nepokoji nebo s aktivní účastí pojištěného na násilné akci (nejedná-li se o krajní nouzi nebo nutnou obranu),
- c) smrt pojištěného způsobená úmyslným jednáním oprávněné osoby či obmyšleného.

8 Slovníček pojmů

Pro účely životního pojištění podle těchto podmínek mají následující výrazy níže uvedený význam:

- 8.1 Lékař – absolvent lékařské fakulty, který léčí v rozsahu své lékařské atestace zranění a/nebo nemoc pojištěného, jejímž následkem je událost, která by mohla zakládat nárok na pojistné plnění z pojištění nebo připojištění. Lékařem nesmí být pojistník a/nebo některý z pojištěných a/nebo člen rodiny.
- 8.2 Občanský nepokoj – ozbrojený konflikt mezi 2 nebo více stranami stejného státu, kdy znepřátelené strany náležejí k rozdílným etnickým, náboženským či ideologickým skupinám. Definice zahrnuje: ozbrojená povstání, revoluce, bouře, vzpoury, převraty, důsledky stanného práva.
- 8.3 Válečná událost – vyhlášený nebo nevyhlášený ozbrojený konflikt mezi 2 státy.
- 8.4 Výročí pojištění – první den druhého a dalšího pojistného období.

Pojmy, které se používají v pojištění, potřebují přesné definice, proto je uvádíme. Vysvětlení dalších pojmů najdete také ve zvláštních pojistných podmínkách.

VPPŽP 04/22

Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Účinnost těchto Všeobecných pojistných podmínek je od 25. října 2022.
- 1.2 Úrazové pojištění, pojištění nemoci (včetně případů, kdy jsou tato pojištění sjednána jako připojištění k životnímu pojištění) a případná doplňková pojištění se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami VPPNP (jejichž součástí je Sazebník), Obecnými pojistnými podmínkami a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami, které společně tvoří součást pojistné smlouvy.
- 1.3 Pojištění se řídí českým právem a vztahuje se na něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen občanský zákoník).
- 1.4 Ustanovení pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními všeobecných pojistných podmínek, ustanovení všeobecných pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními obecných pojistných podmínek.
- 1.5 Není-li ve zvláštních pojistných podmínkách výslovně uvedeno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové.



2 Druhy pojištění

- 2.1 V pojistné smlouvě může být sjednáno pojištění zejména pro případ následujících pojistných nebezpečí:
 - Smrt úrazem
 - Smrt při dopravní nehodě
 - Náhlá smrt
 - Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a paměť
 - Následky úrazu
 - Doba nezbytné léčby úrazu s progresí
 - Horní končetiny
 - Invalidita
 - Závažná onemocnění Extra / Extra Plus
 - Karcinom in situ Extra
 - Závažná mužská onemocnění
 - Závažná ženská onemocnění
 - Pro Ženy
 - Závažné komplikace cukrovky
 - Pracovní neschopnost
 - Chirurgický zákrok
 - Hospitalizace
 - Zlomeniny a popáleniny
 - Zproštění od placení pojistného
 - Invalidita dítěte
 - Závažná dětská onemocnění Extra / Extra Plus
 - Invalidita dítěte
 - Snížená soběstačnost dítěte
 - Ošetřování dítěte

- 2.2 Pojistná nebezpečí a pojistná událost jsou pro dané pojištění vždy vymezeny v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.
- 2.3 Některá z výše uvedených druhů pojištění mohou být sjednána jako připojištění k základnímu životnímu pojištění. Pojišťovna je oprávněna stanovit, která z pojištění mohou být jako připojištění sjednána a zároveň stanovit jejich přípustné kombinace či omezení.



3 Pojistná událost

Neživotní pojištění může krýt riziko smrti, nemoci a/nebo úrazu v rámci připojištění, která je možné sjednat v pojistné smlouvě.

- 3.1 Za pojistnou událost se v neživotním pojištění považuje smrt, nemoc a/nebo úraz, které nastanou v průběhu trvání pojištění a které nejsou vyloučeny v rámci všeobecných nebo zvláštních pojistných podmínek, podle toho, jaká varianta pojištění byla sjednána v pojistné smlouvě.



4 Vznik pojištění a pojistná doba

Klient dává návrh a pojišťovna ho přijímá:

Pojišťovna přijme návrh 10. března a od tohoto dne (od 0:00 hodin počátku dne) jste pojištěn, pokud došlo k následnému uzavření pojistné smlouvy tím, že Vám byl doručen dopis pojišťovny, ve kterém pojišťovna potvrzuje přijetí Vašeho návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

- 4.1 Pojištění vzniká v 0:00 hodin dne, kdy pojišťovna přijala návrh zájemce na uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Den počátku pojištění je uveden na pojistce, kterou pojišťovna vydává pojistníkovi.
- 4.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok, není-li v pojistné smlouvě (vč. příslušných zvláštních pojistných podmínek) uvedeno jinak. Pojištění je možné prodloužit za stejných podmínek vždy na další rok. Návrh na změnu pojistné smlouvy v souvislosti s prodloužením pojistné doby činí pojišťovna a pojistník ho přijímá včasným zaplacením pojistného či splátky v tomto návrhu. Takto lze pojištění prodloužovat maximálně do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného, případně po 66. narozeninách pojištěného, pokud mezi datem podpisu Návrhu pojistníka na uzavření pojistné smlouvy a datem uzavření pojistné smlouvy proběhly narozeniny pojištěného.
- 4.3 Pokud se pojistná smlouva sjednává na dobu určitou delší než 1 rok, je pojistným obdobím 1 rok.
- 4.4 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do okamžiku uvedeného v příslušných zvláštních pojistných podmínkách daného neživotního připojištění. Pokud uplyne okamžik, který je uveden v příslušných zvláštních pojistných podmínkách jako konec příslušného připojištění, před uplynutím konce doby životního pojištění, zaniká samostatné příslušné připojištění bez důsledku pro životní pojištění.



5 Pojistné a poplatky

- 5.1 Pojistné se stanoví za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné) nebo za jednotlivá pojistná období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě je vždy uvedeno, zda se pojištění sjednává jako jednorázové či běžné a jeho výše. V pojistné smlouvě lze dohodnout, že běžné pojistné bude placeno ve splátkách. Pojistné či splátka pojistného se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky).
- 5.2 Celková výše pojistného za všechna zvolená pojištění a frekvence placení splátek pojistného je uvedena v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Pokud se pojistné za pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné), je jeho výše určena dle jednotlivých parametrů uvedených v Sazebníku.
- 5.3 Vedle pojistného si je pojišťovna oprávněna účtovat pouze poplatky stanovené v Sazebníku, který je součástí pojistných podmínek, a se kterým je zájemce seznámen před uzavřením pojistné smlouvy.
- 5.4 Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, stanoví se jeho vstupní věk v letech jako rozdíl mezi rokem podpisu Návrhu pojistníka na uzavření pojistné smlouvy a rokem narození. V případě, že den podpisu Návrhu na uzavření pojistné smlouvy pořadím v kalendářním roce předchází dni narození, odečte se od věku vypočítaného dle předchozí věty 1 rok.
- 5.5 Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- 5.6 V případě, že není vyžadována a zaplacená záloha, jsou jednorázové pojistné či běžné pojistné za první pojistné období, resp. jejich první

splátka, splatné 3. pracovní den poté, kdy pojistník převezme pojistku. Pokud byla v souvislosti s návrhem zájemcem zaplacená záloha na pojistné, okamžikem uzavření pojistné smlouvy ji pojišťovna považuje za pojistné. Pojistné za další pojistné období, resp. jeho první splátka, jsou splatné prvním dnem tohoto období.

- 5.7 Pojistník je povinen pojistné hradit ve výši, měně, lhůtě a na účet stanovený v pojistné smlouvě, resp. v upomínce k zaplacení pojistného a s identifikací platby (zejména variabilním symbolem) stanovenou pojišťovnou.
- 5.8 V případě běžného pojistného má pojišťovna právo na základě pojistně-matematické analýzy upravit nově výši pojistného na další pojistné období, pokud dojde k:
- k nepříznivému vývoji statistik úrazovosti nebo nemocnosti,
 - významné změně právních předpisů týkajících se invalidity,
 - významným demografickým změnám, které mají vliv na úrazovost nebo nemocnost.

Novou výši pojistného je pojišťovna povinna sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, od něhož se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit písemně do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tom případě jeho pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené, nebylo-li dohodnuto jinak. Na tento následek je pojišťovna povinna pojistníka upozornit ve sdělení o nově stanovené výši pojistného.

- 5.9 Pojišťovna má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.



6 Zánik pojištění

- 6.1 Pojištění zaniká zejména následujícími způsoby:

- dohodou pojišťovny a pojistníka,
 - uplynutím pojistné doby; v pojistné smlouvě lze sjednat, že uplynutím pojistné doby pojištění nezanikne, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění, není-li toto výslovně ujednáno v návrhu na uzavření pojistné smlouvy či ve zvláštních pojistných podmínkách, řídí se zánik pojištění uplynutím pojistné doby článku 4 těchto Všeobecných pojistných podmínek neživotního pojištění VPPNP,
 - výpovědí pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů; avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy pojištění zaniklo,
 - výpovědí pojistníka ke konci pojistného období, pokud byla výpověď doručena nejméně 6 týdnů před koncem takového pojistného období; pokud byla výpověď doručena později, pojištění zaniká až ke konci pojistného období, pro které tato 6týdenní doba dodržena byla,
 - marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojišťovny pro zaplacení dlužného pojistného; tato lhůta musí být stanovena minimálně v délce 1 měsíce od doručení a upomínka musí obsahovat upozornění na následky nezaplacení,
 - odstoupením pojistníka bez udání důvodu do 14 kalendářních dnů od uzavření pojistné smlouvy v případě, že je smlouva uzavřena mimo obchodní prostory pojišťovny; od pojistné smlouvy je možné dále odstoupit v důsledku porušení povinností, zejména v případech uvedených v obecných pojistných podmínkách článku 6,
 - výpovědí pojištění do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s 1měsíční výpovědní dobou,
 - výpovědí do 2 měsíců ode dne, kdy se pojistník dozvěděl, že pojišťovna porušila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění zásadu rovného zacházení, s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů,
 - zánikem pojistného zájmu, avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla,
 - zánikem pojistného nebezpečí či dnem smrti pojištěného.
- 6.2 V případě, že je pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, lze jej samostatně vypovědět či jinak ukončit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak. Pokud je však životní pojištění ukončeno či zanikne, zanikají zároveň všechna připojištění.



7 Obecné vyluky neživotního pojištění

- 7.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- pojistná událost, která vznikne do 2 let od začátku pojištění v souvislosti s nemocí, úrazem nebo vrozenou vadou, pro kterou byl pojištěný léčen nebo lékařsky sledován a/nebo kterých si byl vědom v posledních 5 letech před počátkem tohoto pojištění a/nebo u něj v tomto období nebo v období čekací doby byly přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
- v souvislosti s léčbou závislosti na alkoholu nebo jiných návykových látkách a/nebo nemocí způsobených alkoholem, drogami a/nebo jinými návykovými látkami. Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem toho, že poškozený požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňující-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt poškozeného, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem poškozeného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Právo podle předchozí věty pojišťovna nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu;
- v souvislosti s běžnými lékařskými vyšetřeními a to včetně prevence, kontrolami nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorními testy, rentgenovými vyšetřeními nebo CT vyšetřeními, léčebnými ozařováními, ultrazvukovými vyšetřeními a zákroky;
- v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni nebo jinou formou úmyslného poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo nedbání léčebných pokynů;
- v souvislosti s úmyslnou účastí v nelegální činnosti, s porušením nebo pokusem o porušení zákona;
- v souvislosti s válkou, invazí, působením cizích mocností, nepřátelskými akcemi, občanskými nepokoji, revolucí, vzbouřením, vzpourou, vojenskými silami nebo výjimečným stavem, stavem obležení nebo jakoukoli jinou událostí či příčinou, která vede k vyhlášení a udržování tohoto stavu, karantény, znárodnění na žádost jakékoli veřejné nebo místní zákonné moci nebo aktivní účasti pojištěného na násilné akci nebo rvačce (nejedná-li se o krajní nouzi nebo nutnou obranu);
- v souvislosti s radioaktivním nebo ionizujícím zářením, které je následkem jaderné katastrofy, poruchy na jaderném zařízení nebo použití zbraně;
- v souvislosti s účastí na veřejných taktických vojenských cvičeních k rozvoji návyků při vedení bojové činnosti jednotek a útvarů, na výcviku se zbraní, výkonu střelby bojovou technikou, strážní služby a práce s pyrotechnikou a zkapalněnými plyny, a dále také s účastí na výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích na základě požadavků mezinárodních vládních organizací (OSN, OBSE, EU, NATO);
- v souvislosti s letem pojištěného jakýmkoli leteckým prostředkem, s výjimkou pravidelných leteckých spojů a charterových (rekreačních sezonních) letů provozovaných licencovaným leteckým dopravcem;
- v souvislosti s leteckými sporty všech druhů (např. seskoky z letadel, parašutismus, plachtění a létání včetně používání rogal nebo balonů);
- v souvislosti s účastí při jakékoli profesionální sportovní činnosti (závody, soutěže, včetně přípravy a tréninků);
- v souvislosti s účastí na motoristických závodech na souši, vodě či ve vzduchu, jezdeckých závodech nebo závodech v jízdě na bobech, saních nebo skeletonu, včetně přípravných jízd.

- 7.2 Pojišťovna má dále právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.



8 Slovníček pojmů

Pro účely životního pojištění podle těchto podmínek mají následující výrazy níže uvedený význam:

- 8.1 Lékař – absolvent lékařské fakulty, který léčí v rozsahu své lékařské atestace zranění a/nebo nemoc pojištěného, jejímž následkem je událost, která by mohla zakládat nárok na pojistné plnění z pojištění nebo připojištění. Lékařem nesmí být pojistník a/nebo některý z pojištěných a/nebo člen rodiny.

- 8.2 Nemoc – změna fyzického a/nebo psychického zdraví pojištěného.
- 8.3 Čekací doba – období, které začíná běžet po datu počátku pojištění. V případě, že v průběhu této doby dojde ke vzniku takové události, která by jinak naplňovala definici pojistné události, nevzniká v souvislosti s touto událostí pojištěnému nárok na pojistné plnění a tato událost není pojistnou událostí. Délka čekací doby a případné bližší vymezení události, na které se čekací doba vztahuje, jsou stanoveny v příslušných Zvláštních pojistných podmínkách.
- 8.4 Odkladná doba – minimální počet dnů pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci, po kterou musí pracovní neschopnost trvat, aby nastala pojistná událost ve smyslu Zvláštních pojistných podmínek pro pojištění Pracovní neschopnost. Dále též minimální počet dnů, po které musí probíhat nepřetržité ošetřování dítěte, které je nezbytné dle rozhodnutí lékaře, z důvodu nemoci nebo úrazu, aby nastala pojistná událost ve smyslu Zvláštních pojistných podmínek pro pojištění Ošetřování dítěte. Pojistné plnění je poskytováno až od okamžiku uplynutí odkladné doby.
- 8.5 Občanské nepokoje – ozbrojený konflikt mezi 2 nebo více stranami stejného státu, kdy znepřátelené strany náležejí k rozdílným etnickým, náboženským či ideologickým skupinám. Definice zahrnuje: ozbrojená povstání, revoluce, bouře, vzpoury, převraty, důsledky stanného práva.
- 8.6 Profesionální sportovec – osoba, která v souvislosti s provozováním sportovní činnosti pobírá příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo jiný příjem (např. z nezávislé činnosti – OSVČ).
- 8.7 Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 8.8 Válka – vyhlášený nebo nevyhlášený ozbrojený konflikt mezi 2 státy.
- 8.9 Výročí pojištění – první den druhého a dalšího pojistného období.


Pojmy, které se používají v pojištění, potřebují přesné definice, proto je uvádíme. Vysvětlení dalších pojmů najdete také ve zvláštních pojistných podmínkách.

VPPNP 10/22

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění Garde 6.0

Pojištění je možné sjednat v investiční variantě Garde nebo rizikové variantě Garde Risk. Pro usnadnění orientace v textu je každý článek označen ikonou, která Vám napoví, jaké varianty pojištění se daný článek týká:

 platí pro variantu Garde / Garde Risk

 platí pouze pro variantu Garde

 běžně placené pojistné

 jednorázově placené pojistné

1 Čím se pojištění řídí



- 1.1 Tyto zvláštní pojistné podmínky účinné od 1. listopadu 2021 jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy o investičním životním pojištění Garde nebo rizikovém životním pojištění Garde Risk poskytovaném pojišťovnou MetLife Europe d.a.c. jednajícím prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku (dále jen „pojišťovna“).
- 1.2 Životní pojištění Garde je možné sjednat ve variantě:
 - a) Garde jako investiční životní pojištění (dále jen jako „Garde“), které je pojištěním pro případ smrti nebo dožití spojeným s investičními strategiemi, nebo
 - b) Garde Risk jako rizikové životní pojištění (dále jen jako „Garde Risk“), které je pojištěním pro případ smrti, ke kterému mohou být sjednána další neživotní připojištění.
- 1.3 Pojištění Garde a Garde Risk se dále řídí Obecnými pojistnými podmínkami (dále jen „OPP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami životního pojištění (dále jen „VPPŽP“) (životní pojištění, ať už jde o pojištění pro případ smrti či dožití), Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“) (veškerá připojištění), Zvláštními pojistnými podmínkami jednotlivých připojištění (pokud jsou v pojistné smlouvě sjednána) a příslušnými ustanoveními občanského zákoníku. Součástí VPPŽP a VPPNP je rovněž Sazebník. Součástí příslušných zvláštních pojistných podmínek jsou Oceňovací tabulky.
- 1.4 Pojištění se vždy sjednává:
 - a) v případě Garde pro případ smrti a dožití jednoho hlavního pojištěného (dále jen „pojištění hlavního pojištěného“).
 - b) v případě Garde Risk pro případ smrti jednoho hlavního pojištěného.Dále lze v rámci pojištění Garde a Garde Risk sjednat pojištění pro případ smrti pro vedlejšího pojištěného (dále jen „pojištění vedlejšího pojištěného“) a/nebo pojištění pro případ smrti pro pojištěné dítě za podmínky, že má zároveň sjednáno alespoň jedno připojištění dle odstavce 19.3 (dále jen „pojištění pojištěného dítěte“). K pojištění Garde a Garde Risk lze v pojistné smlouvě sjednat i připojištění uvedená v článku 19, a to jako připojištění pro hlavního pojištěného, vedlejšího pojištěného nebo připojištění pro pojištěné dítě, a dále rozšíření o opci dle článku 20 nebo balíček Úvěrová asistence dle článku 21 pro dospělé pojištěné.
- 1.5 V případě smrti pojistníka, za předpokladu, že pojistník není na smlouvě zároveň hlavním pojištěným, přechází role pojistníka na hlavního pojištěného.
- 1.6 Upozorňujeme, že pojmy použité v těchto zvláštních pojistných podmínkách mají význam uvedený v článku 29 níže, v příslušném ustanovení uvedeném ve Všeobecných pojistných podmínkách (VPPŽP a/nebo VPPNP) a rovněž přímo v textu (označené jako „dále jen“).
- 1.7 Dále upozorňujeme, že na toto pojištění se aplikují vyluky (tj. případy, kdy nenastává pojistná událost a není poskytováno pojistné plnění) uvedené ve Všeobecných pojistných podmínkách (VPPŽP a/nebo VPPNP), popř. Zvláštních pojistných podmínkách vztahujících se na příslušná připojištění (pokud jsou v pojistné smlouvě sjednána).

2 Počátek a trvání pojištění



- 2.1 Pojištění je poskytováno ode dne, kdy pojišťovna přijme (akceptuje) Návrh na uzavření pojistné smlouvy. Toto datum je uvedeno na Pojistce, kterou Vám zašleme po akceptaci pojistné smlouvy, jako datum počátku pojištění.
- 2.2 Pojištění Garde nebo Garde Risk je možné sjednat až do 80 let věku hlavního pojištěného. K hlavnímu pojištěnému u pojištění Garde nebo Garde Risk je možné sjednat vedlejšího pojištěného/vedlejší pojištěné osoby, kdy každá vedlejší pojištěná osoba může být pojištěna až do 80 let věku, nejdéle však do konce pojistné doby pojištění hlavního pojištěného.

- 2.3 Dnem smrti pojistníka, který není totožný s hlavním pojištěným, vstupuje do pojištění Garde nebo Garde Risk namísto pojistníka hlavní pojištěný, pokud neoznámí pojišťovně v souladu s ustanovením odstavce 9.5 OPP, že do pojištění Garde nebo Garde Risk nemá zájem vstoupit.
- 2.4 Jakákoli pojištění sjednaná v pojistné smlouvě vedle pojištění hlavního pojištěného (včetně pojištění vedlejších pojištěných a pojištěných dětí či jakýchkoli připojištění) zanikají dnem zániku pojištění hlavního pojištěného.

3 Pojistné



- 3.1 Pojistné za pojištění Garde nebo Garde Risk je možné hradit formou běžného pojistného. Délka pojistného období je v tomto případě 1 rok a první pojistné období začíná v den počátku pojištění Garde nebo Garde Risk.
- 3.2 Pojistník si při sjednání návrhu na uzavření smlouvy volí běžně placené pojistné s frekvencí placení v měsíčních (12 splátek ročně), čtvrtletních (4 splátky ročně), pololetních (2 splátky ročně) nebo ročních (1 splátka ročně) splátkách každého pojistného období, navíc pro Garde lze zvolit i jednorázově placené pojistné na celou pojistnou dobu.
- 3.3 První splátka pojistného se platí ve formě zálohy před uzavřením pojistné smlouvy.
- 3.4 Každou splátku běžného pojistného hradí pojistník vždy k takovému dni, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění, a to:
 - a) při měsíčních splátkách vždy k takovému dni každý kalendářní měsíc,
 - b) při čtvrtletních splátkách vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci každého čtvrtletí,
 - c) při pololetních splátkách vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci každého pololetí nebo
 - d) v případě roční platby vždy k prvnímu dni pojistného období.
- 3.5 V pojistné smlouvě lze v investiční variantě Garde sjednat, že běžné pojistné (resp. jeho jednotlivé splátky) hradí zcela nebo částečně zaměstnavatel pojistníka. Tím však není dotčena povinnost pojistníka takové pojistné či jeho část platit v případě, že ho zaměstnavatel řádně neuhradí. Běžné pojistné (či jeho splátka) je zapláceno až dnem, kdy je uhrazena jak jeho část hrazená pojistníkem, tak i jeho část hrazená zaměstnavatelem.
- 3.6 V případě, kdy pojistník navrhne změnu pojistné smlouvy (např. zvýšení/snížení pojistných částek, přidání/odebrání pojistného krytí, zahrnutí/vyloučení pojištěného), projeví se tato změna i na výši běžného pojistného, příp. bude muset být uhrazeno dodatečné jednorázové pojistné u jednorázově placeného pojištění Garde.
- 3.7 Pokud by výše zaplaceného jednorázového pojistného v souvislosti s žádostí o sjednání připojištění hlavního pojištěného či pojištěných dětí nepostačovala na úhradu všech poplatků a rizikového pojistného dle předchozího článku, podminí pojišťovna přijetí této žádosti sjednáním a uhrazením dodatečného jednorázového pojistného.
- 3.8 Dodatečné jednorázové pojistné může být sjednáno nejpozději 5 let před koncem hlavní pojistné doby.

4 Mimořádné pojistné



- 4.1 Pojistník může v rámci pojištění Garde navrhnout pojišťovně sjednání mimořádného pojistného.
- 4.2 Pojišťovna návrh pojistníka přijme pouze za podmínky, že pojistník řádně hradí běžné pojistné a částka navrhovaného mimořádného pojistného přesahuje minimální výši pro placení mimořádného pojistného uvedenou v aktuálním Sazebníku. Mimořádné pojistné je sjednáno až dnem přijetí takového návrhu pojišťovnou (není-li níže či v pojistné smlouvě stanoveno jinak).
- 4.3 V případě, kdy pojistník činí pojišťovně návrh na uzavření pojistné smlouvy a současně návrh na mimořádné pojistné, je pojišťovna oprávněna požadovat uhrazení zálohy ve výši navrhovaného mimořádného pojistného. V případě uhrazení zálohy se tato stává mimořádným pojistným dnem přijetí návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojišťovnou.
- 4.4 Sjednání ani uhrazení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistných částek.
- 4.5 Pojistník může zároveň využít možnost automatického vkladu mimořádného pojistného. Ten pojistník uskuteční tak, že odešle pojistné na účet, vč. předčíslí a variabilního symbolu, uvedený v dokumentu Platební údaje nebo na internetových stránkách pojišťovny v minimální částce uvedené v Sazebníku, přičemž investiční strategii, do které hodlá alokovat mimořádné pojistné, zvolí prostřednictvím variabilního symbolu. Pojistník bere na vědomí, že veškeré informace k investiční strategii,

její výkonnosti a jejím parametrům, a dále dokument Sdělení klíčových informací k příslušné investiční strategii, jsou na webových stránkách pojišťovny. Takto zasláné mimořádné pojistné bude pojišťovnou alokováno do deseti dnů. V případě technických obtíží si pojišťovna vyhrazuje právo odmítnout vklad takto zasláného mimořádného pojistného nebo tyto vklady dočasně pozastavit. V takové situaci je pojišťovna povinna vrátit zasláné prostředky na účet, ze kterého byly zaslány, a vyzoomet z této skutečnosti pojistníka.



5 Investovaná část pojistného



Garde a Garde Risk s běžně placeným pojistným

- 5.1 V případě pojištění Garde z každé přijaté splátky běžného pojistného odečteme inkasní poplatek na náklady pojišťovny spojené s přijetím takové platby ve výši uvedené v Sazebníku (dále jen „inkasní poplatek“) a zbylou část převedeme pomocí alokačního procenta na podíly jednotlivých investičních strategií za nákupní cenu. Z takto vytvořeného podílového účtu běžného pojistného budeme měsíčně odečítat příslušné rizikové pojistné a opční poplatek (byla-li opce sjednána). Výše nákladů pojišťovny spojených s uzavřením pojištění odpovídá rozdílu mezi uhrazeným pojistným sníženým o inkasní poplatek a investovatelnou částí pojistného podle alokačního procenta.
- 5.2 V případě pojištění Garde Risk každou přijatou splátku běžného pojistného převedeme pomocí alokačního procenta na podíly fondu. Z fondu budeme měsíčně odečítat příslušné rizikové pojistné a opční poplatek (byla-li opce sjednána). Celý zůstatek fondu je určen výhradně na pokrytí pojistné ochrany spojené s Vaším pojištěním a proto není možná výplata části podílů z fondu (mimořádný výběr). Výše nákladů pojišťovny spojených s uzavřením pojištění odpovídá rozdílu mezi uhrazeným pojistným a investovatelnou částí pojistného podle alokačního procenta.
- 5.3 Alokační procento pojištění Garde a Garde Risk pro běžné pojistné je stanoveno následovně (přitom každé navýšení běžného pojistného je posuzováno samostatně):
- a) v prvním až pátém pojistném roce je alokační procento stanoveno podle doby trvání pojištění následovně:

| Tabulka alokačních procent dle délky hlavní pojistné doby, resp. zbývajících pojistné doby po navýšení běžného pojistného | | | |
|---|------------|---------------|------------|
| Doba v letech | Alokační % | Doba v letech | Alokační % |
| 5 | 91 % | 16 | 71 % |
| 6 | 89 % | 17 | 69 % |
| 7 | 87 % | 18 | 67 % |
| 8 | 85 % | 19 | 65 % |
| 9 | 83 % | 20 | 64 % |
| 10 | 82 % | 21 | 62 % |
| 11 | 80 % | 22 | 60 % |
| 12 | 78 % | 23 | 58 % |
| 13 | 76 % | 24 | 56 % |
| 14 | 74 % | 25 a více | 55 % |
| 15 | 73 % | | |

- b) v šestém a každém dalším pojistném roce je alokační procento 100 %.
- 5.4 U pojištění Garde bude převod na podíly jednotlivých investičních strategií proveden způsobem uvedeným v následujícím odstavci 5.5, a to pokud jde o:
- a) příslušnou část běžného pojistného v alokačním poměru specifikovaném pojistníkem v pojistné smlouvě,
- b) mimořádné pojistné v alokačním poměru písemně oznámeném pojistníkem pojišťovně v Návrhu na sjednání mimořádného pojistného, pokud je tento poměr v souladu s pravidly stanovenými pojišťovnou v Sazebníku aktuálním ke dni uhrazení příslušného mimořádného pojistného. Pokud je částka mimořádného pojistného uhrzena způsobem určeným pojišťovnou v odstavci 4.5, zejména na určený účet se speciálním variabilním a/nebo specifickým symbolem, převede pojišťovna příslušné mimořádné pojistné na podíly investiční strategie určené právě způsobem úhrady nejpozději do 10 pracovních dní od přijetí platby.
- 5.5 U pojištění Garde bude převod na podíly proveden za nákupní ceny podílů jednotlivých investičních strategií platných ke dni takového převodu, a to pokud jde o:
- a) příslušnou část prvního běžného pojistného nebo jeho splátky ke dni počátku pojištění hlavního pojištění,
- b) příslušné části dalšího běžného pojistného či jeho splátek bezprostředně po jejich řádném uhrazení, nejpozději však do 5 dnů, ode dne takové úhrady,
- c) mimořádné pojistné ke dni jeho sjednání.

Souhrn podílů jednotlivých investičních strategií vytvořených podle tohoto článku pak představuje podílový účet.



Pokud je ke dni alokace nových podílů na podílový účet běžného pojistného ve fondu srážek evidován kladný zůstatek, pak jsou tyto nově

podíly nebo jejich část tentýž den odečteny z podílového účtu běžného pojistného ke snížení evidovaného zůstatku ve fondu srážek a to až do výše tohoto zůstatku. Podíly na snížení evidovaného kladného zůstatku ve fondu srážek se odečítají za prodejní ceny platné ke dni provedení takového odečtení. Jsou-li podíly na podílovém účtu umístěny ve více než jedné investiční strategii, odečtou se podíly jednotlivých investičních strategií ve stejném poměru, jako je poměr hodnot podílů těchto investičních strategií na podílovém účtu běžného pojistného ke dni takového odečtení.

- 5.6 U pojištění Garde je alokační procento pro mimořádné pojistné stanoveno v Sazebníku platném ke dni jeho sjednání.
- 5.7 U pojištění Garde Risk vypočtená část běžného pojistného (resp. navýšení běžného pojistného) bude převedena na podíly fondu pomocí nákupní ceny fondu platné ke dni převodu následovně:
- vypočtená část z první platby běžného pojistného či jeho splátky bude převedena k datu počátku pojištění Garde Risk,
 - vypočtená část z první platby navýšeného běžného pojistného či jeho splátky bude převedena k datu jejího sjednání,
 - vypočtené části všech ostatních plateb běžného pojistného budou převedeny bezprostředně po jejich uhrazení, nejpozději však do 5 dnů ode dne jejich úhrady.
- 5.8 Rezerva, která se ve fondu průběžně vytváří, může být využita při provádění změn pojistného krytí na Vaši pojistné smlouvě pro účely stanovení nově výše běžného pojistného dle pojistně-matematických výpočtů.
- 5.9 Část pojistného, která nebude převedena v případě Garde na podíly jednotlivých investičních strategií podle tohoto článku nebo v případě Garde Risk na podíly fondu, si ponechává pojišťovna na úhradu svých počátečních nákladů souvisejících s uzavřením pojistné smlouvy (těmito náklady jsou případné odměny pojišťovacímu zprostředkovateli a další náklady, které se pojí s uzavřením pojistné smlouvy a počátečním obdobím její existence, tj. náklady na uzavření a administraci pojistné smlouvy). V případě Garde tato část nezvyšuje odkupné.
- 5.10 V případě ukončení pojištění Garde Risk (uplynutím pojistné doby, při předčasném ukončení kterékoli ze stran, pro nezaplacení pojistného či jakéhokoliv jiného důvodu) nevzniká nárok na výplatu zůstatku fondu a je tedy vyloučeno právo na odkupné.

Garde s jednorázově placeným pojistným

- 5.11 Z uhrazeného jednorázového pojistného se odečte počáteční poplatek za vydání pojistné smlouvy na pokrytí nákladů pojišťovny ve výši uvedené v Sazebníku (dále jen „počáteční poplatek“). Z takto snížené částky bude následně alokačním procentem podle následujícího odstavce vypočtena část pojistného určená k převodu na podíly jednotlivých investičních strategií. Výše nákladů pojišťovny spojených s uzavřením pojištění odpovídá rozdílu mezi uhrazeným pojistným sníženým o počáteční poplatek a investovatelnou částí pojistného podle alokačního procenta.
- 5.12 Alokační procento pro jednorázové a dodatečné jednorázové pojistné je 100 %.
- 5.13 Alokační procento pro mimořádné pojistné je stanoveno v Sazebníku účinném ke dni jeho sjednání. Část pojistného, která nebude převedena na podíly jednotlivých investičních strategií podle tohoto článku, si ponechává pojišťovna na úhradu svých nákladů souvisejících s administrací mimořádného pojistného včetně případné odměny pojišťovacímu zprostředkovateli.
- 5.14 Převod na podíly zvolených investičních strategií bude proveden způsobem uvedeným v následujícím odstavci, a to pokud jde o:
- příslušnou část jednorázového pojistného v alokačním poměru specifikovaném pojistníkem v pojistné smlouvě,
 - příslušnou část dodatečného jednorázového pojistného v alokačním poměru specifikovaném pojistníkem v návrhu na sjednání dodatečného jednorázového pojistného,
 - mimořádné pojistné v alokačním poměru písemně oznámeném pojistníkem pojišťovně v návrhu na sjednání mimořádného pojistného, nejpozději však do 30 dnů ode dne jeho úhrady, pokud je tento poměr v souladu s pravidly stanovenými pojišťovnou v Sazebníku aktuálním ke dni uhrazení příslušného mimořádného pojistného. Nebude-li tento poměr pojišťovně v uvedeném lhůtě oznámen, popřípadě bude-li v rozporu s uvedenými pravidly, a bude-li možné mít s přihlédnutím k ostatním okolnostem (zejména identifikace platby dle variabilního a specifického symbolu určeného pojišťovnou) za to, že se jedná o platbu mimořádného pojistného, převede pojišťovna příslušné mimořádné pojistné na podíly investiční strategie uvedené v aktuálním Sazebníku. Pokud je částka mimořádného pojistného uhrzena způsobem určeným pojišťovnou v odstavci 4.5, zejména na určený účet se speciálním variabilním a/nebo specifickým symbolem, převede pojišťovna příslušné mimořádné pojistné na podíly investiční strategie určené právě způsobem úhrady nejpozději do 10 pracovních dní od přijetí platby.

- 5.15  Převod na podíly bude proveden za nákupní ceny podílů zvolených investičních strategií platné ke dni takového převodu, a to pokud jde o:
- jednorázové pojistné ke dni počátku pojištění hlavního pojištěného,
 - dodatečné jednorázové pojistné ke dni účinnosti jeho sjednání,
 - mimořádné pojistné ke dni jeho sjednání.
- 5.16  Souhrn podílů jednotlivých investičních strategií vytvořených podle tohoto článku pak představuje podílový účet, který je pomyslně rozdělen na části dle typu pojištěného, ze kterého byla daná část vytvořena (účet jednorázového pojištěného, účet dodatečného jednorázového pojištěného, účet mimořádného pojištěného).

6 Jaké poplatky v souvislosti s pojištěním zaplatíte



- 6.1 U pojištění Garde odečteme z podílového účtu nebo u pojištění Garde Risk z fondu vždy jednou za měsíc část podílů běžného pojištěného na úhradu:
- rizikového pojištěného za pojištění všech pojištěných (tj. hlavního pojištěného, vedlejších pojištěných a pojištěných dětí uvedených v pojistné smlouvě) včetně všech připojištění, ve výši stanovené v Sazebníku (dále jen „rizikové pojistné“),
 - opčního poplatku za opci na navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu, je-li sjednána.
- U pojištění Garde odečteme z podílového účtu vždy jednou za měsíc část podílů příslušného (běžného nebo jednorázového) pojištěného na úhradu administrativního poplatku na úhradu administrativních nákladů pojišťovny ve výši stanovené v Sazebníku (dále jen „administrativní poplatek“).
- 6.2 Podíly se odečítají za prodejní ceny, které jsou platné ke dni provedení takového odečtení.
- 6.3 Příslušné poplatky jsou odečítány i v případě, že běžné pojistné u Garde s běžně placeným pojištěným není řádně hrazeno. V případě pojištění Garde, jsou-li podíly na podílovém účtu umístěny ve více než jedné investiční strategii, odečtou se podíly jednotlivých investičních strategií ve stejném poměru, jako je poměr hodnot podílů těchto investičních strategií na podílovém účtu běžného nebo jednorázového pojištěného ke dni takového odečtení.
- 6.4 V případě, že počet podílů na podílovém účtu u pojištění Garde nebo ve fondu u pojištění Garde Risk nepostačuje na úhradu rizikového pojištěného či poplatků, bude odečtena pouze část rizikového pojištěného či poplatků odpovídající hodnotě podílů na podílovém účtu nebo ve fondu. Zbývající část neuhrazeného rizikového pojištěného či poplatků bude zaevidovaná do fondu srážek.
- 6.5 Pojišťovna může v některých případech požadovat úhradu jednorázových poplatků stanovených v Sazebníku (zejména se může jednat o poplatky při neplnění povinností pojistníka stanovených v pojistné smlouvě jako je např. prodlení s úhradou pojištěného či jeho části nebo v souvislosti se zpracováním žádosti pojistníka o dodatečné administrativní úkony nebo změny na smlouvě, a to:
- ve variantě Garde odepsáním stanoveného počtu podílových jednotek z podílového účtu běžného pojištěného,
 - ve variantě Garde Risk jednorázovou úhradou daného poplatku.

7 Odměna za věrnost



- 7.1 Tato odměna se nevztahuje na Garde s jednorázově placeným pojištěným.
- 7.2 Pokud je hlavní pojistná doba ke dni počátku pojištění Garde s běžně placeným pojištěným sjednána alespoň na 15 let, pak pojišťovna na každé 5. výročí pojištění Garde s běžně placeným pojištěným navýší podíly na podílovém účtu běžného pojištěného o podíly odpovídající 30 % administrativních poplatků, které byly z podílového účtu odečteny v průběhu 5 let předcházejících příslušnému výročí. Ke dni konce hlavní pojistné doby pojišťovna dále navýší podíly na podílovém účtu běžného pojištěného o podíly odpovídající zbývajícím částem administrativních poplatků, které byly z podílového účtu odečteny za celou hlavní pojistnou dobu, a to o tu část, o kterou dosud nedošlo k navýšení podle předchozí věty.
- 7.3 Navýšení podílů podle tohoto článku bude provedeno, pouze pokud je řádně uhrazeno běžné pojistné.
- 7.4 Dojde-li na návrh pojistníka k předčasnému ukončení pojistné smlouvy nebo ke zkrácení hlavní pojistné doby tak, že do jejího konce zbývá ke dni takového zkrácení méně než 5 let, nebude jakékoli další navýšení podílů podle tohoto článku dále prováděno.
- 7.5 Navýšení podílů podle tohoto článku bude provedeno za prodejní ceny platné ke dni takového navýšení. Jsou-li podíly na podílovém účtu běžného pojištěného umístěny ve více než jedné investiční strategii, navýší se podíly jednotlivých investičních strategií ve stejném poměru, jako je poměr hodnot podílů těchto investičních strategií na podílovém účtu běžného pojištěného ke dni takového navýšení.



8 Odměna za bezeškodní průběh



- 8.1 Tato odměna se nevztahuje na Garde s jednorázově placeným pojištěným.
- 8.2 Pojišťovna na každé 10. výročí ode dne počátku pojištění Garde s běžně placeným pojištěným nebo jakéhokoliv připojištění navýší podíly na podílovém účtu běžného pojištěného o podíly odpovídající příslušnému procentu z rizikového pojištěného za každé takové pojištění nebo připojištění, které bylo z podílového účtu odečteno v průběhu 10 let předcházejících danému výročnímu dni, stanovenému v Sazebníku aktuálního ke dni takového navýšení podílů, za podmínky, že v průběhu těchto 10 let nedošlo k pojistné události z příslušného pojištění nebo připojištění.
- 8.3 Pokud v průběhu trvání pojištění nebo jakéhokoliv připojištění dojde ke zvýšení sjednané pojistné částky či jiných parametrů pojištěného plnění, běží ode dne účinnosti takové změny samostatně 10letá lhůta, ve které se posuzuje splnění podmínky pro navýšení podílů podle předchozího odstavce ve vztahu k dotčenému pojištění nebo připojištění.
- 8.4 Ke dni sjednaného konce každého pojištění Garde s běžně placeným pojištěným nebo připojištění pojišťovna dále navýší podíly na podílovém účtu běžného pojištěného o podíly odpovídající příslušnému procentu stanovenému v Sazebníku aktuálním ke dni takového navýšení podílů z rizikového pojištěného za každé takové pojištění nebo připojištění, které bylo z podílového účtu odečteno od posledního navýšení podílů podle předchozího odstavce, za podmínky, že v průběhu tohoto období nedošlo k pojistné události z příslušného pojištění nebo připojištění.
- 8.5 Navýšení podílů podle tohoto článku bude provedeno, pouze pokud je řádně hrazeno běžné pojistné a za podmínky, že pojištění Garde s běžně placeným pojištěným nebylo převedeno na pojištění bez placení pojištěného podle článku 18.
- 8.6 Dojde-li na návrh pojistníka ke zkrácení pojistné doby jakéhokoliv pojištění Garde s běžně placeným pojištěným či připojištěním tak, že do jejího konce zbývá ke dni takového zkrácení méně než 10 let, nebude jakékoli další navýšení podílů ve vztahu k takovému pojištění či připojištění podle předchozího odstavce dále prováděno.
- 8.7 Navýšení podílů podle tohoto článku bude provedeno za prodejní ceny platné ke dni takového navýšení. Jsou-li podíly na podílovém účtu běžného pojištěného umístěny ve více než jedné investiční strategii, navýší se podíly jednotlivých investičních strategií ve stejném poměru, jako je poměr hodnot podílů těchto investičních strategií na podílovém účtu běžného pojištěného ke dni takového navýšení.



9 Dynamizace



- 9.1 Dynamizace se nevztahuje na Garde s jednorázově placeným pojištěným.
- 9.2 Pojišťovna může k výročí pojistné smlouvy v případě pojištění Garde s běžně placeným pojištěným navrhnout zvýšení běžného pojištěného (tzv. dynamizace pojištění), pokud růst indexu spotřebitelských cen od počátku pojištění, resp. od poslední dynamizace přesáhne minimální výši stanovenou pojišťovnou v Sazebníku. Návrh na zvýšení běžného pojištěného musí být druhé straně doručen nejpozději 30 dní před výročním pojistné smlouvy.
- 9.3 Návrh pojišťovny na zvýšení běžného pojištěného se považuje za akceptovaný uhrazením nové výše běžného pojištěného na výročí pojistné smlouvy. Je-li k výročí pojistné smlouvy uhrazena původní výše běžného pojištěného, považuje se návrh za neakceptovaný a běžné pojistné se nemění.
- 9.4 V případě, kdy bude provedeno zvýšení běžného pojištěného v důsledku dynamizace, bude příslušná pevná složka pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného zvýšena ve stejném poměru, není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak. Ke zvýšení pevné složky pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného v důsledku dynamizace pojišťovna nebude vyžadovat prokázání vyhovujícího zdravotního stavu hlavního pojištěného.



10 Změny sazebníku



- 10.1 Jako pojišťovna můžeme jednostranně změnit Sazebník, pokud to vyžaduje změna právních předpisů, změna soudní rozhodovací praxe či významná změna praxe týkající se správy pojistných smluv či frekvence vyžadovaných administrativních úkonů.
- 10.2 Jsme povinni takovou změnu Sazebníku oznámit zveřejněním na našich internetových stránkách vždy k 1. listopadu daného roku. Pokud takto učiníme, je nový Sazebník platný od 1. ledna následujícího roku. V případě, že Vy jako pojistník se změnou Sazebníku nebudete souhlasit, můžete příslušnou složku pojištění, která je uvedenou změnou dotčena, vypovědět za standardních podmínek ke lhůtě do 2 měsíců ode dne, kdy byla změna oznámena, s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů. Pokud se změna dotkne výše pojištěného, platí ustanovení § 2786 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a pojišťovna sdělí pojistníkovi novou výši pojištěného nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojištěného za pojištění období, ve kterém se má výše pojištěného změnit. Nesouhlasí-li pojistník se změnou, může nesouhlas projevit do jednoho

měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené. Neupozornila-li však pojišťovna na tento následek pojistníka ve sdělení podle odstavce 10.1, trvá pojištění nadále a výše pojistného se při nesouhlasu pojistníka nezmění.

- 10.3 Změnu Sazebníku můžeme oznámit i mimo výše uvedený termín. Tuto změnu Vám musíme oznámit v dostatečném předstihu v písemné formě nebo jiným vhodným elektronickým či technickým prostředkem. V případě, že se změnou Sazebníku nebudete souhlasit, můžete příslušnou složku pojištění, která je uvedenou změnou dotčena, vypovědět za standardních podmínek ve lhůtě do 2 měsíců ode dne, kdy byla změna oznámena, s výpovědní dobou 8 kalendářních dní.



11 Pojistná událost a pojistné plnění – smrt hlavního pojištěného



- 11.1 Pojistným nebezpečím i pojistnou událostí u pojištění Garde nebo Garde Risk je smrt hlavního pojištěného.
- 11.2 U pojištění Garde s běžně paceným pojistným v případě smrti hlavního pojištěného je obmyšleným osobám vyplaceno pojistné plnění, které je rovno součtu klesajících složek pojistné částky pro případ smrti platných ke dni úmrtí a vyšší z níže uvedených částek:
- pevné složka pojistné částky pro případ smrti platná ke dni úmrtí hlavního pojištěného,
 - hodnota podílů na podílovém účtu běžného pojistného ke dni doručení oznámení o smrti hlavního pojištěného pojišťovně (je-li však takové oznámení doručeno pojišťovně až po uplynutí hlavní pojistné doby, stanoví se tato hodnota podílů k poslednímu dni hlavní pojistné doby). Pokud pojistník uhradil jakékoli mimořádné pojistné, je pojistné plnění dále zvýšeno o hodnotu podílů na podílovém účtu mimořádného pojistného ke dni doručení oznámení o smrti hlavního pojištěného pojišťovně (je-li však takové oznámení doručeno pojišťovně až po uplynutí hlavní pojistné doby, stanoví se tato hodnota podílů k poslednímu dni hlavní pojistné doby).
- 11.3 U pojištění Garde s jednorázově placeným pojistným v případě smrti hlavního pojištěného je obmyšleným osobám vyplaceno pojistné plnění, které vypočteme jako součet pevné složky a klesajících složek pojistné částky pro případ smrti platných ke dni úmrtí pojištěného, a dále hodnoty podílů na podílovém účtu jednorázového pojistného a dodatečného jednorázového pojistného ke dni doručení oznámení o smrti hlavního pojištěného pojišťovně (je-li však takové oznámení doručeno pojišťovně až po uplynutí hlavní pojistné doby, stanoví se tato hodnota podílů na podílovém účtu mimořádného pojistného ke dni doručení oznámení o smrti hlavního pojištěného pojišťovně (je-li však takové oznámení doručeno pojišťovně až po uplynutí hlavní pojistné doby, stanoví se tato hodnota podílů k poslednímu dni hlavní pojistné doby).
- 11.4 U pojištění Garde Risk v případě smrti hlavního pojištěného je obmyšleným osobám vyplaceno pojistné plnění, které vypočteme jako součet pevné složky a klesajících složek pojistné částky pro případ smrti platných ke dni úmrtí hlavního pojištěného. Na hodnotu podílů ve fondu nárok nevzniká.
- 11.5 Pokud bylo sjednáno pojištění pro případ smrti ve formě roční pozůstalostní penze, bude v případě smrti hlavního pojištěného kromě pojistného plnění podle odstavce 11.2 pro variantu Garde s běžně placeným pojistným nebo 11.5 pro variantu Garde Risk dále zahájena výplata roční pozůstalostní penze, a to po dobu a ve výši platné ke dni jeho úmrtí. Není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak, roční pozůstalostní penze se vyplácí do konce sjednané pojistné doby pro roční pozůstalostní penzi. Splatnost první splátky roční pozůstalostní penze je 15 dní po skončení šetření pojistné události. Další splátky roční pozůstalostní penze jsou splatné ke stejnému dni a měsíci příslušného roku, jako byla první splátka roční pozůstalostní penze. Přiznaná splátka roční pozůstalostní penze se navyšuje v každém roce o 3 % z roční pozůstalostní penze vyplácené v předchozím roce, a to počínaje druhým rokem jejího poskytování.
- 11.6 Při výluce plnění pro případ smrti hlavního pojištěného dle VPPŽP nárok na plnění nevzniká.
- 11.7 Smrtí hlavního pojištěného zaniká celé pojištění Garde nebo Garde Risk (tj. pojištění všech pojištěných osob včetně veškerých připojištění a opcí).



12 Pojistná událost a pojistné plnění – smrt vedlejšího pojištěného



- 12.1 Pojistným nebezpečím i pojistnou událostí je smrt vedlejšího pojištěného.
- 12.2 V případě smrti vedlejšího pojištěného je obmyšleným osobám vyplaceno pojistné plnění, které vypočteme jako součet pevné složky a klesajících složek pojistné částky pro případ smrti platných ke dni úmrtí vedlejšího pojištěného.

- 12.3 Pokud bylo sjednáno pojištění pro případ smrti ve formě roční pozůstalostní penze, bude v případě smrti vedlejšího pojištěného kromě pojistného plnění podle předchozího odstavce dále zahájena výplata roční pozůstalostní penze, a to po dobu a ve výši platné ke dni jeho úmrtí. Není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak, roční pozůstalostní penze se vyplácí do konce sjednané pojistné doby pro roční pozůstalostní penzi.
- 12.4 Splatnost první splátky roční pozůstalostní penze je 15 dní po skončení šetření pojistné události. Další splátky roční pozůstalostní penze jsou splatné ke stejnému dni a měsíci příslušného roku, jako byla první splátka roční pozůstalostní penze. Přiznaná splátka roční pozůstalostní penze se navyšuje v každém roce o 3 % z roční pozůstalostní penze vyplácené v předchozím roce, a to počínaje druhým rokem jejího poskytování.
- 12.5 Při výluce plnění pro případ smrti vedlejšího pojištěného dle VPPŽP nárok na plnění nevzniká.
- 12.6 Smrtí vedlejšího pojištěného zaniká celé pojištění vedlejšího pojištěného včetně všech připojištění a opcí pro něj sjednaných.



13 Pojistná událost a pojistné plnění – smrt pojištěného dítěte



- 13.1 Pojistným nebezpečím i pojistnou událostí je smrt pojištěného dítěte.
- 13.2 V případě úmrtí pojištěného dítěte je obmyšleným osobám vyplaceno pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti příslušného dítěte stanovené v pojistné smlouvě.
- 13.3 Při výluce plnění pro případ smrti dítěte dle článku VPPŽP nárok na plnění nevzniká.
- 13.4 Smrtí pojištěného dítěte zaniká jeho pojištění včetně všech pro něj sjednaných připojištění.



14 Pojistná událost a pojistné plnění – dožití hlavního pojištěného



- 14.1 Výše pojistného plnění pro případ dožití hlavního pojištěného je rovna kapitálové hodnotě pojištění ke dni konce hlavní pojistné doby. Bude vyplacena hodnota podílů účtu běžného pojistného a účtu mimořádného pojistného, bylo-li sjednáno.
- 14.2 Garde Risk neumožňuje výplatu pojistného plnění při dožití.



15 Garance pojistných částek a zánik pojištění s nulovou kapitálovou hodnotou



- 15.1 V případě pojištění Garde s jednorázově placeným pojistným není garantována výše pojistných částek. Hodnota podílového účtu jednorázového pojistného je vystavena výkyvům ceny podílové jednotky. Pokud by bylo uhrazené jednorázové pojistné nepostačitelné, pojišťovna je oprávněna kdykoli navrhnout pojistníkovi sjednání dodatečného jednorázového pojistného na základě pojiště-matematických metod (se zachováním dosavadních pojistných částek). Pokud pojistník tento návrh pojišťovny ve lhůtě stanovené pojišťovnou neakceptuje, pojištění může zaniknout pro vyčerpání kapitálové hodnoty pojištění.
- 15.2 Pokud je u Garde s běžně placeným pojistným řádně hrazeno běžné pojistné a všechny jeho splátky, pojišťovna garantuje, že v případě pojistné události poskytne pojistné plnění ve výši jakýchkoli sjednaných pojistných částek po dobu 10 let od počátku pojištění Garde s běžně placeným pojistným, není-li v pojistné smlouvě či jakýchkoli pojistných podmínkách sjednáno jinak, a to i v případě, že hodnota podílů na podílovém účtu běžného pojistného dosáhne nuly nebo ve fondu srážek je evidován kladný zůstatek. Tato garance pojistných částek (dále jen „garance“) může být prodloužena za podmínek stanovených níže v tomto článku.
- 15.3 Po dobu, po kterou je poskytována garance, pojištění Garde s běžně placeným pojistným nezaniká z důvodu, že hodnota podílů na podílovém účtu běžného pojistného dosáhne nuly nebo ve fondu srážek je evidován kladný zůstatek.
- 15.4 Vznikne-li podle tohoto článku právo na prodloužení garance, prodlouží se garance vždy o 5 let nebo o jiné období garance sjednané v pojistné smlouvě, nejdéle však do konce hlavní pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě ke dni počátku pojištění Garde s běžně placeným pojistným (dále jen „období garance“).
- 15.5 Pojišťovna nejpozději 3 měsíce před ukončením dosavadního období garance provede pojiště-matematicky vyhodnocení postačitelosti dosavadní výše běžného pojistného (dále jen „vyhodnocení postačitelosti“). Při tomto vyhodnocení postačitelosti se nezkoumá zdravotní stav pojištěného.
- 15.6 Pokud podle vyhodnocení postačitelosti výše dosavadního běžného pojistného postačuje k prodloužení garance o 2 budoucí období garance, pojišťovna prodlouží garanci o 1 období garance.
- 15.7 Pokud na základě vyhodnocení postačitelosti dosavadní výše běžného pojistného nepostačuje k prodloužení garance o 2 budoucí období garance, navrhne pojišťovna pojistníkovi zvýšení běžného pojistného na základě pojiště-matematických metod (se zachováním dosavadních pojistných částek). V případě akceptace tohoto návrhu pojistníkem

ve lhůtě stanovené pojišťovnou bude garance prodloužena o 1 období garance. Pokud však pojistník tento návrh pojišťovny ve lhůtě stanovené pojišťovnou neakceptuje, garance nebude prodloužena, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

- 15.8 Garance dále zaniká dnem, kdy dojde k vyplacení kapitálové hodnoty pojištění či její části (bez ohledu na důvod či formu její výplaty) a/nebo k převedení pojištění Garde s běžně placeným pojistným na pojištění bez placení pojistného podle článku 18.
- 15.9 Pojištění Garde s běžně placeným pojistným trvá i po zániku garance, avšak pouze dokud je hodnota podílů na podílovém účtu běžného pojistného kladná. Ke dni, kdy tato hodnota dosáhne nuly, pojištění Garde s běžně placeným pojistným zaniká bez náhrady, případně s výplatou odkupného podle článku 17.

16 Co se stane, když nebude pojištění řádně placeno



- 16.1 V případě, že nebude zaplacená jakákoli splátka pojistného u pojištění Garde s běžně placeným pojistným nebo Garde Risk, zašleme Vám jako pojistníkovi upomínku k zaplacení dlužného pojistného. Pokud bude upomínka obsahovat upozornění na zánik pojištění s uvedením dodatečné lhůty k zaplacení, potom v případě, že do tohoto data dlužné pojištění neuhradíte, Vaše pojištění dnem stanoveným v této upomínce zanikne.
- 16.2 V případě, že v rámci pojištění Garde s běžně placeným pojistným však k poslednímu dni lhůty stanovené v upomínce pojišťovny podle předchozího odstavce hodnota podílů na podílovém účtu běžného pojistného dosahuje minimálně částky stanovené v Sazebníku a pokud bylo již uhrazeno běžné pojištění za první 3 pojistné roky, pojištění Garde s běžně placeným pojistným dnem následujícím po marném uplynutí takové lhůty nezaniká a je převedeno na pojištění bez placení pojistného podle článku 18. V tomto případě jsou poplatky a rizikové pojištění hrazeno z podílového účtu.
- 16.3 Lhůtu pro úhradu dlužného pojistného můžete před jejím uplynutím dohodou s pojišťovnou prodloužit.
- 16.4 Poplatky a rizikové pojištění jsou z podílového účtu odečítány podle článku 6 i v případě, že běžné pojištění není řádně hrazeno.
- 16.5 Při zániku pojištění pro nezaplacení pojistného podle tohoto článku pojistníkovi:
- u Garde s běžně placeným pojistným vzniká právo na výplatu odkupného podle článku 17;
 - u Garde Risk nevzniká právo na výplatu odkupného.

17 Zánik pojištění výplatou odkupného



- 17.1 Při zániku pojištění Garde s běžně placeným pojistným dohodou, výpovědí kterékoli ze stran, pro nezaplacení pojistného nebo na základě žádosti o výplatu odkupného vzniká právo na odkupné.
- 17.2 Výše takového odkupného je rovna hodnotě podílů běžného pojistného, příp. v součtu s hodnotou podílů mimořádného pojistného, bylo-li sjednáno, ke dni jejich rušení pro účely výplaty odkupného.
- 17.3 Jsou-li splněny podmínky stanovené v následujícím odstavci, vzniká při zániku pojištění Garde s jednorázově placeným pojistným dohodou, výpovědí kterékoli ze stran (s výjimkou výpovědi dle odstavce 6.1 písm. c) VPPŽP) nebo na základě žádosti o výplatu odkupného právo na odkupné.
- 17.4 Podmínky pro vznik práva na odkupné a stanovení jeho výše jsou odlišné pro podíly na podílovém účtu z jednorázového pojistného (viz odstavce 17.5), dodatečného jednorázového pojistného (viz odstavce 17.6) a mimořádného pojistného (viz odstavce 17.7). Pokud je takto stanovená hodnota odkupného záporná, odkupné je rovno nule.
- 17.5 Právo na část odkupného za podíly na podílovém účtu z jednorázového pojistného vzniká kdykoli v průběhu trvání pojistné smlouvy. Výše takového odkupného je rovna hodnotě podílů vytvořených z jednorázového pojistného ke dni jejich rušení pro účely výplaty odkupného snížené o stornovací poplatky uvedené v tabulce níže.

| Pojistný rok, ve kterém zaniká pojištění s výplatou odkupného | Stornovací poplatek z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené z jednorázového pojistného |
|---|---|
| 1. rok | 10 % |
| 2. rok | 7,5 % |
| 3. rok | 5 % |
| 4. rok | 2,5 % |
| 5. rok | 1 % |

- 17.6 Právo na část odkupného za podíly na podílovém účtu z dodatečného jednorázového pojistného vzniká kdykoli v průběhu trvání pojistné smlouvy. Výše takového odkupného je rovna hodnotě podílů vytvořených z dodatečného jednorázového pojistného ke dni jejich rušení pro účely výplaty odkupného snížené o stornovací poplatky uvedené v tabulce níže.

| Pojistný rok následující po sjednání dodatečného jednorázového pojistného, ve kterém zaniká pojištění s výplatou odkupného | Stornovací poplatek z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené z dodatečného jednorázového pojistného |
|--|---|
| 1. rok | 10 % |
| 2. rok | 7,5 % |
| 3. rok | 5 % |
| 4. rok | 2,5 % |
| 5. rok | 1 % |

- 17.7 Právo na část odkupného za podíly na podílovém účtu mimořádného pojistného není jakkoli podmíněno. Výše takového odkupného je rovna hodnotě podílů mimořádného pojistného ke dni jejich rušení pro účely výplaty odkupného.
- 17.8 Výše odkupného vypláceného oprávněné osobě v případě smrti hlavního pojištěného, na kterou se vztahuje výluka podle VPPŽP, je rovna kapitálové hodnotě pojištění ke dni doručení oznámení o smrti hlavního pojištěného pojišťovně (je-li však takové oznámení doručeno pojišťovně až po uplynutí hlavní pojistné doby, stanoví se tato hodnota k poslednímu dni hlavní pojistné doby).

18 Pojištění bez placení pojistného



- 18.1 Počínaje 4. pojistným rokem je pojistník oprávněn převést pojištění Garde s běžně placeným pojistným na pojištění bez placení pojistného, a to za podmínky, že bylo uhrazeno běžné pojištění za první 3 pojistné roky a ke dni takového převodu dosáhne hodnota podílů na podílovém účtu běžného pojistného minimálně částky stanovené v Sazebníku a budou splněny další případné podmínky stanovené v Sazebníku aktuálním ke dni takového převodu.
- 18.2 Sjednaná připojištění převodem pojištění Garde s běžně placeným pojistným na pojištění bez placení pojistného nezanikají, s výjimkou připojištění zproštění od placení pojistného.
- 18.3 Pojistník může při převodu pojištění Garde s běžně placeným pojistným na pojištění bez placení pojistného snížit pojištění částky pro případ smrti z pojištění hlavního pojištěného až na minimální výši stanovenou pojišťovnou. Pojištění částky jakýchkoli dalších pojištění a připojištění (z pojištění hlavního pojištěného, vedlejších pojištěných nebo pojištěných dětí) může snížit až na nulu. Bude-li jakákoli pojistná částka snížena na nulu, nebude z podílového účtu odečítáno odpovídající rizikové pojištění. Nebude-li jakákoli pojistná částka takto snížena, její výše sjednaná v pojistné smlouvě se nemění a z podílového účtu bude odečítáno související rizikové pojištění.
- 18.4 Ke dni převodu pojištění Garde s běžně placeným pojistným na pojištění bez placení pojistného bude z podílového účtu běžného pojistného odečtena část podílů, jejichž hodnota odpovídá částce, kterou by si pojišťovna v případě řádného hrazení běžného pojistného ponechala na úhradu počátečních nákladů podle odstavce 5.9.
- 18.5 Převod pojištění Garde s běžně placeným pojistným na pojištění bez placení pojistného ani případné snížení pojistných částek podle odstavce 18.3 se jakkoli nedotýká odečítání poplatků z podílového účtu.
- 18.6 Při převodu pojištění Garde s běžně placeným pojistným na pojištění bez placení pojistného zaniká garance se všemi souvisejícími důsledky, včetně zániku pojištění z důvodu nulové hodnoty podílů na podílovém účtu běžného pojistného.
- 18.7 Pojištění Garde s běžně placeným pojistným zaniká dnem, kdy hodnota podílů na podílovém účtu běžného pojistného dosáhne nuly. Pokud však bylo uhrazeno jakékoli mimořádné pojištění, bude za podíly z něj vytvořené poskytnuto odkupné.

19 Připojištění



- 19.1 Společně s pojištěním Garde s běžně placeným pojistným nebo Garde Risk si můžete sjednat níže uvedená připojištění, která se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pro tato jednotlivá připojištění a také Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP.
- 19.2 Společně s pojištěním hlavního a/nebo vedlejšího pojištěného dospělého můžete sjednat následující připojištění:
- Smrt úrazem
 - Smrt při dopravní nehodě
 - Náhlá smrt
 - Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a paměť
 - Následky úrazu
 - Doba nezbytné léčby úrazu s progresí
 - Horní končetiny
 - Invalidita 1+2+3 / 2+3 / 3 / 4
 - Závažná onemocnění Extra / Extra Plus
 - Závažná mužská onemocnění
 - Závažná ženská onemocnění
 - Karcinom in situ Extra
 - Závažné komplikace cukrovky

- Pro Ženy
 - Pracovní neschopnost
 - Chirurgický zákrok
 - Hospitalizace
 - Zproštění od placení pojistného
- 19.3 Pro pojištěné dítě a/nebo hlavní pojištěné dítě ve vstupním věku nejvýše 14 let můžete sjednat následující připojištění:
- Smrt úrazem
 - Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a paměti
 - Následky úrazu
 - Horní končetiny
 - Závažná dětská onemocnění Extra / Extra Plus
 - Chirurgický zákrok
 - Invalidita dítěte
 - Snížená soběstačnost dítěte 2 / 3+4
 - Doba nezbytné léčby úrazu s progresí
 - Ošetřování dítěte
 - Hospitalizace
- 19.4 U pojištění Garde s jednorázově placeným pojistným nelze sjednat připojištění.



20 Opce



- 20.1 Spolu s pojištěním Garde s běžně placeným pojistným nebo Garde Risk lze sjednat opci na navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu (dále jen „opce“), která se řídí příslušnými Zvláštními smluvními ujednáními.
- 20.2 Pouze společně s pojištěním hlavního a/nebo vedlejšího pojištěného lze sjednat opci k následujícím druhům pojištění a připojištění:
- Pojištění pro případ smrti,
 - Invalidita 1+2+3,
 - Invalidita 2+3,
 - Invalidita 3,
 - Závažná onemocnění Extra,
 - Závažná onemocnění Extra Plus.
- 20.3 Opci nelze sjednat k pojištění a připojištění dle odstavce 20.2, která mají zvolenou výplatu pojistného plnění ve formě pravidelné penze.
- 20.4 U pojištění Garde s jednorázově placeným pojistným nelze sjednat opci.



21 Balíček Úvěrová asistence



- 21.1 V pojistné smlouvě Garde s běžně placeným pojistným nebo Garde risk může být sjednána jedna tzv. úvěrová asistence, tj. kombinace různých typů pojistného krytí, kdy je pojistné plnění poskytnuto pouze z toho krytí, u kterého vznikl nárok nejdříve, a to za podmínek uvedených níže. Úvěrová asistence může být sjednána samostatně pro hlavního pojištěného nebo společně pro hlavního a jednoho vedlejšího pojištěného.
- 21.2 Úvěrová asistence představuje kombinaci zvýšení pojistné částky pro případ smrti o klesající složku a minimálně 1 z níže uvedených připojištění, současně sjednaných k pojištění příslušného pojištěného:
- Invalidita 1+2+3,
 - Invalidita 2+3,
 - Invalidita 3,
 - Závažná onemocnění Extra,
 - Závažná onemocnění Extra Plus.
- 21.3 Nemá-li v těchto zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak, řídí se výše uvedená připojištění příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami.
- 21.4 V rámci úvěrové asistence je možné vyplatit pojistné plnění vždy pouze z jednoho pojistného krytí, a to z toho, u kterého vznikne nárok na celé pojistné plnění nejdříve. Toto ustanovení neplatí při současné smrti hlavního i vedlejšího pojištěného.
- 21.5 V případě výplaty pojistného plnění formou snížené výplaty (25 % a nebo 50 %) nezaniká připojištění Závažných onemocnění Extra Plus sjednané v rámci úvěrové asistence, ale až výplatou pojistného plnění v součtu 100 % z tohoto připojištění. O vyplacené pojistné plnění bude také snížení i základní pojistná částka úvěrové asistence.
- 21.6 Pokud nastane v rámci úvěrové asistence pojistná událost z připojištění Závažná onemocnění Extra nebo Závažná onemocnění Extra Plus nebo dojde ke smrti pojištěného v době od data doručení dokumentace potvrzující invaliditu pojištěného pojišťovně do data, kdy vznikne nárok na pojistné plnění z připojištění Invalidita 1+2+3, Invalidita 2+3 nebo Invalidita 3, bude vyplaceno pojistné plnění z té pojistné události, ze které by vzniklo právo na celé pojistné plnění dříve, maximálně však do výše pojistné částky sjednané pro úvěrovou asistenci příslušného pojištěného ke dni této pojistné události snížené o hodnotu první vyplacené dávky z připojištění Invalidita 1+2+3, Invalidita 2+3 nebo Invalidita 3.
- 21.7 Pokud je úvěrová asistence sjednána společně pro hlavního a vedlejšího pojištěného, pak při současné smrti hlavního a vedlejšího pojištěného vyplatí pojišťovna pojistné plnění z úvěrové asistence v hodnotě:

- a) Vyšší z obou klesajících složek pojistných částek pro případ smrti sjednaných v rámci úvěrové asistence platných ke dni úmrtí, pokud jsou tyto částky pro hlavního a vedlejšího pojištěného různé.

Zároveň je stanoveno, že pojistné plnění bude mezi obmyšlené osoby hlavního a vedlejšího pojištěného rozděleno ve stejném poměru, v jakém k sobě byly aktuální výše klesajících složek pojistných částek pro hlavního a vedlejšího pojištěného k datu jejich současné smrti.

Jestliže je v pojistné smlouvě určeno více obmyšlených osob, kterým vznikne nárok na pojistné plnění v případě smrti hlavního a vedlejšího pojištěného, bude část pojistného plnění náležející jim podle předchozí věty rozdělena ve stanoveném poměru určeném pojistníkem.

- b) 50 % klesající složky pojistné částky sjednané v rámci úvěrové asistence pro hlavního pojištěného a 50 % klesající složky pojistné částky sjednané v rámci pojistné částky pro vedlejšího pojištěného, pokud jsou obě částky platné k datu úmrtí ve stejné výši.

Zároveň je stanoveno, že pojistné plnění bude mezi obmyšlené osoby hlavního a vedlejšího pojištěného rozděleno v poměru 50 % ku 50 %.

Jestliže je v pojistné smlouvě určeno více obmyšlených osob, kterým vznikne nárok na pojistné plnění v případě smrti hlavního a vedlejšího pojištěného, bude část pojistného plnění náležející jim podle předchozí věty rozdělena ve stanoveném poměru určeném pojistníkem.

Celé toto ustanovení se vztahuje výhradně na úvěrovou asistenci.

- 21.8 Při zániku posledního připojištění sjednaného v rámci úvěrové asistence pro příslušného pojištěného se klesající složka pojistné částky pro případ smrti tohoto pojištěného sjednaná v rámci úvěrové asistence snižuje na nulu.
- 21.9 Ke dni snížení klesající složky pojistné částky pro případ smrti hlavního a/nebo vedlejšího pojištěného sjednané v rámci úvěrové asistence na nulu zanikají všechna připojištění příslušného pojištěného sjednaná v rámci úvěrové asistence.
- 21.10 Ke dni zániku kteréhokoli připojištění sjednaného v rámci úvěrové asistence z důvodu pojistné události nebo z důvodu události v čekací době (pro bližší informace o čekací době se prosím seznamte s příslušnými ustanoveními VPPNP a zvláštních pojistných podmínek jednotlivých připojištění), která by jinak byla pojistnou událostí, se klesající složka pojistné částky pro případ smrti hlavního i vedlejšího pojištěného sjednaná v rámci úvěrové asistence snižuje na nulu a všechna připojištění hlavního i vedlejšího pojištěného sjednaná v rámci úvěrové asistence zanikají.
- 21.11 Pokud úvěrová asistence zanikne v důsledku události v čekací době, která by jinak byla pojistnou událostí, navýší pojišťovna podíly účtu běžného pojistného u pojištění Garde s běžně placeným pojistným nebo podíly fondu u pojištění Garde Risk o podíly odpovídající veškerému rizikovému pojistnému odečtenému z podílového účtu nebo z fondu za připojištění v rámci úvěrové asistence.

V případě pojištění Garde s běžně placeným pojistným a Garde Risk bude navýšení podílů provedeno za prodejní ceny platné ke dni takového navýšení. Pouze u pojištění Garde s běžně placeným pojistným jsou-li podíly na podílovém účtu běžného pojistného umístěny ve více než jedné investiční strategii, navýší se podíly jednotlivých investičních strategií ve stejném poměru, jako je poměr hodnot podílů těchto investičních strategií na podílovém účtu běžného pojistného ke dni takového navýšení.



22 Obecně k investičním strategiím



Vypočtená část běžného nebo jednorázového a mimořádného pojistného je alokována do Vámi stanovených investičních strategií (případně některé z variant asistované správy podílového účtu).

- 22.1 Každá z investičních strategií, ze kterých může pojistník volit, je vztažena ke konkrétním aktivům pojišťovny, která se od sebe liší mírou výnosnosti i souvisejícího rizika (dále jen „podkladová aktiva“). Podkladová aktiva a výnosy z nich plynoucí jsou vlastnictvím pojišťovny a pojištění Garde proto nezakládá právo na jakákoli taková podkladová aktiva ani výnosy z nich plynoucí.
- 22.2 Připisování podílů jednotlivých investičních strategií na podílový účet je pouze pomyslné a slouží výhradně ke stanovení výše pojistného plnění, odkupného a případných jiných plnění z pojištění Garde.
- 22.3 Podíly investiční strategie mohou být vytvořeny pouze tehdy, pokud jsou do portfolia podkladových aktiv, k nimž je vztažena investiční strategie, přidána aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě vytvářených podílů.
- 22.4 Vzhledem k charakteru investičních strategií není hodnota podílů pojišťovnou garantována, může tedy dojít k jejímu růstu i poklesu. Předchozí věta se nevztahuje pouze na investiční strategii s garancí, u

kteřé pojišťovna garantuje, že prodejní cena podílů nepoklesne pod garantované zhodnocení.

- 22.5 Hodnota všech podílů umístěných v konkrétní investiční strategii bude poměrně zvyšována o jakékoli výnosy a zhodnocení podkladových aktiv, ke kterým je taková investiční strategie vztažena, po odečtení případného zdanění.
- 22.6 S výjimkou odstavce 23.2 mohou být z portfolia podkladových aktiv, k nimž je vztažena investiční strategie, odebrána podkladová aktiva pouze tehdy, pokud jsou v investiční strategii zrušeny podíly, jejichž hodnota odpovídá hodnotě odebíraných podkladových aktiv.
- 22.7 Pojišťovna může měnit složení investičních strategií, tj. může stanovit další investiční strategie nebo sloučit, rozdělit či uzavřít existující investiční strategie. Pojišťovna oznámí jakoukoli takovou změnu pojistníkovi. V tomto oznámení současně stanoví přiměřenou lhůtu, ve které může pojistník určit, do jaké investiční strategie chce dotčené podíly převést. Pokud pojistník v příslušné lhůtě pojišťovně nesdělí svůj požadavek na převod dotčených podílů, převede pojišťovna tyto podíly do investiční strategie s obdobnými parametry včetně výnosnosti a rizikovitosti, jako měla stávající investiční strategie, uvedené v příslušném oznámení. Převod bude proveden bezplatně a tak, aby zůstala zachována hodnota převáděných podílů ke dni takového převodu.
- 22.8 Pojišťovna může kdykoli uzavřít vstup do investiční strategie pro účely specifikované v článcích 4, 25, 26 a 27.

23 Oceňování podkladových aktiv

- 23.1 Pojišťovna provádí ocenění podkladových aktiv minimálně jednou za kalendářní měsíc, a to v závislosti na jejich tržní hodnotě (dále jen „ocenění“).
- 23.2 Pojišťovna od hodnoty podkladových aktiv zjištěné oceněním odečte:
- všechny náklady, srážky a jiné poplatky přímo spojené se spravováním investiční strategie, včetně výdajů na pořízení, prodej, oceňování a správu těchto podkladových aktiv,
 - všechny daňové srážky spojené s těmito podkladovými aktivy a jiné srážky spojené s investiční strategií, které pojišťovna uzná skutečným nebo potenciálním závazkem z těchto podkladových aktiv, a úroky z výpůjček v souvislosti s investiční strategií,
 - poplatek za jejich správu ve výši stanovené v Sazebníku. Tento poplatek je odečítán v poměrných částech, a to při každém oceňování.
- 23.3 Pojišťovna provede všechna rozhodnutí týkající se oceňování podkladových aktiv, k nimž je investiční strategie vztažena, a je oprávněna stanovit správce portfolia odpovědného za správu těchto podkladových aktiv.

24 Stanovení cen podílů investiční strategie

- 24.1 Nákupní a prodejní cena podílů jednotlivých investičních strategií je stanovována pojišťovnou každý oceňovací den. Nákupní cena odpovídá podílu hodnoty podkladových aktiv po odečtení částek podle odstavce 23.2 a celkového počtu podílů dané investiční strategie. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílů je stanoven ve Sazebníku.

25 Převod podílů mezi investičními strategiemi

- 25.1 Pojistník je oprávněn převádět podíly připísané na podílovém účtu mezi jednotlivými investičními strategiemi. Na žádost pojistníka v písemné formě pojišťovna zruší podíly zvolených investičních strategií připísané na podílovém účtu (nebo jejich část) a nahradí je podíly jiných zvolených investičních strategií tak, aby hodnota nově vytvořených podílů odpovídala hodnotě zrušených podílů.
- 25.2 Budou-li splněny podmínky podle tohoto článku, bude tento převod proveden za prodejní ceny podílů příslušných investičních strategií nejpozději ke dni následujícímu po předání žádosti o tento převod pojišťovně, případně k jinému pozdějšímu dni uvedenému v žádosti pojistníka.
- 25.3 První převod podílů mezi investičními strategiemi v každém pojistném roce není zpoplatněn. Za každý další převod podílů ve stejném pojistném roce bude z podílového účtu odečten poplatek za převod podílů ve výši uvedené v Sazebníku.
- 25.4 Je-li v Sazebníku stanovena minimální hodnota převáděných podílů a/ nebo nejnižší možná hodnota podílů, která musí zůstat v jednotlivých investičních strategiích po převodu, je podmínkou provedení převodu podílů mezi investičními strategiemi dodržení těchto hodnot. V opačném případě nebude tato změna provedena a pojišťovna vyzve pojistníka k úpravě příslušné žádosti.

26 Změna alokace pojistného

- 26.1 Pojistník je v rámci pojištění Garde oprávněn změnit investiční strategii, do které se alokuje běžné pojistné, či změnit poměr, ve kterém se běžné pojistné alokuje do jednotlivých investičních strategií.

- 26.2 Budou-li splněny podmínky podle tohoto článku, bude tato změna provedena nejpozději ke dni následujícímu po předání žádosti o její provedení v písemné formě pojišťovně. Tato změna je možná, pouze pokud jsou řádně uhrazeny všechny splátky běžného pojistného.
- 26.3 První změna alokace v každém pojistném roce není zpoplatněna. Za každou další změnu alokace ve stejném pojistném roce bude z podílového účtu odečten poplatek za změnu alokace ve výši uvedené v Sazebníku.
- 26.4 Je-li v Sazebníku stanovena minimální a maximální část pojistného, kterou lze alokovat do jednotlivých investičních strategií, bude změna alokace podle tohoto článku provedena, pouze pokud bude požadavek pojistníka odpovídat těmto limitům. V opačném případě nebude tato změna provedena a pojišťovna vyzve pojistníka k úpravě příslušné žádosti.



27 Asistovaná správa podílového účtu

- 27.1 Pojistník může namísto konkrétní investiční strategie či kombinace konkrétních investičních strategií zvolit tzv. asistovanou správu podílového účtu (dále jen „asistovaná správa“).
- 27.2 V rámci asistované správy je uhrazené pojistné převedeno na podíly investičních strategií ve stanoveném alokačním poměru a následně převáděno mezi jednotlivými investičními strategiemi nikoli podle volby pojistníka, ale automaticky podle pravidel stanovených v tomto článku a v Sazebníku, a to v závislosti na pojistníkem zvolené variantě asistované správy podle následujícího odstavce. Tyto změny probíhají automaticky v pravidelných intervalech (dále jen „období“), a to počínaje zahajovacím dnem.
- 27.3 Asistovaná správa nabývá účinnosti ke dni počátku pojištění Garde nebo ke dni následujícímu po doručení oznámení o volbě asistované správy pojišťovně, byla-li zvolena později, resp. ke dni sjednání příslušného mimořádného pojistného (dále jen „den počátku asistované správy“).
- 27.4 Asistovanou správu lze zvolit v jedné ze tří variant – Konzervativní, Vyvážená nebo Dynamická varianta. Jednotlivé varianty se od sebe liší výnosností související s rizikovitostí v závislosti na složení podkladových aktiv. Pro tyto účely jsou jednotlivé investiční strategie rozděleny do následujících tří skupin (dále jen „skupiny“), které se odlišují rizikovým profilem podkladových aktiv:

Skupina I:

Do této skupiny jsou zařazeny investiční strategie, jejichž podkladová aktiva jsou představována zejména investičními nástroji s nízkou mírou rizika (např. bankovní vklady a ostatní nástroje peněžního trhu), a to přímo či formou cenných papírů kolektivního investování.

Skupina II:

Do této skupiny jsou zařazeny investiční strategie, jejichž podkladová aktiva jsou představována zejména investičními nástroji se střední mírou rizika (např. dluhopisy a ostatní cenné papíry s pevným výnosem nebo cenné papíry s obdobným rizikovým profilem), a to přímo či formou cenných papírů kolektivního investování.

Skupina III:

Do této skupiny jsou zařazeny investiční strategie, jejichž podkladová aktiva jsou představována zejména investičními nástroji s vysokou mírou rizika (např. akcie, komodity, indexové certifikáty a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem), a to přímo či formou cenných papírů kolektivního investování.

- 27.5 Umístování podílů v rámci asistované správy začíná tzv. zahajovacím dnem, kterým je pro jednotlivé varianty asistované správy níže uvedené výročí pojištění před koncem hlavní pojistné doby sjednané při uzavření pojistné smlouvy, resp. den počátku asistované správy, nastal-li po takovém dni (dále jen „zahajovací den“).

| Zvolená varianta asistované správy | Vyročí pojištění před koncem původně sjednané pojistné doby |
|------------------------------------|---|
| MetLife – Konzervativní | 4. |
| MetLife – Vyvážená | 7. |
| MetLife – Dynamická | 10. |

- 27.6 Ke dni počátku asistované správy je nastaven alokační poměr tak, aby odpovídal zastoupení jednotlivých Skupin platnému pro zahajovací den, a proveden převod podílů mezi investičními strategiemi tak, aby hodnota příslušných podílů po převodu odpovídala tomuto alokačnímu poměru.
- 27.7 Počínaje zahajovacím dnem je na počátku každého období stanoveného v Sazebníku asistované správy, minimálně však jednou za 3 měsíce, nastaven alokační poměr tak, aby odpovídal zastoupení jednotlivých Skupin platnému pro dané období, a proveden převod podílů mezi investičními strategiemi tak, aby hodnota příslušných podílů po převodu odpovídala tomuto alokačnímu poměru. Aktuální zastoupení jednotlivých Skupin platné pro jednotlivá období a aktuální zastoupení konkrétních investičních strategií v jednotlivých Skupinách zveřejňuje pojišťovna v Sazebníku.
- 27.8 Pojišťovna je povinna minimálně jednou za 12 měsíců přehodnotit a případně upravit zastoupení konkrétních investičních

strategií v jednotlivých Skupinách i zastoupení Skupin platné pro jednotlivá období.

- 27.9 Asistovaná správa konkrétních podílů umístěných v rámci asistované správy automaticky zaniká, převede-li pojistník takové podíly do jiné jím zvolené investiční strategie a/nebo změnil-li alokační poměr. Pro ostatní podíly umístěné v rámci asistované správy nadále platí pravidla alokace podle tohoto článku.
- 27.10 Pojistník je oprávněn kdykoli zrušit asistovanou správu. Asistovaná správa v takovém případě zaniká nejpozději dnem následujícím po doručení příslušné žádosti pojistníka pojišťovně, není-li dohodnuto jinak. Nestanoví-li pojistník jinak, platí od tohoto dne alokační poměr platný ke dni zrušení asistované správy.
- 27.11 Z podílového účtu budou v souvislosti s asistovanou správou odečítány poplatky za změnu alokace v rámci asistované správy a tzv. poplatek za převod podílů v rámci asistované správy.



28 Právo na odložení zrušení a/nebo na odložení převodu podílů



- 28.1 Pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech (zejména v případech vyšší moci) odložit zrušení a/nebo převod podílů mezi jednotlivými investičními strategiemi podle článků 16, 17, 18, 25 a 27 za podmínek uvedených v tomto článku. O takovém odkladu je pojišťovna povinna písemně informovat pojistníka.
- 28.2 Zrušení a/nebo převod podílů mezi jednotlivými investičními strategiemi mohou být odloženy až o 1 měsíc. V případě, kdy jsou rušeny a/nebo převáděny podíly investiční strategie, která je vztažena k podkladovým aktivům představovaným nemovitostmi a/nebo hmotným movitým majetkem, mohou být zrušení a/nebo převod podílů odloženy až o 6 měsíců.
- 28.3 Případný rozdíl v hodnotě rušených podílů způsobený odložením zrušení a/nebo odložením převodu podílů nese pojistník.



29 Slovníček pojmů



Některé další výrazy mohou být definované i ve Všeobecných pojistných podmínkách (VPPŽP a/nebo VPPNP), Zvláštních pojistných podmínkách pro jednotlivá pojistná krytí (ZPP) či v textu označené jako „dále jen“.

- 29.1 Běžné pojistné je pojistné placené pojistníkem za pojistné období buď najednou (za 1 rok) nebo v pravidelných splátkách ve výši sjednané v pojistné smlouvě.
- 29.2 Fond u pojištění Garde Risk je technický účet vedený pojišťovnou, na který jsou připisovány podíly vytvořené z části zaplaceného běžného pojistného (přepočteného alokačním procentem) a jehož hodnota je dále navyšována o výnosy z investic prostředků v tomto fondu, které činí pojišťovna do garantované investiční strategie. Pojistník nenese žádné investiční riziko a nemá ani volbu finančního umístění. Z tohoto fondu je odečítáno rizikové pojistné za všechna sjednaná pojištění a připojištění a případně další poplatky podle článku 6.
- 29.3 Fond srážek je tvořen součtem rizikového pojistného a poplatků, o které nemohla být snížena podle článku 6 hodnota podílového účtu běžného pojistného (Garde) nebo fondu (Garde Risk) v důsledku jeho nepostačitelnosti. Fond srážek je evidován, pouze pokud má kladný zůstatek. V případě, že dojde k předčasnému ukončení pojištění, pojišťovna po pojistníkovi nebude požadovat úhradu hodnoty podílů ve fondu srážek.
- 29.4 Hlavní pojištěný/hlavní pojištěné dítě je osoba, pro kterou je sjednáno pojištění hlavního pojištěného. Pro hlavní pojištěné dítě ve vstupním věku nejvýše 14 let je možné sjednat v rámci Garde s běžně placeným pojistným a Garde Risk pouze připojištění uvedené v odstavci 19.3.
- 29.5 Hlavní pojistná doba je doba určitá uvedená v pojistné smlouvě nebo stanovená podle těchto zvláštních pojistných podmínek, na kterou se sjednává pojištění hlavního pojištěného.
- 29.6 Investiční strategie je nástroj k investování v rámci pojištění Garde, který je tvořen skupinou různých podkladových aktiv. Při volbě investiční strategie je důležité vzít v úvahu, jakým typem investora jste, v jaké životní situaci se nacházíte a jaké máte znalosti a zkušenosti s investováním.
- 29.7 Jednorázové pojistné je pojistné za pojištění hlavního pojištěného. Je placené pojistníkem na celou pojistnou dobu ve výši sjednané v návrhu na uzavření pojistné smlouvy.
- 29.8 Kapitálová hodnota pojištění je hodnota všech podílů připsaných na podílovém účtu běžného pojistného (v případě Garde s běžně placeným pojistným), jednorázového, příp. dodatečného jednorázového pojistného (v případě Garde s jednorázově placeným pojistným) a mimořádného pojistného. Hodnota podílů se stanoví jako počet podílů připsaných na příslušném podílovém účtu vynásobený jejich prodejní cenou.
- 29.9 Klesající složka pojistné částky je složka pojistné částky uvedená v pojistné smlouvě, která klesá lineárně nebo dle zvoleného úroku z úvěru v závislosti na sjednané výši této pojistné částky a sjednané

pojistné době. Klesající složka může být sjednána, vedle pojistného plnění z pojištění pro případ smrti pojištěného, také samostatně pro vybraná připojištění hlavního nebo vedlejšího pojištěného podle odstavce 19.2 a v rámci balíčku Úvěrová asistence podle článku 21.

- 29.10 Nákupní cena je cena stanovená pojišťovnou, která je použita pro vytváření podílů jednotlivých investičních strategií u pojištění Garde.
- 29.11 Oceňovací den je den, kdy jsou stanoveny prodejní a nákupní ceny podílů jednotlivých investičních strategií u pojištění Garde.
- 29.12 Podíl představuje poměrný díl investiční strategie stanovený pro účely plnění z pojištění hlavního pojištěného.
- 29.13 Podílový účet je individuální pomyslný účet spravovaný pojišťovnou ke každé pojistné smlouvě, na který se připisují podíly jednotlivých investičních strategií vytvořené z běžného pojistného (v případě Garde s běžně placeným pojistným), jednorázového, příp. dodatečného jednorázového pojistného (v případě Garde s jednorázově placeným pojistným) a/nebo mimořádného pojistného v rámci pojištění Garde.
- 29.14 Pojistná částka je finanční částka, od které se odvíjí pojistné plnění, dojde-li k pojistné události. Pojistná částka se stanovuje zvlášť pro každé pojistné krytí.
- 29.15 Pojistné období je časové období, za které se platí běžné pojistné. Délka pojistného období je 1 rok. První pojistné období začíná v den počátku pojištění Garde s běžně placeným pojistným nebo Garde Risk.
- 29.16 Pojistný rok představuje každý celý rok trvání pojištění Garde nebo Garde Risk počínající dnem počátku pojištění.
- 29.17 Pojištěné dítě je osoba ve vstupním věku nejvýše 14 let, pro kterou je sjednáno pojištění pojištěného dítěte a alespoň jedno připojištění, pokud je určena v pojistné smlouvě.
- 29.18 Pozůstalostní penze je forma pojistné částky pro případ smrti pojištěného ve formě pravidelně se opakujících plateb, jejichž výše, frekvence a doba výplaty je stanovena v těchto zvláštních pojistných podmínkách a/nebo sjednána v pojistné smlouvě.
- 29.19 Preferované datum počátku je preferovaný den počátku pojištění zvolený pojistníkem na návrh na uzavření pojistné smlouvy. Návrh na uzavření pojistné smlouvy bude k tomuto dni pojišťovnou akceptován za předpokladu splnění všech nutných podmínek.
- 29.20 Prodejní cena je cena stanovená pojišťovnou podle článku 25 použitá pro rušení podílů jednotlivých investičních strategií či jejich převody nebo jakékoli další nakládání s takovými podíly v rámci pojištění Garde.
- 29.21 Sazebník je dokument, ve kterém najdete veškeré poplatky, sazby pojistného a jiné parametry pojištění. Aktuální sazebník je dostupný na našich internetových stránkách www.metlife.cz.
- 29.22 Vedlejší pojištěný je osoba ve vstupním věku minimálně 15 let, pro kterou je sjednáno pojištění vedlejšího pojištěného nebo alespoň jedno připojištění, pokud je určena v pojistné smlouvě.

ZPP GRD, GRR a GRS 11/21

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Smrt úrazem



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Smrt úrazem (dále jen „SU“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je smrt pojištěného následkem úrazu.
- 2.2 Pojistnou událostí je smrt pojištěného v době trvání pojištění, která nastala následkem úrazu. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že k úrazu došlo v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu.



3 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 3.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni smrti pojištěného v pojistné smlouvě.
- 3.2 Pojistné plnění se vyplácí obmyšlenému.



4 Jak dlouho pojištění trvá

- 4.1 Pojištění je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.
- 4.2 Pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.



5 Na co se pojištění nevztahuje

- 5.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v souvislosti s jakoukoli nemocí pojištěného.



6 Slovníček pojmů

- 6.1 **Zmizení pojištěného** – jestliže nebylo tělo pojištěného nalezeno do 1 roku po jeho zmizení následujícího po nuceném přistání, po předpokládaném utonutí, nebo po ztroskotání dopravního prostředku, ve kterém pojištěný prokazatelně cestoval jako pasažér, bude toto považováno za smrt pojištěného následkem úrazu ve smyslu pojistné smlouvy, za předpokladu, že pojištěný byl soudem prohlášen za mrtvého. Pokud by bylo zjištěno, že pojištěný je stále naživu až po vyplacení pojistného plnění z tohoto pojištění, musí být veškeré vyplacené pojistné plnění v plné výši vráceno pojišťovně.

ZPP SU 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Smrt při dopravní nehodě



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Smrt při dopravní nehodě (dále jen „SDN“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je smrt pojištěného následkem úrazu při dopravní nehodě.
- 2.2 Pojistnou událostí je smrt pojištěného v době trvání pojištění, která nastala následkem úrazu při dopravní nehodě. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že k úrazu došlo v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu.



3 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 3.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni smrti pojištěného v pojistné smlouvě.
- 3.2 Pojistné plnění se vyplácí obmyšlenému.



4 Jak dlouho pojištění trvá

- 4.1 Pojištění je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.
- 4.2 Pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.



5 Na co se pojištění nevztahuje

- 5.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:
 - a) v případě, že k dopravní nehodě dojde v důsledku jakékoli nemoci pojištěného,
 - b) v případě hrubého porušení pravidel silničního provozu pojištěným dle zákona 361/2000 Sb., o silničním provozu,
 - c) v případě jízdy pojištěného zvláštním vozidlem dle zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích,
 - d) v případě použití motorového vozidla k nikoli obvyklému užití (např. provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla apod.).



6 Slovníček pojmů

- 6.1 **Dopravní nehoda** – nahodilá, náhlá a/nebo neočekávaná událost, které nebyla úmyslně způsobena pojištěným a při které došlo k usmrcení pojištěného v souvislosti s provozem níže uvedeného dopravního prostředku. Dopravní nehoda musí být doložena policejním protokolem o nehodě v silničním provozu.
- 6.2 **Dopravní prostředek:**
 - a) motorové vozidlo a motorka, které je určeno k přepravě osob na pozemních komunikacích a má platné osvědčení a doklad o evidenci vozidla;
 - b) MHD (městska hromadná doprava) – autobus, trolejbus a tramvaj, určené pro přepravu osob hromadnými dopravními prostředky a provozované na pravidelných linkách dle jízdních řádů;
 - c) vlak, loď nebo letadlo na pravidelných leteckých linkách, které jsou určené pro přepravu osob, jsou řádně registrované podle příslušných právních předpisů státu, ve kterém má provozovatel této dopravy povolení vykonávat danou činnost;
 - d) cyklistické kolo, které je určeno k přepravě osob a v době pojistné události bylo na pozemní komunikaci.

ZPP SDN 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Náhlá smrt



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Náhlá smrt (dále jen „NS“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je smrt pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je smrt pojištěného v době trvání pojištění, která nastala:
 - a) následkem úrazu, nebo
 - b) následkem akutního infarktu myokardu, nebo
 - c) následkem cévní mozkové příhody.
- 2.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že smrt nastala v období prvních 30 dnů ode dne stanovení diagnózy nebo do 12 měsíců ode dne úrazu, přičemž diagnóza musí být stanovena, resp. úraz musí nastat, během trvání pojištění. Lhůta 30 dnů se nevztahuje na případy, kdy byla diagnóza stanovena až po smrti pojištěného.



3 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 3.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni smrti pojištěného v pojistné smlouvě.
- 3.2 Pojistné plnění se vyplácí obmyšlenému.



4 Jak dlouho pojištění trvá

- 4.1 Pojištění je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.
- 4.2 Pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.



5 Na co se pojištění nevztahuje

- 5.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v případě, že smrt úrazem nastala následkem jakékoli nemoci jiné než uvedené v odstavci 2.2 písm. b) a c).



6 Slovníček pojmů

- 6.1 **Akutní infarkt myokardu** – diagnózy označené kódem začínajícím I21 dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), vydání platné k 1. 4. 2014.
- 6.2 **Cévní mozková příhoda** – diagnózy označené kódem začínajícím I64 dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), vydání platné k 1. 4. 2014.
- 6.3 **Stanovení diagnózy** – okamžik, kdy diagnóza byla poprvé zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- 6.4 **Zmizení pojištěného** – jestliže nebylo tělo pojištěného nalezeno do 1 roku po jeho zmizení následujícího po nuceném přistání, po předpokládaném utonutí, nebo po ztroskotání dopravního prostředku, ve kterém pojištěný prokazatelně cestoval jako pasažér, bude toto považováno za smrt pojištěného následkem úrazu ve smyslu pojistné smlouvy, za předpokladu, že pojištěný byl soudem prohlášen za mrtvého. Pokud by bylo zjištěno, že pojištěný je stále naživu až po vyplacení pojistného plnění z tohoto pojištění, musí být veškeré vyplacené pojistné plnění v plné výši vráceno pojišťovně.

ZPP NS 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a paměti



1 Čím se pojištění řídí

- Pojištění Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a paměti (dále jen „TNUPP2“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. dubna 2022 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).
- Pojištění TNUPP2 je možné sjednat ve variantách:
 - s minimálním ohodnocením od 0,5 %,
 - s minimálním ohodnocením od 10 %.



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je úraz pojištěného.
- Pojistnou událostí je trvalé tělesné poškození pojištěného, které vzniklo v době trvání pojištění a trvalé tělesné poškození vzniklých následkem úrazu, a které je uvedeno v Oceňovací tabulce (příloha těchto ZPP TNUPP2). Za pojistnou událost uzná pojišťovna také trvalé tělesné poškození, které není výslovně uvedeno v Oceňovací tabulce, pokud je srovnatelné s některým poškozením uvedeným v této tabulce.
- V pojistné smlouvě může být sjednána minimální výše celkového procentního ohodnocení trvalých tělesných poškození následkem jednoho úrazu (minimální ohodnocení). Pokud je celkové procentní ohodnocení trvalých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu nižší než sjednané minimální ohodnocení, pojistná událost nevzniká.
- Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že k úrazu došlo v době trvání pojištění a trvalé tělesné poškození vzniklo a/nebo se projevilo nejpозději do 12 měsíců ode dne úrazu. Povahu a rozsah trvalého tělesného poškození posoudí pojišťovna po uplynutí 12 měsíců ode dne úrazu, pokud je to vzhledem k charakteru tělesného poškození možné. V případě, že na konci 12. měsíce ode dne úrazu nelze jednoznačně stanovit konečnou povahu a rozsah trvalého tělesného poškození, pojišťovna je stanoví, co nejdříve to bude možné. Jestliže nelze konečnou povahu a rozsah trvalého tělesného poškození pojištěného jednoznačně stanovit ani na konci 3. roku ode dne úrazu, je konečná povaha a rozsah trvalého tělesného poškození stanovena podle stavu na konci této lhůty. Pokud je pojistná událost pojišťovně oznámena až po uplynutí této lhůty, posuzuje se povaha a rozsah trvalého tělesného poškození ke dni oznámení pojistné události. Pojišťovna může povahu a rozsah tělesného poškození posoudit před koncem 12. měsíce ode dne úrazu, pokud lze aktuální stav tělesného poškození považovat za konečný a v budoucnu neměnný.



3 Co vyplatíme v případě pojistné události

- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni úrazu v pojistné smlouvě.
- Toto procento je odvozeno od ohodnocení konečné povahy a rozsahu trvalého tělesného poškození uvedeného v Oceňovací tabulce a sjednané progresi. V případě, že trvalé tělesné poškození není v Oceňovací tabulce uvedeno, stanoví jeho ohodnocení lékař pojišťovny s přihlédnutím k ohodnocení trvalého tělesného poškození uvedenému v Oceňovací tabulce, které je svou povahou danému trvalému tělesnému poškození nejbližší. Nárok na pojistné plnění za toto tělesné poškození však může vzniknout pouze v případě, že jeho ohodnocení stanovené dle předchozí věty činí minimálně 0,5 %.
- Zanechá-li jeden úraz více trvalých tělesných poškození, je příslušné procento odvozeno od součtu ohodnocení jednotlivých trvalých tělesných poškození, nejvýše však 100 %.

- Příslušné procento progresi pro výpočet pojistného plnění se určí dle následující tabulky:

| Ohodnocení trvalého tělesného poškození, resp. součtu trvalých tělesných poškození | Procento progresi |
|--|-------------------|
| 0–15 % | 100 % |
| 16–20 % | 150 % |
| 21–25 % | 200 % |
| 26–30 % | 250 % |
| 31–35 % | 300 % |
| 36–40 % | 350 % |
| 41–45 % | 400 % |
| 46–50 % | 450 % |
| 51–55 % | 500 % |
| 56–60 % | 550 % |
| 61–65 % | 600 % |
| 66–70 % | 650 % |
| 71–75 % | 700 % |
| 76–80 % | 750 % |
| 81–85 % | 800 % |
| 86–90 % | 850 % |
| 91–95 % | 900 % |
| 96–99 % | 950 % |
| 100 % | 1 000 % |

Součet tělesných poškození se matematicky zaokrouhuje dolů na celé číslo.

- Týká-li se jednotlivá trvalá tělesná poškození po jednom nebo více úrazech:
 - těže části těla (orgánu, končetiny nebo její části), jsou hodnocena jako celek, a to nejvýše ohodnocením uvedeným v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné části těla (orgánu, končetiny nebo její části),
 - části těla (orgánu, končetiny nebo její části), která byla poškozena již před úrazem, pojišťovna pojistné plnění sníží v poměru k rozsahu těchto předcházejících tělesných poškození.
- Pro účely výpočtu progresi se u druhé a všech následujících pojistných událostí, jejichž předmětem pojistného plnění je alespoň jedno tělesné poškození označené ve sloupci Extra vážné, sčítají všechna tělesná poškození (tzv. paměť), která vznikla od počátku pojištění, byla již předmětem pojistného plnění a jsou označena v Oceňovací tabulce ve sloupci Extra vážné. Dále do výpočtu progresi vstupují také tělesná poškození, která vznikla od počátku pojištění, byla již předmětem pojistného plnění a nejsou výslovně uvedeny v Oceňovací tabulce, pokud jsou srovnatelné s některým poškozením uvedeným v této tabulce ve sloupci Extra vážné.

Příklad

Pojištěný měl úraz, při kterém přišel o jednu ledvinu. Měl sjednanou pojistnou částku ve výši 1 000 000 Kč. V Oceňovací tabulce je ztráta jedné ledviny ohodnocena 25 %, proto bude uplatněna progresi 150 %. Pojištěnému bude vyplaceno 500 000 Kč (25 % * 200 % * 1 000 000 Kč).

Pojištěný bude mít po čase další úraz, při kterém mu bude amputováno předloktí dominantní ruky (v Oceňovací tabulce ohodnoceno 50 %). Jelikož 1. i 2. pojistná událost jsou dle Oceňovací tabulky označeny jako Extra vážné, budou se pro účely výpočtu progresi u 2. pojistné události sčítat procenta ohodnocení (25 % + 50 % = 75 %). Pro výpočet druhého pojistného plnění se tedy použije progresi 700 %. Pojištěnému bude z druhé pojistné události vyplaceno pojistné plnění 3 500 000 Kč (50 % * 700 % * 1 000 000 Kč).

Poznámka: Pokud by 2. pojistná událost nebyla označena Extra vážné, procenta ohodnocení by se pro účely stanovení progresi nesčítala. Tedy např. pokud je 2. úraz ztráta jednoho ušního boltce (v Oceňovací tabulce ohodnoceno 10 % a není označeno Extra vážné), pak z této pojistné události bude vyplaceno pojistné plnění 100 000 Kč.

- Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

4 Jak dlouho pojištění trvá

- 4.1 Pojištění TNUPP2 je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.
- 4.2 Výplatou pojistného plnění pojištění nezaniká.

5 Na co se pojištění nevztahuje

- 5.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:
 - a) plně nebo částečně v souvislosti s onemocněním včetně systémových infekčních onemocnění, a to i v případě, že onemocnění vzniklo a/nebo se projevilo následkem úrazu, výjimkou jsou pouze pyogenní infekce rány,

- b) plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního poškození míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu.

6 Slovníček pojmů

- 6.1 Ztráta části těla (orgánu, končetiny nebo její části) – úplná fyzická ztráta nebo úplné pozbytí funkce, není-li přímo v Oceňovací tabulce uvedeno jinak.

ZPP TNUPP2 04/22

Oceňovací tabulka pojištění TNUPP2

ČÁST A

Při hodnocení omezení hybnosti nebo nestability se již nehodnotí zjištěná svalová atrofie. Je-li funkční projev trvalého následku závažného poranění hlavy uveden v tabulce, je hodnocen podle příslušné položky. Není-li uveden v tabulce, je hodnocen podle položky č. 061.

| Tělesné poškození | | Plnění z PČ | Extra vážné |
|-------------------|---|-------------|-------------|
| Oko | | | |
| 001 | Ztráta zraku | dle části B | ✓ |
| 002 | Za anatomickou ztrátu celého oka se ke ztrátě zraku připočítává | 5 % | ✓ |
| 003 | Zúžení zorného pole | 0,5–20 % | |
| 004 | Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována snesitelnou brýlovou korekcí ve věku do 15 let včetně | 25 % | |
| 005 | Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována snesitelnou brýlovou korekcí ve věku nad 15 let | 22 % | |
| 006 | Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována kontaktní čočkou | 20 % | |
| 007 | Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována artefakii ve věku do 50 let včetně | 18 % | |
| 008 | Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována artefakii ve věku nad 50 let | 10 % | |
| 009 | Ztráta čočky u vidoucího oka nekompenzovatelná nebo kompenzovatelná částečně – hodnotí se podle výsledné zrakové ostrosti | dle části B | |
| 010 | Traumatická porucha akomodace nepodmíněná ztrátou čočky ve věku do 15 let včetně | 12 % | |
| 011 | Traumatická porucha akomodace nepodmíněná ztrátou čočky ve věku od 15 let do 45 let včetně | 8 % | |
| 012 | Traumatická porucha akomodace nepodmíněná ztrátou čočky ve věku od 45 let do 60 let včetně | 3 % | |
| 013 | Traumatická porucha akomodace nepodmíněná ztrátou čočky ve věku nad 60 let | 0 % | |
| 014 | Traumatická porucha postavení očí s dvojitým viděním svísele | 20 % | |
| 015 | Traumatická porucha postavení očí s dvojitým viděním vodorovně | 13 % | |
| 016 | Traumatická porucha postavení očí s dvojitým viděním jen při určitém pohledu | 7 % | |
| 017 | Úplná oboustranná ptosa horního víčka u vidoucího oka | 40 % | |
| 018 | Úplná jednostranná ptosa horního víčka u vidoucího oka | 20 % | |
| 019 | Pouřazový lagofthalmus | 7 % | |
| 020 | Deformace víček | 6 % | |
| 021 | Chybné postavení očních řas (trichiaza) způsobující komplikace | 5 % | |
| 022 | Porušení průchodnosti slzných cest v oblasti dolního víčka nebo níže | 5 % | |
| 023 | Porušení průchodnosti slzných cest v oblasti horního víčka | 5 % | |
| 024 | Rozšíření a ochrnutí zornice vidoucího oka | 3 % | |
| 025 | Deformita oka (mimo poruch zornice) | 5 % | |
| 026 | Deformace očníce | 6 % | |
| Ucho | | | |
| 027 | Hluchota oboustranná | 40 % | ✓ |
| 028 | Hluchota jednostranná | 20 % | ✓ |
| 029 | Nedoslychavost jednostranná – velmi těžkého stupně (ztráta 81 dB – 95 dB) | 13,5–20 % | |
| 030 | Nedoslychavost jednostranná – těžkého stupně (ztráta 61 dB – 80 dB) | 7,5–13 % | |
| 031 | Nedoslychavost jednostranná – středního stupně (ztráta 41 dB – 60 dB) | 3,5–7 % | |
| 032 | Nedoslychavost jednostranná – lehkého stupně (ztráta 26 dB – 40 dB) | 0,5–3 % | |
| 033 | Porucha labyrintu oboustranná | 30 % | |
| 034 | Porucha labyrintu jednostranná | 15 % | |
| 035 | Ztráta obou boltců | 15 % | ✓ |
| 036 | Ztráta jednoho boltce | 10 % | |
| 037 | Těžká deformace boltce | 5 % | |
| 038 | Lehká deformace boltce | 2 % | |
| Nos | | | |
| 039 | Ztráta nosu se zúžením průduchů | 30 % | ✓ |
| 040 | Ztráta nosu bez zúžení průduchů | 15 % | |

| Tělesné poškození | | Plnění z PČ | Extra vážné |
|--------------------------------------|--|-------------|-------------|
| 041 | Ztráta hrotu nosu | 8 % | |
| 042 | Deformace nosu | 7–10 % | |
| 043 | Perforace nosní přepážky | 5 % | |
| 044 | Ztráta čichu a/nebo chuti | až 10 % | ✓ |
| Hlava | | | |
| 045 | Ztráta vlasů po skalpaci nad 50 % povrchu hlavy | 15,5–30 % | ✓ |
| 046 | Ztráta vlasů po skalpaci do 50 % povrchu hlavy včetně | až 15 % | |
| 047 | Kostní defekt klenby lební v rozsahu nad 10 cm ² | 20–25 % | |
| 048 | Kostní defekt klenby lební v rozsahu od 2 cm ² do 10 cm ² včetně | 7–15 % | |
| 049 | Kostní defekt klenby lební v rozsahu do 2 cm ² včetně | až 5 % | |
| 050 | Moková píštěl po poranění spodiny lební (likvoreu) | 15 % | |
| 051 | Porucha řeči centrálního původu po úrazu – těžkého stupně | 25 % | ✓ |
| 052 | Porucha řeči centrálního původu po úrazu – středního stupně | 12 % | |
| 053 | Porucha řeči centrálního původu po úrazu – lehkého stupně | 6 % | |
| 054 | Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně – oboustranná | 30 % | |
| 055 | Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně – jednostranná | 15 % | |
| 056 | Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně – oboustranná | 10 % | |
| 057 | Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně – jednostranná | 5 % | |
| 058 | Traumatické postižení trojklaného nervu | 5 % | |
| 059 | Organický psychosyndrom | 10 % | |
| 060 | Postkomoční syndrom | 3 % | |
| 061 | Jiné (jinde v tabulce neuvedené) neurologické mozkové poruchy po závažném poranění hlavy | 5–50 % | |
| Dutina ústní a zuby | | | |
| 062 | Ztráta jazyka | 30 % | ✓ |
| 063 | Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi | 10 % | |
| 064 | Poškození obličeje provázené funkčními poruchami (zúžení úst, omezení hybnosti dolní čelisti, defekty rtu) a/nebo deformující jizvy těžkého stupně | 35 % | ✓ |
| 065 | Poškození obličeje provázené funkčními poruchami (zúžení úst, omezení hybnosti dolní čelisti, defekty rtu) a/nebo deformující jizvy středně těžkého stupně | 20 % | |
| 066 | Poškození obličeje provázené funkčními poruchami (zúžení úst, omezení hybnosti dolní čelisti, defekty rtu) a/nebo deformující jizvy lehkého stupně | 10 % | |
| 067 | Ztráta jednoho zubu trvalého chrupu | 1 % | |
| 068 | Ztráta každého dalšího zubu trvalého chrupu (max 10 % za všechny zuby) | 1 % | |
| 069 | Ztráta vitality, odlomení nebo poškození jednoho a/nebo více zubů trvalého chrupu | 0 % | |
| 070 | Ztráta vitality, odlomení, poškození nebo ztráta zubní náhrady nebo zubu mléčného chrupu | 0 % | |
| Krk | | | |
| 071 | Trvalá tracheostomie | 50 % | ✓ |
| 072 | Zúžení hrtanu a/nebo průdušnice – těžkého stupně | 50,5–80 % | ✓ |
| 073 | Zúžení hrtanu a/nebo průdušnice – středního stupně | 30,5–50 % | |
| 074 | Zúžení hrtanu a/nebo průdušnice – lehkého stupně | 10–30 % | |
| 075 | Ztráta hlasu – afonie (z jiných příčin než zúžení hrtanu a/nebo průdušnice) | 25 % | ✓ |
| 076 | Poškození hlasu – středního stupně (z jiných příčin než zúžení hrtanu a/nebo průdušnice) | 12 % | |
| 077 | Poškození hlasu – lehkého stupně (z jiných příčin než zúžení hrtanu a/nebo průdušnice) | 6 % | |
| Hrudník, plíce, srdce a jícen | | | |
| 078 | Pouřazové selhání obou plic – úplné | 100 % | ✓ |
| 079 | Ztráta jedné plíce | 50 % | ✓ |
| 080 | Omezení hybnosti hrudníku a/nebo srůsty plic následkem poranění plic a/nebo stěny hrudní – těžkého stupně | 30 % | |
| 081 | Omezení hybnosti hrudníku a/nebo srůsty plic následkem poranění plic a/nebo stěny hrudní – středního stupně | 20 % | |
| 082 | Omezení hybnosti hrudníku a/nebo srůsty plic následkem poranění plic a/nebo stěny hrudní – lehkého stupně | 10 % | |
| 083 | Jiné (jinde v tabulce neuvedené) následky poranění plic – oboustranné | 10–80 % | |
| 084 | Jiné (jinde v tabulce neuvedené) následky poranění plic – jednostranné | 5–40 % | |
| 085 | Poškození velkých cév v oblasti hrudníku a/nebo srdce – těžkého stupně | 70,5–100 % | ✓ |
| 086 | Poškození velkých cév v oblasti hrudníku a/nebo srdce – středního stupně | 40,5–70 % | |
| 087 | Poškození velkých cév v oblasti hrudníku a/nebo srdce – lehkého stupně | 10–40 % | |
| 088 | Zúžení jícnu – těžkého stupně | 60 % | ✓ |
| 089 | Zúžení jícnu – středního stupně | 30 % | |
| 090 | Zúžení jícnu – lehkého stupně | 10 % | |
| 091 | Píštěl jícnu | 30 % | |
| 092 | Ztráta prsu do 45 let věku včetně | 10 % | ✓ |
| 093 | Ztráta prsu nad 45 let věku | 5 % | ✓ |
| Břícho a trávicí orgány | | | |
| 094 | Poškození trávicích orgánů | 20–80 % | ✓ |
| 095 | Ztráta sleziny | 20 % | ✓ |
| 096 | Chronická sterkorální píštěl | 30 % | |
| 097 | Porucha funkce řitních svěračů | 10–40 % | |
| 098 | Poškození břišní stěny (včetně kýly) | 15 % | |

| Tělesné poškození | | Plnění z PČ | Extra vážné | |
|---------------------------------|--|-------------|-------------|---|
| Močové a pohlavní orgány | | | | |
| 099 | Ztráta obou ledvin | 100 % | ✓ | |
| 100 | Ztráta jedné ledviny | 25 % | ✓ | |
| 101 | Poškození ledviny a/nebo močového měchýře a/nebo močových cest – těžkého stupně | 25,5–50 % | | |
| 102 | Poškození ledviny a/nebo močového měchýře a/nebo močových cest – středního stupně | 10,5–25 % | | |
| 103 | Poškození ledviny a/nebo močového měchýře a/nebo močových cest – lehkého stupně | 5–10 % | | |
| 104 | Píštěl močového měchýře a/nebo močové roury | 20 % | | |
| 105 | Ztráta obou varlat do 45 let věku včetně | 40 % | ✓ | |
| 106 | Ztráta obou varlat nad 45 let věku | 30 % | ✓ | |
| 107 | Ztráta jednoho varlete | 10 % | ✓ | |
| 108 | Ztráta a/nebo závažné deformity penisu do 45 let věku včetně | 50 % | ✓ | |
| 109 | Ztráta a/nebo závažné deformity penisu nad 45 let věku | 40 % | ✓ | |
| 110 | Hydrokéla pouřazová | 5 % | | |
| 111 | Ztráta dělohy do 45 let věku včetně | 40 % | ✓ | |
| 112 | Ztráta dělohy nad 45 let věku | 20 % | ✓ | |
| 113 | Ztráta obou vaječníků nebo jednoho při poškození druhého jiného původu do 45 let věku včetně | 40 % | ✓ | |
| 114 | Ztráta obou vaječníků nebo jednoho při poškození druhého jiného původu nad 45 let věku | 20 % | ✓ | |
| 115 | Ztráta jednoho vaječniku | 10 % | ✓ | |
| 116 | Pouřazová deformace pochvy a zevních ženských pohlavních orgánů – těžkého stupně | 40 % | ✓ | |
| 117 | Pouřazová deformace pochvy a zevních ženských pohlavních orgánů – středního stupně | 20 % | | |
| 118 | Pouřazová deformace pochvy a zevních ženských pohlavních orgánů – lehkého stupně | 10 % | | |
| Páteř, mícha a pánev | | | | |
| 119 | Pouřazová kvadruplegie | 100 % | ✓ | |
| 120 | Pouřazová kvadruparéza | 50 % | ✓ | |
| 121 | Pouřazová paraplegie | 100 % | ✓ | |
| 122 | Pouřazová hemiplegie | 100 % | ✓ | |
| 123 | Pouřazová paraparéza | 25 % | ✓ | |
| 124 | Pouřazová hemiparéza | 25 % | ✓ | |
| 125 | Pouřazová monoplegie | 50 % | ✓ | |
| 126 | Pouřazová monoparéza | 10 % | ✓ | |
| 127 | Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů – těžkého stupně | 40 % | ✓ | |
| 128 | Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů – středního stupně | 20 % | | |
| 129 | Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů – lehkého stupně | 7 % | | |
| 130 | Pouřazové poškození páteře s objektivním postižením míšních kořenů – těžkého stupně | 50 % | | |
| 131 | Pouřazové poškození páteře s objektivním postižením míšních kořenů – středního stupně | 25 % | | |
| 132 | Pouřazové poškození páteře s objektivním postižením míšních kořenů – lehkého stupně | 10 % | | |
| 133 | Jiné (jinde v tabulce neuvedené) pouřazové poškození páteře – těžkého stupně | 5 % | | |
| 134 | Jiné (jinde v tabulce neuvedené) pouřazové poškození páteře – středního stupně | 3 % | | |
| 135 | Jiné (jinde v tabulce neuvedené) pouřazové poškození páteře – lehkého stupně | 1 % | | |
| 136 | Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin do 45 let věku včetně – těžkého stupně | 65 % | ✓ | |
| 137 | Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin do 45 let věku včetně – středního stupně | 30 % | | |
| 138 | Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin do 45 let věku včetně – lehkého stupně | 10 % | | |
| 139 | Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin nad 45 let věku – těžkého stupně | 50 % | ✓ | |
| 140 | Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin nad 45 let věku – středního stupně | 25 % | | |
| 141 | Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin nad 45 let věku – lehkého stupně | 10 % | | |
| Horní končetina | | | | |
| 142 | Anatomická ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo mezi ramenním kloubem a loketním kloubem s pahýlem nevhodným k protézování | 65 % | 55 % | ✓ |
| 143 | Anatomická ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo mezi ramenním kloubem a loketním kloubem s pahýlem vhodným k protézování | 55 % | 45 % | ✓ |
| 144 | Úplná ztuhlost ramenního kloubu | 35 % | 30 % | |
| 145 | Omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu – těžkého stupně | 10,5–18 % | 8,5–15 % | |
| 146 | Omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu – středního stupně | 5,5–10 % | 4,5–8 % | |
| 147 | Omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu – lehkého stupně | až 5 % | až 4 % | |
| 148 | Habituální vykloubení ramene | 15 % | 12 % | |
| 149 | Endoprotéza ramenní hlavice | 3 % | 2 % | |
| 150 | Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulárního a/nebo akromioklavikulárního kloubu | 6 % | 5 % | |
| 151 | Pakloub kosti pažní | 40 % | 30 % | |
| 152 | Úplná ztuhlost loketního kloubu | 25 % | 20 % | |
| 153 | Omezení hybnosti loketního kloubu – těžkého stupně | 12,5–18 % | 10,5–15 % | |
| 154 | Omezení hybnosti loketního kloubu – středního stupně | 8,5–12 % | 5,5–10 % | |
| 155 | Omezení hybnosti loketního kloubu – lehkého stupně | až 8 % | až 5 % | |
| 156 | Viklavý loketní kloub | 17 % | 15 % | |
| 157 | Anatomická ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu | 55 % | 45 % | ✓ |
| 158 | Pakloub obou kostí předloktí | 40 % | 30 % | |

| Tělesné poškození | | Plnění z PČ | Extra vážné | |
|------------------------|---|-------------|-------------|---|
| 159 | Pakloub kostí vřetení | 30 % | 25 % | |
| 160 | Pakloub kostí loketní | 20 % | 15 % | |
| 161 | Poškození kloubů radioulnárních – úplná ztuhlost | 20 % | 16 % | |
| 162 | Poškození kloubů radioulnárních – omezená supinace a pronace předloktí těžkého stupně | 15 % | 12 % | |
| 163 | Poškození kloubů radioulnárních – omezená supinace a pronace předloktí středního stupně | 12 % | 9 % | |
| 164 | Poškození kloubů radioulnárních – omezená supinace a pronace předloktí lehkého stupně | 10 % | 7 % | |
| 165 | Anatomická ztráta ruky v zápěstí | 50 % | 40 % | ✓ |
| 166 | Anatomická ztráta všech prstů ruky (včetně záprstních kostí) | 48 % | 38 % | ✓ |
| 167 | Anatomická ztráta prstů ruky s výjimkou palce | 45 % | 35 % | ✓ |
| 168 | Úplná ztuhlost zápěstí | 25 % | 20 % | |
| 169 | Omezení hybnosti zápěstí – těžkého stupně | 10,5–18 % | 8,5–15 % | |
| 170 | Omezení hybnosti zápěstí – středního stupně | 5,5–10 % | 3,5–8 % | |
| 171 | Omezení hybnosti zápěstí – lehkého stupně | až 5 % | až 3 % | |
| 172 | Pakloub člunkové kosti | 15 % | 12 % | |
| 173 | Anatomická ztráta palce ruky včetně záprstní kosti | 27 % | 21 % | ✓ |
| 174 | Anatomická ztráta obou článků palce ruky | 20 % | 16 % | |
| 175 | Anatomická ztráta koncového článku palce ruky | 12 % | 7 % | |
| 176 | Úplná ztuhlost všech kloubů palce | 20 % | 16 % | |
| 177 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce ruky | 9 % | 8 % | |
| 178 | Úplná ztuhlost základního kloubu palce ruky | 9 % | 7,5 % | |
| 179 | Úplná ztuhlost mezičláňkového kloubu palce ruky | 8 % | 7 % | |
| 180 | Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce ruky | 6 % | 5 % | |
| 181 | Omezení hybnosti základního kloubu palce ruky | 4 % | 3 % | |
| 182 | Omezení hybnosti mezičláňkového kloubu palce ruky | 3 % | 2 % | |
| 183 | Anatomická ztráta ukazováku | 15 % | 12 % | ✓ |
| 184 | Anatomická ztráta dvou distálních článků ukazováku | 8 % | 6 % | |
| 185 | Anatomická ztráta koncového článku ukazováku | 5 % | 4 % | |
| 186 | Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku | 12 % | 10 % | |
| 187 | Úplná ztuhlost základního kloubu ukazováku | 7 % | 6 % | |
| 188 | Úplná ztuhlost mezičláňkového kloubu ukazováku | 5 % | 4 % | |
| 189 | Úplná ztuhlost konečného kloubu ukazováku | 1,5 % | 1 % | |
| 190 | Omezení hybnosti základního článku ukazováku | 3 % | 2 % | |
| 191 | Omezení hybnosti mezičláňkového kloubu ukazováku | 2,5 % | 1,5 % | |
| 192 | Omezení hybnosti konečného kloubu ukazováku | 1,5 % | 1 % | |
| 193 | Anatomická ztráta všech tří článků III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 7 % | 5 % | ✓ |
| 194 | Anatomická ztráta dvou článků III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 4 % | 3 % | ✓ |
| 195 | Anatomická ztráta jednoho článku III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 3 % | 2 % | ✓ |
| 196 | Úplná ztuhlost III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 5 % | 4 % | |
| 197 | Úplná ztuhlost základního kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 3 % | 2,5 % | |
| 198 | Úplná ztuhlost mezičláňkového kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 2 % | 1,5 % | |
| 199 | Úplná ztuhlost konečného kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 1 % | 0,5 % | |
| 200 | Omezení hybnosti v některém kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 1 % | 0,5 % | |
| 201 | Trvalé poúrazové omezení krevního oběhu či lymfatického systému horní končetiny | až 5 % | až 4 % | |
| 202 | Poúrazová atrofie svalstva horní končetiny | 3 % | 2,5 % | |
| 203 | Obrna celé pleteně pažní (plexus brachialis) | 70 % | 50 % | ✓ |
| 204 | Obrna podpažního nervu (n. axillaris) | 30 % | 25 % | |
| 205 | Obrna vřeteního nervu (n. radialis) | 35 % | 27 % | |
| 206 | Obrna svalově kožního nervu (n. musculocutaneus) | 30 % | 20 % | |
| 207 | Obrna loketního nervu (n. ulnaris) | 30 % | 25 % | |
| 208 | Obrna středního nervu (n. medianus) | 30 % | 25 % | |
| Dolní končetina | | | | |
| 209 | Anatomická ztráta dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo mezi kyčelním a kolenním kloubem s pahýlem nevhodným k protézování | 60 % | | ✓ |
| 210 | Anatomická ztráta dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo mezi kyčelním a kolenním kloubem s pahýlem vhodným k protézování | 55 % | | ✓ |
| 211 | Úplná ztuhlost kyčelního kloubu | | 35 % | |
| 212 | Omezení hybnosti kyčelního kloubu – těžkého stupně | | 20,5–27 % | |
| 213 | Omezení hybnosti kyčelního kloubu – středního stupně | | 13,5–20 % | |
| 214 | Omezení hybnosti kyčelního kloubu – lehkého stupně | | až 13 % | |
| 215 | Nekróza hlavice kosti stehenní | | 20 % | |
| 216 | Endoprotéza kyčelního kloubu | | 10 % | |
| 217 | Pakloub stehenní kosti | | 30 % | |
| 218 | Zkrácení dolní končetiny o více než 6 cm | | 25 % | |
| 219 | Zkrácení dolní končetiny o 4 až 6 cm včetně | | 15 % | |
| 220 | Zkrácení dolní končetiny o 2 až 4 cm včetně | | 5 % | |
| 221 | Zkrácení dolní končetiny do 2 cm | | 0 % | |

| Tělesné poškození | | Plnění z PČ | Extra vážné |
|-------------------|--|-----------------------------------|-------------|
| 222 | Deformity kosti stehenní vzniklé zhojením zlomeniny v osové nebo rotační úchylice (úchyly nad 45° jsou hodnoceny jako ztráta končetiny; při hodnocení osové úchyly nelze současně hodnotit zkrácení končetiny) | 5 % (za každých celých 5° úchyly) | |
| 223 | Úplná ztuhlost kolenního kloubu | 25 % | |
| 224 | Omezení hybnosti kolenního kloubu – těžkého stupně | 18,5–23 % | |
| 225 | Omezení hybnosti kolenního kloubu – středního stupně | 10,5–18 % | |
| 226 | Omezení hybnosti kolenního kloubu – lehkého stupně | až 10 % | |
| 227 | Viklavost kolenního kloubu způsobená poruchou funkce předního a zadního zkríženého vazů | 5 - 25 % | |
| 228 | Viklavost kolenního kloubu způsobená poruchou funkce postranního vazů | 5 % | |
| 229 | Endoprotéza kolenního kloubu | 10 % | |
| 230 | Trvalé následky po chirurgickém odstranění menisku - parciální menisektomie (s úplným rozsahem pohybu a dobrou stabilitou kloubu nebo v souladu s dysfunkcí) | 2 % | |
| 231 | Trvalé následky po chirurgickém odstranění menisku - střední nebo totální menisektomie (při plném rozsahu pohybu a dobré stabilitě kloubu nebo v souladu s dysfunkcí) | 5 % | |
| 232 | Anatomická ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním s pahýlem nevhodným k protézování | 50 % | ✓ |
| 233 | Anatomická ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním s pahýlem vhodným k protézování | 40 % | ✓ |
| 234 | Anatomická ztráta dolní končetiny v bérce se zachovalým kolenním s pahýlem nevhodným k protézování | 45 % | ✓ |
| 235 | Anatomická ztráta dolní končetiny v bérce se zachovalým kolenním s pahýlem vhodným k protézování | 35 % | ✓ |
| 236 | Pakloub kosti holenní a/nebo obou kostí bérce | 35 % | |
| 237 | Pakloub kosti lýtkové | 5 % | |
| 238 | Deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osové nebo rotační úchylice (úchyly nad 45° jsou hodnoceny jako ztráta končetiny v bérce; při hodnocení osové úchyly nelze současně hodnotit zkrácení končetiny) | 5 % | |
| 239 | Anatomická ztráta nohy v hlezenném kloubu | 40 % | ✓ |
| 240 | Anatomická ztráta chodidla v Chopartově kloubu | 30 % | ✓ |
| 241 | Anatomická ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu | 25 % | ✓ |
| 242 | Deformity v oblasti hlezna a nohy | 5–25 % | |
| 243 | Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (špička chodidla ohnutá směrem nahoru nebo ohnutá směrem dolů v úhlu větším než 20°) | 30 % | |
| 244 | Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v příznivém postavení | 25 % | |
| 245 | Omezení hybnosti hlezenného kloubu – těžkého stupně | 20,5–25 % | |
| 246 | Omezení hybnosti hlezenného kloubu – středního stupně | 15,5–20 % | |
| 247 | Omezení hybnosti hlezenného kloubu – lehkého stupně | až 15 % | |
| 248 | Viklavost hlezenného kloubu | 5 - 15 % | |
| 249 | Omezení pronace | 2 % | |
| 250 | Omezení supinace | 1 % | |
| 251 | Anatomická ztráta všech prstů nohy | 25 % | ✓ |
| 252 | Anatomická ztráta obou článků palce nohy včetně záprstní kosti | 20 % | ✓ |
| 253 | Anatomická ztráta obou článků palce | 15 % | ✓ |
| 254 | Anatomická ztráta koncového článku palce nohy | 3 % | ✓ |
| 255 | Úplná ztuhlost všech kloubů palce nohy | 10 % | |
| 256 | Omezení hybnosti základního kloubu palce nohy | 5 % | |
| 257 | Omezení hybnosti mezičlánekového kloubu palce nohy | 2 % | |
| 258 | Anatomická ztráta II., III., IV. nebo V. prstu, za každý prst | 4 % | ✓ |
| 259 | Trvalé poúrazové omezení krevního oběhu či lymfatického systému dolní končetiny | až 10 % | |
| 260 | Obrna sedacího nervu (n. ischiadicus) | 50 % | ✓ |
| 261 | Obrna stehenního nervu (n. femoralis) | 30 % | ✓ |
| 262 | Obrna holenního nervu (n. tibialis) | 35 % | ✓ |
| 263 | Obrna lýtkové nervu (n. fibularis) | 30 % | ✓ |
| 264 | Poúrazová atrofie svalstva dolní končetiny | 5 % | |

Jizevnatá deformace

V případě poškození obličeje doprovázeného funkčními poruchami a / nebo deformujícími jizvami uvedenými v tabulce pod pořadovým číslem 64 až 66, se procento poškození nesčítá s keloidních nebo hypertrofickou jizvou na tváři.

V případě jizvy, je možné posouzení trvalého následku po úraze, až když je zdravotní stav z lékařského hlediska ustálený a stabilizovaný.

| | | | |
|-----|---|---------|---|
| 265 | Rozsáhlé plošné jizvy po popáleninovém traumatu do 1 % povrchu těla | 0,5-1 % | |
| 266 | Rozsáhlé plošné jizvy po popáleninovém traumatu více než 1 % do 4 % včetně povrchu těla | 5 % | ✓ |
| 267 | Rozsáhlé plošné jizvy po popáleninovém traumatu více než 4 % do 9 % včetně povrchu těla | 10 % | ✓ |
| 268 | Rozsáhlé plošné jizvy po popáleninovém traumatu více než 9 % do 18 % včetně povrchu těla | 20 % | ✓ |
| 269 | Rozsáhlé plošné jizvy po popáleninovém traumatu více než 18 % do 30 % včetně povrchu těla | 30 % | ✓ |
| 270 | Rozsáhlé plošné jizvy po popáleninovém traumatu více než 30 % povrchu těla | 40 % | ✓ |
| 271 | Keloidní a/nebo hypertrofické jizvy v obličeji do 1 cm délky včetně | 0,5 % | |
| 272 | Keloidní a/nebo hypertrofické jizvy v obličeji více než 1 cm do 3 cm délky včetně | 1 % | |
| 273 | Keloidní a/nebo hypertrofické jizvy v obličeji více než 3 cm do 8 cm délky včetně | 3 % | |
| 274 | Keloidní a/nebo hypertrofické jizvy v obličeji více než 8 cm délky | 5 % | |
| 275 | Ostatní jizvy neuvedené v tabulce (např. jizvy kosmetického charakteru, pigmentové jizvy apod.) | 0 % | |

ČÁST B: Ohodnocení snížení zrakové ostrosti (visu) se snesitelnou korekcí

| Visus | 6/6 (1) | 6/9 (0,66) | 6/12 (0,5) | 6/18 (0,33) | 6/24 (0,25) | 6/30 (0,2) | 6/36 (0,16) | 6/60 (0,1) | 3/60 (0,05) | 1/60 (0,016) | 0 |
|------------|---------|------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|--------------|------|
| 6/6 (1) | 0 % | 2 % | 4 % | 7 % | 11 % | 15 % | 18 % | 22 % | 25 % | 35 % | 50 % |
| 6/9 (0,66) | 2 % | 4 % | 7 % | 11 % | 15 % | 18 % | 22 % | 25 % | 28 % | 38 % | 55 % |

| Vísus | 6/6 (1) | 6/9 (0,66) | 6/12 (0,5) | 6/18 (0,33) | 6/24 (0,25) | 6/30 (0,2) | 6/36 (0,16) | 6/60 (0,1) | 3/60 (0,05) | 1/60 (0,016) | 0 |
|--------------|---------|------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|--------------|-------|
| 6/12 (0,5) | 4 % | 7 % | 11 % | 15 % | 18 % | 22 % | 25 % | 28 % | 33 % | 42 % | 60 % |
| 6/18 (0,33) | 7 % | 11 % | 15 % | 18 % | 22 % | 25 % | 28 % | 33 % | 37 % | 46 % | 65 % |
| 6/24 (0,25) | 11 % | 15 % | 18 % | 22 % | 25 % | 28 % | 33 % | 37 % | 43 % | 52 % | 70 % |
| 6/30 (0,2) | 15 % | 18 % | 22 % | 25 % | 28 % | 33 % | 37 % | 43 % | 52 % | 60 % | 75 % |
| 6/36 (0,16) | 18 % | 22 % | 25 % | 28 % | 33 % | 37 % | 43 % | 52 % | 60 % | 68 % | 80 % |
| 6/60 (0,1) | 22 % | 25 % | 28 % | 33 % | 37 % | 43 % | 52 % | 60 % | 68 % | 77 % | 85 % |
| 3/60 (0,05) | 25 % | 28 % | 33 % | 37 % | 43 % | 52 % | 60 % | 68 % | 77 % | 83 % | 90 % |
| 1/60 (0,016) | 35 % | 38 % | 42 % | 46 % | 52 % | 60 % | 68 % | 77 % | 83 % | 90 % | 95 % |
| 0 | 50 % | 55 % | 60 % | 65 % | 70 % | 75 % | 80 % | 85 % | 90 % | 95 % | 100 % |

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Horní končetiny



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Horní končetiny (dále jen „HK“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. října 2022 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je úraz, nemoc nebo chirurgický zákrok horní končetiny pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je úraz, nemoc nebo chirurgický zákrok pojištěného uvedený v Oceňovací tabulce (příloha těchto ZPP HK), pokud tento úraz nebo nemoc způsobí trvalé nebo dočasné následky na horní končetině nebo je potřebný chirurgický zákrok související s nemocí uvedenou v Oceňovací tabulce.

Oceňovací tabulka pojištění Horní končetiny je tvořena z následujících vzájemně nezávislých skupin:

Skupina 1 - Trvalé následky horních končetin

Skupina 2 - Poranění horních končetin

Skupina 3 - Chirurgický zákrok a nemoc jedné nebo obou horních končetin



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění HK je stanovena čekací doba v délce:
 - a) 0 měsíců pro úraz,
 - b) 2 měsíců pro nemoc nebo chirurgický zákrok.



4 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události v pojistné smlouvě. Toto procento je odvozeno od ohodnocení povahy a rozsahu úrazu, nemoci a/nebo chirurgického zákroku uvedeného v Oceňovací tabulce.
- 4.2 Není-li v případě Skupiny 1 - Trvalé následky horních končetin a/nebo Skupiny 2 - Poranění horních končetin tělesné poškození uvedeno v Oceňovací tabulce, stanoví procento ohodnocení tělesného poškození lékař pojišťovny s přihlédnutím k procentu ohodnocení tělesného poškození uvedenému v Oceňovací tabulce, které je svou povahou danému tělesnému poškození nejbližší.
- 4.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění ze Skupiny 1 - Trvalé následky horních končetin je, že k úrazu došlo v době trvání pojištění a trvalé tělesné poškození vzniklo a/nebo se projevilo nejpozději do 12 měsíců ode dne úrazu. Povahu a rozsah trvalého tělesného poškození posoudí pojišťovna po uplynutí 12 měsíců ode dne úrazu, pokud je to vzhledem k charakteru tělesného poškození možné. V případě, že na konci 12. měsíce ode dne úrazu nelze jednoznačně stanovit konečnou povahu a rozsah trvalého tělesného poškození, pojišťovna je stanoví, co nejdříve to bude možné. Jestliže nelze konečnou povahu a rozsah trvalého tělesného poškození pojištěného jednoznačně stanovit ani na konci 3. roku ode dne úrazu, je konečná povaha a rozsah trvalého tělesného poškození stanovena podle stavu na konci této lhůty. Pokud je pojistná událost pojišťovně oznámena až po uplynutí této lhůty, posuzuje se povaha a rozsah trvalého tělesného poškození ke dni oznámení pojistné události. Pojišťovna může povahu a rozsah tělesného poškození posoudit před koncem 12. měsíce ode dne úrazu, pokud lze aktuální stav tělesného poškození považovat za konečný a v budoucnu neměnný.
- 4.4 Týkají-li se jednotlivá trvalá tělesná poškození ze Skupiny 1 - Trvalé následky horních končetin po jednom nebo více úrazech horní končetiny nebo její části, která byla poškozena již před úrazem, pojišťovna pojistné plnění sníží v poměru k rozsahu těchto předcházejících tělesných poškození.
- 4.5 Utrpí-li pojištěný během trvání tohoto pojištění opakovaně stejné tělesné poškození ze Skupiny 2 - Poranění horních končetin, vznikne nárok na pojistné plnění odpovídající jedné polovině ohodnocení za toto tělesné poškození.
- 4.6 Zanechá-li jedna pojistná událost více následků z dané skupiny oceňovací tabulky, je příslušné celkové procento pro danou skupinu odvozeno od součtu ohodnocení jednotlivých položek v Oceňovací tabulce v dané skupině, nejvýše však 100 %, resp. 200 %, pokud se jedná o položku 003 Skupiny 1.

- 4.7 V případě pojistné události je ohodnocení jednotlivých skupin vzájemně nezávislé. Celkové procento ohodnocení z dané pojistné události je vždy stanoveno jako součet jednotlivých celkových procent (definovaných v článku 4.4) ze všech 3 skupin Oceňovací tabulky.

- 4.8 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.



5 Jak dlouho pojištění trvá

- 5.1 Pojištění HK je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.
- 5.2 Ze Skupiny 3 - Chirurgický zákrok a nemoc jedné nebo obou horních končetin Oceňovací tabulky je pro každou položku této skupiny pojistné plnění vyplaceno maximálně jedenkrát za dobu trvání pojištění HK. Po výplatě pojistného plnění za danou položku této skupiny zaniká nárok na další pojistné plnění za tuto položku Oceňovací tabulky.
- 5.3 Výplatou pojistného plnění pojištění nezaniká. Pojištění zaniká jen v případě plnění z položky 003 Skupiny 1 Oceňovací tabulky.



6 Na co se pojištění nevztahuje

- 6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:
 - a) Pojistná událost nenastává pro Skupinu 1 - Trvalé následky horních končetin plně nebo částečně v souvislosti s onemocněním včetně systémových infekčních onemocnění, a to i v případě, že onemocnění vzniklo a/nebo se projevilo následkem úrazu, výjimkou jsou pouze pyogenní infekce rány.
 - b) Pojistná událost nenastává v případě jakékoli nemoci pojištěného vyjma nemocí uvedených v Oceňovací tabulce Skupina 3 - Chirurgický zákrok a nemoc jedné nebo obou horních končetin.
 - c) Pojistná událost nenastává pro Skupinu 2 - Poranění horních končetin:
 - v souvislosti s bakteriální infekcí, s výjimkou pyogenní (hnisavé) infekce rány,
 - v případě povrchového poranění kůže a jakékoli rány, které nebyly ošetřené revizí, excizí okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazujícím šití rány,
 - v případě jakýchkoli zlomenin, pokud pojištěný trpí vrozenou lomivostí kostí, osteoporózou, nádorem a/nebo cystou pojivové tkáně v místě úrazu, a/nebo únavových zlomenin,
 - v případě jakéhokoli natažení svalů, šlachy/nebo kloubních vazů (distenze), pokud není uvedené v Oceňovací tabulce Skupina 2.
 - d) Pojistná událost nenastává pro Skupinu 2 - Poranění horních končetin a Skupinu 3 - Chirurgický zákrok a nemoc jedné nebo obou horních končetin pokud pojištěný v posledních pěti letech před počátkem tohoto pojištění utrpěl následkem úrazu nebo nemoci tělesné poškození kloubů (tzn. kloubního pouzdra, vazů, chrupavek), potom se toto pojištění nevztahuje na jakékoli úrazy, kromě anatomických ztrát (amputací) a zlomenin, nebo patologické změny těchto kloubů, které pojištěný utrpí v době trvání tohoto pojištění.
 - e) Pojistná událost nenastává pro Skupinu 3 - Chirurgický zákrok a nemoc jedné nebo obou horních končetin, pokud byl chirurgický zákrok proveden v souvislosti s léčbou nebo doléčením v nemocnici, která neuzivá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody.



7 Slovníček pojmů

- 7.1 Zhmoždění – závažné tupé nepronikající poranění způsobené mechanickou silou, v jejímž důsledku vzniká významný krevní výron, bolest, otok a přechodná porucha funkce zasažené části těla a/nebo orgánu prokázané zobrazovacími metodami, přičemž u prstů a kloubů musí být navíc lékařem doporučena a provedena fixace.
- 7.2 Fixace – pevná fixace kovem nebo imobilizace (znehynění) prostřednictvím sádrové nebo plastové fixace, ortézy, pevné dlahy. Za fixaci se nepovažují elastická obinadla, bandáže, ani taping.
- 7.3 Vyklobení – vykloubení (luxace), které vyžadovalo a bylo léčeno minimálně repozicí provedenou odborným lékařem.
- 7.4 Distorze – krevní výron, bolest, otok a přechodná porucha funkce zasažené části těla, která vyžadovala a byla léčena odborným lékařem minimálně přiložením ortézy nebo jiné pevné fixace. Splnění podmínky

pevné fixace není požadováno v případě, že nemůže být provedena z důvodu významného otoku.

Dále musí být splněna alespoň jedna z následujících doplňujících podmínek:

- a) pojištěný doložil vznik a trvání pracovní neschopnosti po dobu nezbytné léčby distorze,
- b) pojištěnému byla předepsaná rehabilitace, kterou absolvoval a doložil pojišťovně,
- c) pojištěnému byla provedena punkce s vytažením tekutiny, a/nebo
- d) pojištěnému bylo aplikováno nitrokloubně léčivo.

V případě, kdy není splněna ani jedna z uvedených doplňujících podmínek, pojistné plnění se nevyplácí.

- 7.5 Neúplné a/nebo úplné přerušení – porušení kontinuity tkáně prokázané odborným vyšetřením (např. USG/MRI/ASK).
- 7.6 Rána – řezné, sečné, tržné, bodné, střelné rány a rány vzniklé kousnutím zasahujícím do podkoží, ošetřené revizí, excizí okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazujícím šití rány.
- 7.7 Popáleninové trauma – poškození celistvosti kůže způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty.
- 7.8 Chirurgický zákrok – operace/chirurgický výkon, který je proveden lékařem v lokální nebo v celkové anestezii, přičemž se jedná o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pojištěného, nebo výkon, který vede k odstranění škodlivých okolností hrozících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.

ZPP HK 10/22



| Skupina 1: Trvalé následky horních končetin | | Procento z pojistné částky Dominantní horní končetina | Procento z pojistné částky Nedominantní horní končetina |
|---|---|---|---|
| 001 | Anatomická ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo mezi ramenním kloubem a loketním kloubem s pahýlem nevhodným k protézování | 65 % | 55 % |
| 002 | Anatomická ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo mezi ramenním kloubem a loketním kloubem s pahýlem vhodným k protézování | 55 % | 45 % |
| 003 | Anatomická ztráta obou horních končetin v ramenním kloubu nebo mezi ramenním kloubem a loketním kloubem | 200 % celkově | |
| 004 | Úplná ztuhlost ramenního kloubu | 35 % | 30 % |
| 005 | Omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu – těžkého stupně | 10,5 % - 18 % | 8,5 % - 15 % |
| 006 | Omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu – středního stupně | 5,5 % - 10 % | 4,5 % - 8 % |
| 007 | Omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu – lehkého stupně | max. 5 % | max. 4 % |
| 008 | Habituální vykloubení ramene | 15 % | 12 % |
| 009 | Endoprotéza ramenní hlavice | 3 % | 2 % |
| 010 | Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulárního a/nebo akromioklavikulárního kloubu | 6 % | 5 % |
| 011 | Pakloub kosti pažní | 40 % | 30 % |
| 012 | Úplná ztuhlost loketního kloubu | 25 % | 20 % |
| 013 | Omezení hybnosti loketního kloubu – těžkého stupně | 12,5 % - 18 % | 10,5 % - 15 % |
| 014 | Omezení hybnosti loketního kloubu – středního stupně | 8,5 % - 12 % | 5,5 % - 10 % |
| 015 | Omezení hybnosti loketního kloubu – lehkého stupně | max. 8 % | max. 5 % |
| 016 | Viklavý loketní kloub | 17 % | 15 % |
| 017 | Anatomická ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu | 55 % | 45 % |
| 018 | Pakloub obou kostí předloktí | 40 % | 30 % |
| 019 | Pakloub kosti vřetení | 30 % | 25 % |
| 020 | Pakloub kosti loketní | 20 % | 15 % |
| 021 | Poškození kloubů radioulnárních – úplná ztuhlost | 20 % | 16 % |
| 022 | Poškození kloubů radioulnárních – omezená supinace a pronace předloktí těžkého stupně | 15 % | 12 % |
| 023 | Poškození kloubů radioulnárních – omezená supinace a pronace předloktí středního stupně | 12 % | 9 % |
| 024 | Poškození kloubů radioulnárních – omezená supinace a pronace předloktí lehkého stupně | 10 % | 7 % |
| 025 | Anatomická ztráta ruky v zápěstí | 50 % | 40 % |
| 026 | Anatomická ztráta všech prstů ruky (včetně záprstních kostí) | 48 % | 38 % |
| 027 | Anatomická ztráta prstů ruky s výjimkou palce | 45 % | 35 % |
| 028 | Úplná ztuhlost zápěstí | 25 % | 20 % |
| 029 | Omezení hybnosti zápěstí – těžkého stupně | 10,5 % - 18 % | 8,5 % - 15 % |
| 030 | Omezení hybnosti zápěstí – středního stupně | 5,5 % - 10 % | 3,5 % - 8 % |
| 031 | Omezení hybnosti zápěstí – lehkého stupně | max. 5 % | max. 3 % |
| 032 | Pakloub člunkové kosti | 15 % | 12 % |
| 033 | Anatomická ztráta palce ruky včetně záprstní kosti | 27 % | 21 % |
| 034 | Anatomická ztráta obou článků palce ruky | 20 % | 16 % |
| 035 | Anatomická ztráta koncového článku palce ruky | 12 % | 7 % |
| 036 | Úplná ztuhlost všech kloubů palce | 20 % | 16 % |
| 037 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce ruky | 9 % | 8 % |
| 038 | Úplná ztuhlost základního kloubu palce ruky | 9 % | 7,5 % |
| 039 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce ruky | 8 % | 7 % |
| 040 | Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce ruky | 6 % | 5 % |
| 041 | Omezení hybnosti základního kloubu palce ruky | 4 % | 3 % |
| 042 | Omezení hybnosti mezičlankového kloubu palce ruky | 3 % | 2 % |
| 043 | Anatomická ztráta ukazováku | 15 % | 12 % |
| 044 | Anatomická ztráta dvou distálních článků ukazováku | 8 % | 6 % |
| 045 | Anatomická ztráta koncového článku ukazováku | 5 % | 4 % |
| 046 | Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku | 12 % | 10 % |
| 047 | Úplná ztuhlost základního kloubu ukazováku | 7 % | 6 % |
| 048 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu ukazováku | 5 % | 4 % |
| 049 | Úplná ztuhlost konečného kloubu ukazováku | 1,5 % | 1 % |
| 050 | Omezení hybnosti základního článku ukazováku | 3 % | 2 % |
| 051 | Omezení hybnosti mezičlankového kloubu ukazováku | 2,5 % | 1,5 % |
| 052 | Omezení hybnosti konečného kloubu ukazováku | 1,5 % | 1 % |
| 053 | Anatomická ztráta všech tří článků III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 7 % | 5 % |
| 054 | Anatomická ztráta dvou článků III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 4 % | 3 % |
| 055 | Anatomická ztráta jednoho článku III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 3 % | 2 % |
| 056 | Úplná ztuhlost III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 5 % | 4 % |
| 057 | Úplná ztuhlost základního kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 3 % | 2,5 % |
| 058 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 2 % | 1,5 % |
| 059 | Úplná ztuhlost konečného kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 1 % | 0,5 % |
| 060 | Omezení hybnosti v některém kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst | 1 % | 0,5 % |
| 061 | Trvalé poúrazové omezení krevního oběhu či lymfatického systému horní končetiny | max. 5 % | max. 4 % |
| 062 | Poúrazová atrofie svalstva horní končetiny | 3 % | 2,5 % |
| 063 | Obrna celé pleteně pažní (plexus brachialis) | 70 % | 50 % |
| 064 | Obrna podpažního nervu (n. axillaris) | 30 % | 25 % |
| 065 | Obrna vřeteního nervu (n. radialis) | 35 % | 27 % |
| 066 | Obrna svalově kožního nervu (n. musculocutaneus) | 30 % | 20 % |
| 067 | Obrna loketního nervu (n. ulnaris) | 30 % | 25 % |
| 068 | Obrna středního nervu (n. medianus) | 30 % | 25 % |

| Skupina 1: Trvalé následky horních končetin | | Procento z pojistné částky |
|--|--|----------------------------|
| Plošné jizvy po popáleninách na horních končetinách: | | |
| 069 | pokrývající do 1 % povrchu těla | 0,5-1 % |
| 070 | pokrývající více než 1 % do 4 % včetně povrchu těla | 5 % |
| 071 | pokrývající více než 4 % do 9 % včetně povrchu těla | 10 % |
| 072 | pokrývající více než 9 % do 18 % včetně povrchu těla | 20 % |
| 073 | pokrývající více než 18 % a více povrchu těla | 30 % |

V případě jizvy, je možné posouzení trvalého následku po úrazu horních končetin, až když je zdravotní stav z lékařského hlediska ustálený a stabilizovaný.

| Skupina 2: Poranění horních končetin | | Procento z pojistné částky | |
|--------------------------------------|---|----------------------------|--|
| 074 | Zlomenina klíční kosti nitrokloubní | 15 % | |
| 075 | Zlomenina klíční kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 10 % | |
| 076 | Zlomenina klíční kosti | 4 % | |
| 077 | Zlomenina lopatky s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 10 % | |
| 078 | Zlomenina lopatky | 5 % | |
| 079 | Zlomenina horního konce pažní kosti nitrokloubní | 23 % | |
| 080 | Zlomenina horního konce pažní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 16 % | |
| 081 | Zlomenina horního konce pažní kosti | 5 % | |
| 082 | Zlomenina střední části pažní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 17 % | |
| 083 | Zlomenina střední části pažní kosti | 5 % | |
| 084 | Zlomenina dolního konce pažní kosti nitrokloubní | 23 % | |
| 085 | Zlomenina dolního konce pažní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 16 % | |
| 086 | Zlomenina dolního konce pažní kosti | 8 % | |
| 087 | Zlomenina horního konce loketní a/nebo vřetenní kosti nitrokloubní | 15 % | |
| 088 | Zlomenina horního konce loketní a/nebo vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 11 % | |
| 089 | Zlomenina horního konce loketní a/nebo vřetenní kosti | 5 % | |
| 090 | Zlomenina střední části loketní a/nebo vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 10 % | |
| 091 | Zlomenina střední části loketní a/nebo vřetenní kosti | 5 % | |
| 092 | Zlomenina dolního konce loketní a/nebo vřetenní kosti nitrokloubní | 15 % | |
| 093 | Zlomenina dolního konce loketní a/nebo vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 11 % | |
| 094 | Zlomenina dolního konce loketní a/nebo vřetenní kosti | 5 % | |
| 095 | Zlomenina loďkovité kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 8 % | |
| 096 | Zlomenina loďkovité kosti | 5 % | |
| 097 | Zlomenina jiné zápěstní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 5 % za každou | |
| 098 | Zlomenina jiné zápěstní kosti | 1,5 % za každou | |
| 099 | Zlomenina 1. záprstní kosti nitrokloubní | 11 % | |
| 100 | Zlomenina 1. záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 8 % | |
| 101 | Zlomenina 1. záprstní kosti | 3 % | |
| 102 | Zlomenina 2. – 5. záprstní kosti nitrokloubní | 3 % za každou | |
| 103 | Zlomenina 2. – 5. záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 2 % za každou | |
| 104 | Zlomenina 2. – 5. záprstní kosti | 1 % za každou | |
| 105 | Zlomenina palce nitrokloubní | 8 % | |
| 106 | Zlomenina palce s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 6 % | |
| 107 | Zlomenina palce | 4 % | |
| 108 | Zlomenina 2. – 5. prstu nitrokloubní | 3 % za každý | |
| 109 | Zlomenina 2. – 5. prstu s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 2 % za každý | |
| 110 | Zlomenina 2. – 5. prstu | 1 % za každý | |
| 111 | Vykloubení loketní a/nebo vřetenní kosti | 10 % | |
| 112 | Vykloubení ramenního kloubu | 7 % | |
| 113 | Vykloubení klíční kosti | 5 % | |
| 114 | Vykloubení zápěstí | 4 % | |
| 115 | Vykloubení jednoho kloubu prstu | 2 % za každý | |
| 116 | Úplné přerušeni svalů a/nebo šlachy a/nebo vazů v úrovni předloktí, zápěstí a/nebo ruky | 4 % | |
| 117 | Úplné přerušeni svalů a/nebo šlachy a/nebo vazů v úrovni ramene a/nebo paže | 3 % | |
| 118 | Rána pronikající do podkoží; distorze; ztráta celé nehtové ploténky; zhmoždění svalů, šlachy, cévy a/nebo nervu | 0,5 % – 4 % | |

| Skupina 3: Chirurgický zákrok a nemoc jedné nebo obou horních končetin | | Procento z pojistné částky | Maximální počet plnění |
|--|---|----------------------------|-----------------------------|
| 119 | Syndrom karpálního tunelu vyžadující chirurgickou léčbu (nebo-li syndrom zúžení, léze středního nervu) | 25 % | 1x za dobu trvání pojištění |
| 120 | Tenisový loket (neboli radiální / laterální epikondylitida, zánět zevního hrbolu pažní kosti) vyžadující chirurgickou léčbu | 25 % | 1x za dobu trvání pojištění |
| 121 | Zánět žil v oblasti horních končetin (flebotrombóza, tromboflebitida) | 25 % | 1x za dobu trvání pojištění |
| 122 | Akutní uzávěr v tepenné části krevního řečiště v oblasti horních končetin | 25 % | 1x za dobu trvání pojištění |
| 123 | Revmatoidní artritida malých kloubů rukou (nevztahuje se na loketní a ramenní klouby) | 25 % | 1x za dobu trvání pojištění |

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Následky úrazu



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Následky úrazu (dále jen „NU“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. dubna 2022 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je úraz pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je tělesné poškození pojištěného, které vzniklo v době trvání pojištění Následky úrazu a které je uvedeno v Oceňovací tabulce (příloha těchto ZPP NU).
- 2.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že k úrazu došlo v době trvání pojištění a tělesné poškození vzniklo a/nebo se projevilo nejpozději do 12 měsíců ode dne úrazu. Povahu a rozsah tělesného poškození posoudí pojišťovna jak nejdříve je to vzhledem k charakteru tělesného poškození možné.



3 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 3.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni úrazu v pojistné smlouvě. Toto procento je odvozeno od ohodnocení povahy a rozsahu tělesného poškození uvedeného v Oceňovací tabulce.
- 3.2 Zanechá-li jeden úraz více tělesných poškození uvedených v Oceňovací tabulce, je příslušné procento odvozeno od součtu ohodnocení jednotlivých oblastí tělesných poškození, nejvýše však 100 %. Tělesná poškození zařazená do stejné oblasti jsou pro tento účel hodnocena jako celek, a to nejvyšším ohodnocením vzniklého tělesného poškození v dané oblasti uvedeným v Oceňovací tabulce.
- 3.3 Utrpí-li pojištěný během trvání tohoto pojištění opakovaně stejné tělesné poškození následkem úrazu, vznikne nárok na pojistné plnění odpovídající jedné polovině ohodnocení za toto tělesné poškození.
- 3.4 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.



4 Jak dlouho pojištění trvá

- 4.1 Pojištění NU je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.
- 4.2 Výplatou pojistného plnění pojištění nezanklá.



5 Na co se pojištění nevztahuje

- 5.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:
 - a) v případě jakékoli nemoci pojištěného,
 - b) pokud pojištěný v posledních pěti letech před počátkem tohoto pojištění utrpěl následkem úrazu nebo nemoci tělesné poškození kloubů (tzn. kloubního pouzdra, vazů, chrupavek a/nebo menisků) a/nebo páteře (tzn. obratlů, meziobratlových plotének, kloubních spojení, paravertebrálních svalů/vazů, nervových kořenů a/nebo míchy), potom se toto pojištění nevztahuje na jakékoli úrazy, kromě anatomických ztrát (amputací) a zlomenin, nebo patologické změny těchto kloubů a/nebo páteře, které pojištěný utrpí v době trvání tohoto pojištění,
 - c) v souvislosti s bakteriální infekcí, s výjimkou pyogenní (hnisavé) infekce rány,
 - d) v případě povrchového poranění kůže a jakékoli rány, které nebyly ošetřené revizí, excizí okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazujícím šití rány,
 - e) v případě jakýchkoli zlomenin, pokud pojištěný trpí vrozenou lomivostí kostí, osteoporózou, nádorem a/nebo cystou pojivové tkáně v místě úrazu, a/nebo únavových zlomenin,
 - f) v případě jakéhokoli natažení svalů, šlachy/nebo kloubních vazů (distanze), pokud není uvedené v Oceňovací tabulce,
 - g) v případě jakéhokoli tělesného poškození následkem úrazu, které není uvedeno v Oceňovací tabulce v příloze ZPP NU.



6 Slovníček pojmů

- 6.1 **Oblast tělesného poškození** – pro pojištění NU jsou tělesná poškození rozdělena do následujících oblastí:
 - I. Hlava a smyslové orgány,
 - II. Krk,
 - III. Hrudník,
 - IV. Břicho, močové a pohlavní orgány,
 - V. Bederní páteř a pánev,
 - VI. Horní končetina,
 - VII. Dolní končetina,
 - VIII. Jiné tělesné poškození.
 - 6.2 **Zhmždění** – závažné tupé nepronikající poranění způsobené mechanickou silou, v jejímž důsledku vzniká významný krevní výron, bolest, otok a přechodná porucha funkce zasažené části těla a/nebo orgánu prokázané zobrazujícími metodami, přičemž u prstů a kloubů musí být navíc lékařem doporučena a provedena fixace.
 - 6.3 **Fixace** – pevná fixace kovem nebo imobilizace (znehynění) prostřednictvím sádrové nebo plastové fixace, ortézy, pevné dlahy. Za fixaci se nepovažují elastická obinadla, bandáže, ani taping.
 - 6.4 **Dislokace** – posun kostních úlomků, který vyžaduje repozici provedenou lékařem a/nebo osteosyntézou.
 - 6.5 **Vykloubení** – vykloubení (luxace), které vyžadovalo a bylo léčeno minimálně repozicí provedenou odborným lékařem.
 - 6.6 **Distorse** – krevní výron, bolest, otok a přechodná porucha funkce zasažené části těla, která vyžadovala a byla léčena odborným lékařem minimálně přiložením ortézy nebo jiné pevné fixace. Splnění podmínky pevné fixace není požadováno v případě, že nemůže být provedena z důvodu významného otoku.

Dále musí být splněna alespoň jedna z následujících doplňujících podmínek:

 - a) pojištěný doložil vznik a trvání pracovní neschopnosti po dobu nezbytné léčby distorse,
 - b) pojištěnému byla předepsaná rehabilitace, kterou absolvoval a doložil pojišťovně,
 - c) pojištěnému byl předepsán pohyb o berličích/holích,
 - d) pojištěnému byla provedena punkce s vytažením tekutiny, a/nebo
 - e) pojištěnému bylo aplikováno nitrokloubně léčivo.
- V případě, kdy není splněna ani jedna z uvedených doplňujících podmínek, pojistné plnění se nevyplácí.
- 6.7 **Neúplné a/nebo úplné přerušení** – porušení kontinuity tkáně prokázané odborným vyšetřením (např. USG/MRI/ASK).
 - 6.8 **Rána** – řezné, sečné, tržné, bodné, střelné rány a rány vzniklé kousnutím zasahujícím do podkoží, ošetřené revizí, excizí okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazujícím šití rány.
 - 6.9 **Popálenina** – poškození celistvosti kůže způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty.
 - 6.10 **Chirurgický zákrok** – operace/chirurgický výkon, který je proveden lékařem v lokální nebo v celkové anestezii, přičemž se jedná o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pojištěného, nebo výkon, který vede k odstranění škodlivých okolností hrozících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.

ZPP NU 04/22



Oceňovací tabulka NU

V případě neúplné zlomeniny (např. infrakce, fisury, odlomení hran kostí, výstupků a malých úlomků), subperiostální zlomeniny a/nebo kompresivní zlomeniny vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění odpovídající jedné polovině ohodnocení úplné zlomeniny, není-li uvedeno jinak. Pojišťovna za cizí těleso nepovažuje kontaktní čočku.

| Tělesné poškození | | Plnění z PČ |
|-----------------------------------|---|-------------------------------|
| I. Hlava a smyslové orgány | | |
| 001 | Zlomenina spodiny lební tříštivá a/nebo otevřená | 30 % |
| 002 | Zlomenina spodiny lební | 15 % |
| 003 | Zlomenina klenby lební s vpáčenými úlomky a/nebo tříštivá a/nebo otevřená | 25 % |
| 004 | Zlomenina klenby lební | 12 % |
| 005 | Zlomenina horní čelisti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená | 15 % |
| 006 | Zlomenina horní čelisti | 7 % |
| 007 | Zlomenina dolní čelisti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená | 10 % |
| 008 | Zlomenina dolní čelisti | 4 % |
| 009 | Zlomenina nosních kůstek s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená | 5 % |
| 010 | Zlomenina nosních kůstek | 1,5 % |
| 011 | Zlomeniny jiných kostí lebky a/nebo obličeje tříštivá a/nebo otevřená | 5 % |
| 012 | Zlomenina jiných kostí lebky a/nebo obličeje | 2 % |
| 013 | Vykloubení čelisti oboustranné a/nebo jednostranné | 5 % |
| 014 | Dislokace chrupavky nosní přepážky | 1,5 % |
| 015 | Subarachnoidální krvácení a/nebo jiná nitrolební poranění | 30 % |
| 016 | Subdurální krvácení | 25 % |
| 017 | Epidurální krvácení | 20 % |
| 018 | Zhmoždění mozku | 20 % |
| 019 | Otok mozku | 10 % |
| 020 | Otřes mozku vyžadující hospitalizaci delší než 4 dny | 5 % |
| 021 | Otřes mozku vyžadující hospitalizaci nepřesahující 4 dny | 3 % |
| 022 | Vytržení a/nebo ruptura očního bulbu | 20 % |
| 023 | Poranění očního bulbu s cizím tělesem (odstraněno lékařem) s odchlípením sítnice | 15 % |
| 024 | Poranění očního bulbu s cizím tělesem (odstraněno lékařem) se zasažením čočky | 12 % |
| 025 | Poranění očního bulbu s cizím tělesem (odstraněno lékařem) se zasažením řasnatého tělesa a/nebo duhovky | 11 % |
| 026 | Poranění očního bulbu s cizím tělesem (odstraněno lékařem) se zasažením rohovky | 3 % |
| 027 | Poranění očního bulbu s cizím tělesem (odstraněno lékařem) se zasažením bělimy | 5 % |
| 028 | Poranění očníce s cizím tělesem | 7 % |
| 029 | Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa s odchlípením sítnice | 12 % |
| 030 | Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa se zasažením čočky | 10 % |
| 031 | Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa se zasažením řasnatého tělesa a/nebo duhovky | 7 % |
| 032 | Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa se zasažením rohovky | 2 % |
| 033 | Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa se zasažením bělimy | 4 % |
| 034 | Poranění a/nebo pohmoždění očníce bez cizího tělesa | 5 % |
| 035 | Pohmoždění očního bulbu s krvácením do přední komory a/nebo sklivce | 5 % |
| 036 | Poranění spojivky | 3 % |
| 037 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina rohovky 3. a/nebo vyššího stupně | 7 % |
| 038 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina obou víček 3. a/nebo vyššího stupně | 4 % |
| 039 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina rohovky a/nebo spojivky 1. a/nebo 2. stupně | 3,5 % |
| 040 | Održení vlasové části v délce přesahující polovinu jejího obvodu | 4 % |
| 041 | Perforace ušního bubínku | 3 % |
| 042 | Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalu, šlachy, cévy a/nebo nervu | 0,5–4 % |
| II. Krk | | |
| 043 | Zlomenina 1. a/nebo 2. krčního obratle tříštivá a/nebo otevřená | 45 % |
| 044 | Zlomenina 1. a/nebo 2. krčního obratle s dislokací a/nebo kompresivní | 25 % |
| 045 | Zlomenina 1. a/nebo 2. krčního obratle | 15 % |
| 046 | Zlomenina 3. – 7. krčního obratle tříštivá a/nebo otevřená | 15 % za každý |
| 047 | Zlomenina 3. – 7. krčního obratle s dislokací a/nebo kompresivní | 8 % za každý |
| 048 | Zlomenina 3. – 7. krčního obratle | 5 % za každý, max. však 15 % |
| 049 | Zlomenina příčného a/nebo trnového výběžku krčního obratle | 0,5 % za každý |
| 050 | Zlomenina jiných částí krku | 10 % |
| 051 | Vykloubení krčního obratle | 25 % |
| 052 | Vykloubení jiných částí krku | 5 % |
| 053 | Ruptura krční meziobratlové ploténky | 10 % |
| 054 | Blok krční páteře | 3 % |
| 055 | Otevřené poranění hrtanu a/nebo průdušnice | 23 % |
| 056 | Otevřené poranění štítné žlázy a/nebo hltanu a/nebo krční části jícnu | 15 % |
| 057 | Poranění krční a/nebo vertebrální tepny | 16 % |
| 058 | Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalu, šlachy, cévy, hlasivky, míchy, hrtanu a/nebo hltanu | 0,5–4 % |
| III. Hrudník | | |
| 059 | Zlomenina hrudního obratle tříštivá a/nebo otevřená | 15 % za každý, max. však 45 % |
| 060 | Zlomenina hrudního obratle s dislokací a/nebo kompresivní | 8 % za každý, max. však 24 % |
| 061 | Zlomenina hrudního obratle | 5 % za každý, max. však 15 % |
| 062 | Zlomenina příčného a/nebo trnového výběžku hrudního obratle | 0,5 % za každý |
| 063 | Zlomenina hrudní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená | 12 % |
| 064 | Zlomenina hrudní kosti | 4 % |
| 065 | Zlomenina žebra | 1 % za každé |
| 066 | Vykloubení hrudního obratle | 15 % |

| Tělesné poškození | | Plnění z PČ |
|---|---|-------------------------------|
| 067 | Vykloubení jiných částí hrudníku | 2 % |
| 068 | Ruptura hrudní meziobratlové ploténky | 10 % |
| 069 | Blok hrudní páteře | 1 % |
| 070 | Poranění srdce s hemoperikardem s otevřeným poraněním dutiny hrudní | 50 % |
| 071 | Poranění srdce s hemoperikardem bez otevřeného poranění dutiny hrudní | 30 % |
| 072 | Poranění srdce s otevřeným poraněním dutiny hrudní | 25 % |
| 073 | Poranění srdce bez otevřeného poranění dutiny hrudní | 20 % |
| 074 | Poranění plic s otevřeným poraněním dutiny hrudní | 25 % |
| 075 | Poranění plic bez otevřeného poranění dutiny hrudní | 15 % |
| 076 | Pneumotorax s otevřeným poraněním dutiny hrudní | 10 % |
| 077 | Pneumotorax bez otevřeného poranění dutiny hrudní | 5 % |
| 078 | Poranění bránice a/nebo brzlíku a/nebo mízního systému s otevřeným poraněním dutiny hrudní | 17 % |
| 079 | Poranění bránice a/nebo brzlíku a/nebo mízního systému bez otevřeného poranění dutiny hrudní | 10 % |
| 080 | Krvácení do hrudníku s otevřeným poraněním dutiny hrudní | 15 % |
| 081 | Krvácení do hrudníku bez otevřeného poranění dutiny hrudní | 7 % |
| 082 | Poranění pohrudnice | 3 % |
| 083 | Poranění hrudní aorty a/nebo horní duté žíly | 23 % |
| 084 | Poranění podklíčkových a/nebo plicních cév | 17 % |
| 085 | Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalu, šlachy, cévy, míchy a/nebo prsu | 0,5–4 % |
| IV. Břicho, močové a pohlavní orgány | | |
| 086 | Poranění sleziny a/nebo jater a/nebo žlučníku a/nebo slinivky břišní a/nebo ledviny s otevřeným poraněním dutiny břišní | 25 % |
| 087 | Poranění sleziny a/nebo jater a/nebo žlučníku a/nebo slinivky břišní a/nebo ledviny bez otevřeného poranění dutiny břišní | 10 % |
| 088 | Poranění tlustého střeva vyžadující operační zákrok s resekcí | 22 % |
| 089 | Poranění tlustého střeva vyžadující operační zákrok bez resekcí | 16 % |
| 090 | Poranění tenkého střeva vyžadující operační zákrok s resekcí | 20 % |
| 091 | Poranění tenkého střeva vyžadující operační zákrok bez resekcí | 13 % |
| 092 | Perforace dvanáctníku | 20 % |
| 093 | Perforace žaludku | 17 % |
| 094 | Perforace dělohy | 25 % |
| 095 | Perforace močovodu a/nebo močového měchýře a/nebo močové trubice | 20 % |
| 096 | Poranění jiných nitrobřišních nebo pánevních orgánů s otevřeným poraněním dutiny břišní | 8 % |
| 097 | Poranění břišní aorty a/nebo dolní duté žíly | 20 % |
| 098 | Poranění jiných hlavních kmenů nitrobřišních cév | 10 % |
| 099 | Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalu, šlachy, cévy, močového a/nebo pohlavního orgánu | 0,5–4 % |
| V. Bederní páteř a pánev | | |
| 100 | Zlomenina bederního obratle tříštvá a/nebo otevřená | 15 % za každý, max. však 45 % |
| 101 | Zlomenina bederního obratle s dislokací a/nebo kompresivní | 8 % za každý, max. však 24 % |
| 102 | Zlomenina bederního obratle | 5 % za každý, max. však 15 % |
| 103 | Zlomenina příčného a/nebo trnového výběžku bederního obratle | 0,5 % za každý |
| 104 | Zlomenina křížové kosti | 15 % |
| 105 | Zlomenina kostrče | 5 % |
| 106 | Zlomenina kloubní jamky kyčelního kloubu tříštvá a/nebo otevřená | 25 % |
| 107 | Zlomenina kloubní jamky kyčelního kloubu | 15 % |
| 108 | Zlomenina kyčelní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 20 % |
| 109 | Zlomenina kyčelní kosti | 10 % |
| 110 | Zlomenina stydké a/nebo sedací kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 11 % |
| 111 | Zlomenina stydké a/nebo sedací kosti | 5 % |
| 112 | Vykloubení bederního obratle | 15 % |
| 113 | Vykloubení křížokyčelního kloubu | 12 % |
| 114 | Vykloubení jiné části bederní páteře a/nebo páneve | 4 % |
| 115 | Ruptura bederní meziobratlové ploténky | 10 % |
| 116 | Ruptura spony stydké | 8 % |
| 117 | Blok bederní páteře | 3 % |
| 118 | Blok křížokyčelního kloubu | 1 % |
| 119 | Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalu, cévy, šlachy, nervu a/nebo míchy | 0,5–4 % |
| VI. Horní končetina | | |
| 120 | Zlomenina klíční kosti nitrokloubní | 15 % |
| 121 | Zlomenina klíční kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 10 % |
| 122 | Zlomenina klíční kosti | 4 % |
| 123 | Zlomenina lopatky s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 10 % |
| 124 | Zlomenina lopatky | 5 % |
| 125 | Zlomenina horního konce pažní kosti nitrokloubní | 23 % |
| 126 | Zlomenina horního konce pažní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 16 % |
| 127 | Zlomenina horního konce pažní kosti | 5 % |
| 128 | Zlomenina střední části pažní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 17 % |
| 129 | Zlomenina střední části pažní kosti | 5 % |
| 130 | Zlomenina dolního konce pažní kosti nitrokloubní | 23 % |
| 131 | Zlomenina dolního konce pažní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 16 % |
| 132 | Zlomenina dolního konce pažní kosti | 8 % |
| 133 | Zlomenina horního konce loketní a/nebo vřetenní kosti nitrokloubní | 15 % |
| 134 | Zlomenina horního konce loketní a/nebo vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 11 % |
| 135 | Zlomenina horního konce loketní a/nebo vřetenní kosti | 5 % |
| 136 | Zlomenina střední části loketní a/nebo vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštvá a/nebo otevřená | 10 % |

| Tělesné poškození | | Plnění z PČ |
|-----------------------------|---|-----------------|
| 137 | Zlomenina střední části loketní a/nebo vřetenní kosti | 5 % |
| 138 | Zlomenina dolního konce loketní a/nebo vřetenní kosti nitrokloubní | 15 % |
| 139 | Zlomenina dolního konce loketní a/nebo vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 11 % |
| 140 | Zlomenina dolního konce loketní a/nebo vřetenní kosti | 5 % |
| 141 | Zlomenina loďkovité kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 8 % |
| 142 | Zlomenina loďkovité kosti | 5 % |
| 143 | Zlomenina jiné zápěstní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 5 % za každou |
| 144 | Zlomenina jiné zápěstní kosti | 1,5 % za každou |
| 145 | Zlomenina 1. záprstní kosti nitrokloubní | 11 % |
| 146 | Zlomenina 1. záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 8 % |
| 147 | Zlomenina 1. záprstní kosti | 3 % |
| 148 | Zlomenina 2. – 5. záprstní kosti nitrokloubní | 3 % za každou |
| 149 | Zlomenina 2. – 5. záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 2 % za každou |
| 150 | Zlomenina 2. – 5. záprstní kosti | 1 % za každou |
| 151 | Zlomenina palce nitrokloubní | 8 % |
| 152 | Zlomenina palce s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 6 % |
| 153 | Zlomenina palce | 4 % |
| 154 | Zlomenina 2. – 5. prstu nitrokloubní | 3 % za každý |
| 155 | Zlomenina 2. – 5. prstu s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 2 % za každý |
| 156 | Zlomenina 2. – 5. prstu | 1 % za každý |
| 157 | Vykloubení loketní a/nebo vřetenní kosti | 10 % |
| 158 | Vykloubení ramenního kloubu | 7 % |
| 159 | Vykloubení klíční kosti | 5 % |
| 160 | Vykloubení zápěstí | 4 % |
| 161 | Vykloubení jednoho kloubu prstu | 2 % za každý |
| 162 | Úplné přerušeni svalů a/nebo šlachy a/nebo vazů v úrovni předloktí, zápěstí a/nebo ruky | 4 % |
| 163 | Úplné přerušeni svalů a/nebo šlachy a/nebo vazů v úrovni ramene a/nebo paže | 3 % |
| 164 | Rána pronikající do podkoží; distorze; ztráta celé nehtové ploténky; zhmoždění svalů, šlachy, cévy a/nebo nervu | 0,5–4 % |
| VII. Dolní končetina | | |
| 165 | Zlomenina horního konce stehenní kosti nitrokloubní | 37 % |
| 166 | Zlomenina horního konce stehenní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 25 % |
| 167 | Zlomenina horního konce stehenní kosti | 10 % |
| 168 | Zlomenina střední části stehenní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 15 % |
| 169 | Zlomenina střední části stehenní kosti | 8 % |
| 170 | Zlomenina dolního konce stehenní kosti nitrokloubní | 35 % |
| 171 | Zlomenina dolního konce stehenní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 25 % |
| 172 | Zlomenina dolního konce stehenní kosti | 10 % |
| 173 | Zlomenina čéšky s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 15 % |
| 174 | Zlomenina čéšky | 5 % |
| 175 | Zlomenina horního konce holenní kosti nitrokloubní | 23 % |
| 176 | Zlomenina horního konce holenní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 15 % |
| 177 | Zlomenina horního konce holenní kosti | 7 % |
| 178 | Zlomenina střední části holenní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 15 % |
| 179 | Zlomenina střední části holenní kosti | 5 % |
| 180 | Zlomenina dolního konce holenní kosti nitrokloubní | 23 % |
| 181 | Zlomenina dolního konce holenní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 15 % |
| 182 | Zlomenina dolního konce holenní kosti | 7 % |
| 183 | Zlomenina lýtkové kosti nitrokloubní | 15 % |
| 184 | Zlomenina lýtkové kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 10 % |
| 185 | Zlomenina lýtkové kosti | 4 % |
| 186 | Zlomenina kotníku typu Weber C | 23 % |
| 187 | Zlomenina kotníku typu Weber A nebo B s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 18 % |
| 188 | Zlomenina kotníku typu Weber A nebo B | 12 % |
| 189 | Zlomenina patní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 18 % |
| 190 | Zlomenina patní kosti | 8 % |
| 191 | Zlomenina hlezenní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 18 % |
| 192 | Zlomenina hlezenní kosti | 7 % |
| 193 | Zlomenina nártní kosti nitrokloubní | 6 % za každou |
| 194 | Zlomenina nártní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 4 % za každou |
| 195 | Zlomenina nártní kosti (MTT) | 2 % za každou |
| 196 | Zlomenina jiné zánártní kosti s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 5 % za každou |
| 197 | Zlomenina jiné zánártní kosti (T-tarsus) | 3 % za každou |
| 198 | Zlomenina palce nitrokloubní | 9 % |
| 199 | Zlomenina palce s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 8 % |
| 200 | Zlomenina palce bez dislokace | 3 % |
| 201 | Zlomenina 2. – 5. prstu nitrokloubní | 2 % za každý |
| 202 | Zlomenina 2. – 5. prstu s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená | 1,5 % za každý |
| 203 | Zlomenina 2. – 5. prstu | 0,5 % za každý |
| 204 | Vykloubení kyčelního kloubu | 10 % |
| 205 | Vykloubení kolenního kloubu | 15 % |
| 206 | Vykloubení čéšky | 5 % |
| 207 | Vykloubení hlezenního a/nebo Chopartova a/nebo Lisfrancova kloubu | 10 % |
| 208 | Vykloubení jednoho kloubu prstu | 2,5 % za každý |

| Tělesné poškození | | Plnění z PČ | |
|---|---|---|--|
| 209 | Úplné přerušení Achillovy šlachy | 6 % | |
| 210 | Úplné přerušení všech svalů a/nebo šlach čtyřhlavého svalu | 5 % | |
| 211 | Úplné přerušení svalu a/nebo šlachy a/nebo vazů dolní končetiny | 4 % | |
| 212 | Rána pronikající do podkoží; ruptura menisku; distorze; ztráta celé nehtové ploténky palce; zhmoždění svalu, šlachy, cévy a/nebo nervu; distenze kloubního vazů dolní končetiny s pevnou fixací přiloženou min. na 14 dní | 0,5–4 % | |
| VIII. Jiné tělesné poškození | | | |
| 213 | Cizí těleso v dolních cestách dýchacích odstraněno operačně | 8 % | |
| 214 | Cizí těleso v dolních cestách dýchacích odstraněno endoskopicky | 3 % | |
| 215 | Cizí těleso v trávicím ústrojí odstraněno operačně | 5 % | |
| 216 | Cizí těleso v trávicím ústrojí odstraněno endoskopicky | 0,5 % | |
| 217 | Cizí těleso v močovém a/nebo pohlavním ústrojí odstraněno operačně | 4 % | |
| 218 | Cizí těleso v močovém a/nebo pohlavním ústrojí odstraněno endoskopicky | 1 % | |
| 219 | Toxický účinek kontaktu s jedovatými živočichy (vyjma bodnutí blanokřídilým hmyzem bez pyogenní infekce) | 2 % | |
| 220 | Otrava jedovatými houbami a/nebo plody a/nebo plyny a/nebo parami a/nebo chemickými látkami vyžadující hospitalizaci delší než 2 dny | 0,5–4 % | |
| 221 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu, průdušnice a plic 3. a/nebo vyššího stupně | 80 % | |
| 222 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu a průdušnice 3. a/nebo vyššího stupně | 40 % | |
| 223 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiné části dýchacího ústrojí 3. a/nebo vyššího stupně | 10 % | |
| 224 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu, průdušnice a plic 1. a/nebo 2. stupně | 25 % | |
| 225 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu a průdušnice 1. a/nebo 2. stupně | 15 % | |
| 226 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiné části dýchacího ústrojí 1. a/nebo 2. stupně | 5 % | |
| 227 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst, hltanu a jícnu 3. a/nebo vyššího stupně | 40 % | |
| 228 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst a hltanu 3. a/nebo vyššího stupně | 20 % | |
| 229 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst, hltanu a jícnu 1. a/nebo 2. stupně | 15 % | |
| 230 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst a hltanu 1. a/nebo 2. stupně | 8 % | |
| 231 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina močového a/nebo pohlavního orgánu 3. a/nebo vyššího stupně | 30 % | |
| 232 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina močového a/nebo pohlavního orgánu 1. a/nebo 2. stupně | 15 % | |
| 233 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiného vnitřního orgánu 3. a/nebo vyššího stupně | 6 % | |
| 234 | Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiného vnitřního orgánu 1. a/nebo 2. stupně | 3 % | |
| IX. Popálení, poleptání a/nebo omrzlina povrchu těla | | | |
| Celkové ohodnocení popálení, poleptání a/nebo omrzliny se stanoví jako součet ohodnocení dle celkového rozsahu popálení, poleptání a/nebo omrzliny a dodatečného ohodnocení dle rozsahu popálení, poleptání a/nebo omrzliny 3. a/nebo vyššího stupně. | | | |
| | | Ohodnocení dle celkového rozsahu popálení, poleptání a/nebo omrzliny | Dodatečné ohodnocení dle rozsahu popálení, poleptání a/nebo omrzliny 3. a/nebo vyššího stupně |
| 235 | do 0,25 % povrchu těla | 0 % | 2,5 % |
| 236 | od 0,25 % včetně do 1 % povrchu těla | 2 % | 8 % |
| 237 | od 1 % včetně do 5 % povrchu těla | 3 % | 17 % |
| 238 | od 5 % včetně do 10 % povrchu těla | 6 % | 19 % |
| 239 | od 10 % včetně do 20 % povrchu těla | 12 % | 25 % |
| 240 | od 20 % včetně do 30 % povrchu těla | 25 % | 28 % |
| 241 | od 30 % včetně do 40 % povrchu těla | 35 % | 35 % |
| 242 | od 40 % včetně do 50 % povrchu těla | 45 % | 55 % |
| 243 | od 50 % včetně do 60 % povrchu těla | 55 % | 45 % |
| 244 | od 60 % včetně do 70 % povrchu těla | 65 % | 35 % |
| 245 | od 70 % povrchu těla včetně | 75 % | 25 % |

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění

Doba nezbytné léčby úrazu s progresí



1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Doba nezbytné léčby úrazu s progresí (dále jen „DNL2“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 25. října 2022 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je úraz pojištěného.

2.2 Pojistnou událostí je tělesné poškození pojištěného, které vzniklo následkem úrazu a vyžaduje léčbu pod dohledem lékaře trvající minimálně 8 po sobě bezprostředně následujících dní.

2.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že k úrazu došlo v době trvání pojištění a tělesné poškození vzniklo a/nebo se projevilo nejpozději 12 měsíců ode dne úrazu.



3 Povinnosti plynoucí z pojištění

3.1 V případě uplatnění nároku na pojistné plnění je oprávněná osoba povinna nahlásit pojistnou událost do 30 dnů po ukončení doby nezbytné léčby úrazu. Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud tato lhůta nebyla dodržena.

3.2 Pokud bylo podmínkou pro sjednání příslušné výše denní dávky prokázání příjmu pojištěného, musí být dodán také doklad o výši příjmu pojištěného a dále je pojištěný a/nebo pojistník vždy povinen nahlásit pojišťovně každé snížení příjmů pojištěného v uplynulém kalendářním roce oproti příjmům prokázaným při sjednání tohoto pojištění o více než 20 % do 30 dnů od nastalé nebo zjištěné skutečnosti a na výzvu pojišťovny tuto skutečnost obratem prokázat. Pokud tato povinnost nebyla splněna, má pojišťovna právo pojistné plnění přiměřeně snížit dle skutečného poměru aktuálního příjmu k nahlášenému příjmu.



4 Co vyplatíme v případě pojistné události

4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši násobku denní dávky sjednané v konkrétní pojistné smlouvě (dále jen „denní dávka“) a počtu kalendářních dnů uvedených v oceňovací tabulce pro dané tělesné poškození, a to i v případě následného zániku pojištění, za podmínky, že pojistná událost nastala v čase před zánikem pojištění. Pokud je skutečná doba nezbytné léčby delší než maximální doba nezbytné léčby uvedená pro dané tělesné poškození v Oceňovací tabulce (příloha těchto ZPP DNL2), použije se pro stanovení pojistného plnění tato maximální doba nezbytné léčby. Není-li tělesné poškození uvedeno v Oceňovací tabulce, stanoví maximální dobu nezbytné léčby lékař pojišťovny s přihlédnutím k maximálnímu počtu dnů léčby tělesného poškození uvedenému v Oceňovací tabulce, které je svou povahou danému tělesnému poškození nejbližší.

4.2 Pokud doba nezbytné léčby úrazu přesáhne 120 dní, uplatní se u pojištění DNL2 zpětně od 1. dne progresivní plnění. Denní dávka bude vynásobena koeficientem progresu dle následující tabulky:

| Počet dnů nepřetržité doby nezbytné léčby tělesného poškození pro účely pojistného plnění | Koeficient progresu |
|---|---------------------|
| do 120 dní včetně | 1 |
| nad 120 dní do 240 dní včetně | 2 |
| nad 240 dní | 3 |

4.3 Pokud jeden úraz zanechá 3 a více tělesných poškození, která jsou dle Oceňovací tabulky ohodnocena maximálním plněním alespoň 60 dní a více, vzniká pojištěnému nárok na souběžnou výplatu dvou denních dávek za dvě tělesná poškození s nejdělsí dobou nezbytné léčby. V případě souběžné výplaty dvou denních dávek dle předchozí věty vzniká nárok na progresivní plnění dle bodu 4.2 pouze za jednu denní dávku a to tu s nejdělsí maximální dobou nezbytné léčby úrazu dle Oceňovací tabulky. V ostatních případech, kdy jeden úraz zanechá několik tělesných poškození, vzniká nárok pouze na jednu denní dávku a to tu s nejdělsí maximální dobou nezbytné léčby úrazu dle Oceňovací tabulky.

4.4 V případě opakovaného léčení následků stejného úrazu se doby nezbytné léčby sečtou a jsou považovány za jednu pojistnou událost.

4.5 Pokud v průběhu trvání pojištění utrpí pojištěný opakovaně tělesné poškození na stejné části těla (orgánu, kloubu, svalu a/nebo kosti) následkem úrazu, potom:

- od druhého a dalších opakování je pojistné plnění sníženo na polovinu, a
- nárok na pojistné plnění vzniká maximálně 3krát v průběhu každých 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců.

4.6 Utrpí-li pojištěný několik následných, vzájemně nesouvisajících úrazů, jejichž doby léčení se překrývají, plní pojišťovna vždy pouze jednu denní dávku denně.

4.7 Pokud doba trvání nezbytné léčby úrazu pojištěného přesáhne dobu 1 měsíce, může pojišťovna na písemnou žádost pojištěného vyplatit zálohové pojistné plnění ve stanoveném limitu dle Sazebníku.

4.8 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.



5 Jak dlouho pojištění trvá

5.1 Pojištění DNL2 je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.

5.2 Výplatu pojistného plnění pojištění nezaniká.



6 Na co se pojištění nevztahuje

6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

- v souvislosti, kdy k úrazu nebo tělesnému poškození došlo v souvislosti s jakoukoli nemocí pojištěného,
- pokud pojištěný v posledních pěti letech před počátkem tohoto pojištění utrpěl následkem úrazu nebo nemoci tělesné poškození kloubů (tzn. kloubního pouzdra, vazů, chrupavek a/nebo menisků) a/nebo páteře (tzn. obratlů, meziobratlových plotének, kloubních spojení, paravertebrálních svalů/vazů, nervových kořenů a/nebo míchy), potom se toto pojištění nevztahuje na jakékoli úrazy, kromě anatomických ztrát (amputací) a zlomenin, nebo patologické změny těchto kloubů a/nebo páteře, které pojištěný utrpí v době trvání tohoto pojištění,
- v souvislosti léčby bakteriálních infekcí, s výjimkou pyogenní (hnisavé) infekce rány nebo poranění při úrazu,
- v souvislosti povrchového poranění kůže a jakékoli rány, které nebyly ošetřeny revizí, excizí okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazujícím šití rány,
- v souvislosti jakýchkoli zlomenin, pokud pojištěný trpí vrozenou lomitostí kostí, osteoporózou, nádorem a/nebo cystou pojivové tkáně v místě úrazu, a/nebo únavových zlomenin,
- v souvislosti jakéhokoli natažení svalů, šlach a/nebo kloubních vazů (distenze), pokud není uvedené v Oceňovací tabulce,
- v souvislosti poškození páteře kromě stavů, které jsou uvedeny v Oceňovací tabulce.



7 Slovníček pojmů

7.1 Doba nezbytné léčby – stanoví se v návaznosti na vznik, průběh a následky úrazu. Doba nezbytné léčby musí být podložena dostatečnou zdravotní dokumentací a/nebo zdravotními záznamy pojištěného a potvrzením ošetřujícího lékaře o době nezbytné léčby úrazu, případně také potvrzením lékaře pojišťovny. Za dobu nezbytné léčby úrazu se nepovažuje doba léčby, v jejímž průběhu se pojištěný podroboval pouze občasným zdravotním kontrolám a/nebo rehabilitací, doba léčby související s kosmetickými, plastickými a/nebo dalšími zdravotními úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a léčba nebo doléčení v rehabilitačních centrech a ústavech, lázních a podobných zařízeních následně péče.

7.2 Zhmždění – závažné tupé nepronikající poranění způsobené mechanickou silou, v jejímž důsledku vzniká významný krevní výron, bolest, otok a přechodná porucha funkce zasažené části těla a/nebo orgánu prokázané zobrazujícími metodami, přičemž u prstů a kloubů musí být navíc lékařem doporučena a provedena fixace.

- 7.3 Fixace – pevná fixace kovem nebo imobilizace (znehynění) prostřednictvím sádrové nebo plastové fixace, ortézy, pevné dlahy. Za fixaci se nepovažují elastická obinadla, bandáže, ani taping.
- 7.4 Dislokace – posun kostních úlomků, který vyžaduje repozici provedenou lékařem a/nebo osteosyntézou.
- 7.5 Vyklobení – vyklobení (luxace), které vyžadovalo a bylo léčeno minimálně repozicí provedenou odborným lékařem.
- 7.6 Distorze – krevní výron, bolest, otok a přechodná porucha funkce zasažené části těla, která vyžadovala a byla léčena odborným lékařem minimálně přiložením ortézy nebo jiné pevné fixace. Splnění podmínky pevné fixace není požadováno v případě, že nemůže být provedena z důvodu významného otoku.

Dále musí být splněna alespoň jedna z následujících doplňujících podmínek:

- pojištěný doložil vznik a trvání pracovní neschopnosti po dobu nezbytné léčby distorze,
- pojištěnému byla předepsaná rehabilitace, kterou absolvoval a doložil pojišťovně,
- pojištěnému byl předepsán pohyb o berlích/holích,
- pojištěnému byla provedena punkce s vytažením tekutiny, a/nebo
- pojištěnému bylo aplikováno nitrokloubně léčivo.

V případě, kdy není splněna ani jedna z uvedených doplňujících podmínek, pojistné plnění se nevyplicí.

- 7.7 Neúplné a/nebo úplné přerušení – porušení kontinuity tkáně prokázané odborným vyšetřením (např. USG/MRI/ASK).
- 7.8 Rána – řezné, sečné, tržné, bodné, střelné rány a rány vzniklé kousnutím zasahujícím do podkoží, ošetřené revizí, excizí okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazujícím šití rány.
- 7.9 Popálenina – poškození celistvosti kůže způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty.
- 7.10 Chirurgický zákrok – operace/chirurgický výkon, který je proveden lékařem v lokální, epidurální nebo v celkové anestezii, přičemž se jedná o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pojištěného, nebo výkon, který vede k odstranění škodlivých okolností hrozících

ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.

- 7.11 Maximální denní dávka – maximální výše denní dávky, kterou si může pojištěný sjednat. Pro její stanovení použije pojišťovna výši hrubého měsíčního příjmu pojištěného.
- 7.12 Čistý příjem pojištěného – příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a to po odpočtu daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu), pojištěného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti ve smyslu zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení, jakož i pojištěného na všeobecné zdravotní pojištění dle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, a příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a to po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, a po odpočtu daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu).

ZPP DNL2 10/22



Oceňovací tabulka pojištění DNL2

V případě neúplné zlomeniny (např. infrakce, fisury, odlomení hran kostí, výstupků a malých úlomků), subperiostální zlomeniny a/nebo kompresivní zlomeniny odpovídá maximální doba léčby polovině maximální doby léčby pro úplnou zlomeninu, není-li v tabulce výslovně uvedeno jinak.

| Tělesné poškození | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
|-------------------|---|---|
| I. Hlava | | |
| 001 | Částečná skalpace hlavy s kožním defektem | 40 |
| 002 | Úplná skalpace hlavy s kožním defektem | 90 |
| 003 | Zhmoždění hlavy bez otřesu mozku | 15 |
| 004 | Zhmoždění obličejové části hlavy s odřeninami a podlitinami | 20 |
| 005 | Vyklobení dolní čelisti (jednostranné a oboustranné) | 30 |
| 006 | Zlomenina spodiny lebni bez komplikací | 80 |
| 007 | Zlomenina spodiny lebni s únikem mozkomíšního moku | 120 |
| 008 | Zlomenina - neúplná zlomenina jedné kosti klenby lebni bez vpáčení úlomků | 30 |
| 009 | Zlomenina - neúplná zlomenina více kostí klenby lebni bez vpáčení úlomků | 40 |
| 010 | Zlomenina kosti klenby lebni s vpáčením úlomků | 60 |
| 011 | Zlomenina okraje očníce bez dislokace | 60 |
| 012 | Zlomenina okraje očníce s dislokací | 60 |
| 013 | Zlomenina nosních kůstek a/nebo nosní přepážky bez dislokace | 25 |
| 014 | Zlomenina nosních kůstek s dislokací nebo s vpáčením úlomků | 30 |
| 015 | Zlomenina nosních kůstek nebo nosní přepážky s dislokací | 45 |
| 016 | Zlomenina jařmové kosti | 40 |
| 017 | Zlomenina dolní čelisti bez dislokace | 60 |
| 018 | Zlomenina dolní čelisti s dislokací | 90 |
| 019 | Tříštvá zlomenina dolní čelisti s dislokací - léčena konzervativně | 110 |
| 020 | Tříštvá zlomenina dolní čelisti s dislokací - řešena operací | 130 |
| 021 | Zlomenina horní čelisti bez dislokace | 80 |
| 022 | Zlomenina horní čelisti s dislokací | 115 |
| 023 | Zlomenina alveolárního výběžku horní nebo dolní čelisti bez dislokace | 30 |
| 024 | Zlomenina alveolárního výběžku horní nebo dolní čelisti s dislokací | 60 |
| 025 | Sdružené zlomeniny - Le Fort I | 90 |
| 026 | Sdružené zlomeniny - Le Fort II | 120 |

| | | |
|------------------|---|--|
| 027 | Sdružené zlomeniny - Le Fort III | 185 |
| 028 | Neúplné přerušení otváračů dolní čelisti | 30 |
| 029 | Neúplné přerušení zavíračů dolní čelisti | 30 |
| 030 | Úplné přerušení otváračů dolní čelisti | 60 |
| 031 | Úplné přerušení zavíračů dolní čelisti | 60 |
| 032 | Porušení mimických svalů obličeje | 60 |
| II. Oko | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 033 | Tržná nebo řezná rána víčka - řešena chirurgickým zákrokem | 15 |
| 034 | Tržná nebo řezná rána víčka - s přerušением slzných kanálků | 35 |
| 035 | Zánět slzného vaku způsobený poraněním - léčen konzervativně | 20 |
| 036 | Zánět slzného vaku způsobený poraněním - řešen chirurgickým zákrokem | 50 |
| 037 | Popálení a/nebo poleptání kůže víček jednoho a/nebo obou očí | 20 |
| 038 | Poleptání a/nebo popálení spojivky I. stupně | 0 |
| 039 | Poleptání a/nebo popálení spojivky II. stupně | 18 |
| 040 | Poleptání a/nebo popálení spojivky III. stupně | 40 |
| 041 | Perforující poranění spojivky s krvácením - bez poranění bělimy | 0 |
| 042 | Rána spojivky - řešena chirurgickým zákrokem | 15 |
| 043 | Hluboká rána rohovky bez perforace komplikovaná poúrazovou kataraktou | 20 |
| 044 | Hluboká rána rohovky bez perforace komplikovaná poúrazovým šedým zákalem | 30 |
| 045 | Hluboká rána rohovky bez perforace komplikovaná nitroočním zánětem nebo chronickým vředem rohovky | 40 |
| 046 | Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací - léčena konzervativně, bez komplikací | 20 |
| 047 | Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací, komplikovaná poúrazovým šedým zákalem - léčena konzervativně | 30 |
| 048 | Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací komplikovaná nitroočním zánětem nebo povrchovým vředem rohovky | 40 |
| 049 | Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací, bez komplikací - řešena chirurgickým zákrokem | 50 |
| 050 | Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací, komplikovaná vypadnutím duhovky nebo vklíněním duhovky - řešena chirurgickým zákrokem | 80 |
| 051 | Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací, komplikovaná poúrazovým šedým zákalem - řešena chirurgickým zákrokem | 60 |
| 052 | Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací komplikovaná nitroočním zánětem - řešena chirurgickým zákrokem | 60 |
| 053 | Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací komplikovaná cizím nitroočním nemagnetickým tělískem - řešena chirurgickým zákrokem | 60 |
| 054 | Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací komplikovaná cizím nitroočním magnetickým tělískem - řešena chirurgickým zákrokem | 60 |
| 055 | Rána pronikající do očníce, bez komplikací | 30 |
| 056 | Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím nemagnetickým tělískem v očníci | 60 |
| 057 | Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím magnetickým tělískem v očníci | 30 |
| 058 | Zhmoždění oka s krvácením do přední komory, bez komplikací | 20 |
| 059 | Zhmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované sekundárním zvýšením nitroočního tlaku - řešeno chirurgickým zákrokem | 75 |
| 060 | Zhmoždění oka s natržením duhovky, bez komplikací | 40 |
| 061 | Zhmoždění oka s natržením duhovky, komplikované zánětem duhovky | 60 |
| 062 | Zhmoždění oka s natržením duhovky, komplikované poúrazovým šedým zákalem | 75 |
| 063 | Neúplná luxace čočky, bez komplikací | 30 |
| 064 | Neúplná luxace čočky komplikovaná sekundárním zvýšením nitroočního tlaku - řešena chirurgickým zákrokem | 70 |
| 065 | Luxace čočky, bez komplikací | 50 |
| 066 | Luxace čočky komplikovaná sekundárním zvýšením nitroočního tlaku - řešena chirurgickým zákrokem | 80 |
| 067 | Krvácení do sklivce a sítnice, bez komplikací | 60 |
| 068 | Krvácení do sklivce a sítnice komplikované sekundárním zvýšením nitroočního tlaku - řešeno chirurgickým zákrokem | 70 |
| 069 | Otřes sítnice | 15 |
| 070 | Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu | 18 |
| 071 | Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu | 90 |
| 072 | Povrchové poranění rohovky | 0 |
| 073 | Povrchové poranění rohovky komplikované zánětem | 15 |
| 074 | Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý důsledek poranění oka | 110 |
| 075 | Úrazové postižení zrakového nervu a chiazmy (jeho zkřížení) | 100 |
| 076 | Zlomenina stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem | 40 |
| 077 | Zlomenina nosních kůstek s přerušением slzných kanálků - léčena konzervativně | 40 |
| 078 | Zlomenina nosních kůstek s přerušением slzných kanálků - řešena chirurgickým zákrokem | 60 |
| 079 | Poranění očního bulbu vyžadující bezprostřední vyjmutí | 60 |
| 080 | Poranění obou očních bulbů vyžadující bezprostřední vyjmutí | 60 |
| 081 | Poranění okohybného aparátu s dočasným dvojitým viděním (diplopií) | 75 |
| III. Ucho | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 082 | Rána boltce, s druhotnou aseptickou perichondritidou | 30 |
| 083 | Poranění ušního boltce s rozsáhlým krevním výronem | 18 |
| 084 | Perforace ušního bubinku bez zlomeniny lebečních kostí a bez druhotné infekce | 25 |
| 085 | Poranění ušního labyrintu | 20 |
| IV. Zuby | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 086 | Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až šesti zubů trvalého chrupu následkem úrazu (nikoli skousnutím) | 25 |
| 087 | Ztráta nebo nutná extrakce sedmi nebo více zubů trvalého chrupu následkem úrazu (nikoli skousnutím) | 35 |
| 088 | Ztráta nebo nutná extrakce jednoho nebo více zubů mléčného chrupu vyžadující chirurgické ošetření zubního lůžka | 18 |

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| 089 | Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů trvalého chrupu (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou | 20 |
| 090 | Zlomení jednoho kořene zubu trvalého chrupu s nutnou fixační dlahou | 25 |
| 091 | Zlomení dvou a více kořenů zubů trvalého chrupu s nutnou fixační dlahou | 35 |
| V. Krk | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 092 | Zhmoždění a/nebo poranění krku | 15 |
| 093 | Zhmoždění a/nebo poranění krku vyžadující tracheotomii | 45 |
| 094 | Poleptání jícnu | 90 |
| 095 | Perforující poranění jícnu | 90 |
| 096 | Roztržení jícnu | 90 |
| 097 | Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice | 120 |
| 098 | Zlomenina jazyčky nebo chrupavky štítné | 60 |
| 099 | Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úderu | 25 |
| VI. Hrudník | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 100 | Zhmoždění plic | 20 |
| 101 | Roztržení plic | 90 |
| 102 | Roztržení bránice | 120 |
| 103 | Pohmoždění hrudní stěny - těžkého stupně | 15 |
| 104 | Zhmoždění nebo poranění srdce prokázané odborným vyšetřením (např. ECHO) | 180 |
| 105 | Zlomenina hrudní kosti bez dislokace | 35 |
| 106 | Zlomenina hrudní kosti s dislokací - léčena konzervativně | 65 |
| 107 | Zlomenina hrudní kosti s dislokací - řešena chirurgickým zákrokem | 60 |
| 108 | Zlomenina jednoho žebra potvrzena RTG | 30 |
| 109 | Zlomenina dvou až pěti žeber potvrzena RTG | 60 |
| 110 | Zlomenina více než pěti žeber potvrzena RTG | 70 |
| 111 | Zlomenina dvou až pěti žeber s dislokací | 70 |
| 112 | Zlomenina více než pěti žeber s dislokací | 90 |
| 113 | Pouřazový pneumotorax - zavřený | 60 |
| 114 | Pouřazový mediastinální a podkožní emfyzém | 30 |
| 115 | Pouřazový pneumotorax - otevřený nebo ventilový | 60 |
| 116 | Pouřazové krvácení do hrudníku - léčeno konzervativně (případně punkcí) | 60 |
| 117 | Pouřazové krvácení do hrudníku - řešeno chirurgickým zákrokem | 110 |
| VII. Břícho | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 118 | Zhmoždění stěny břišní a/nebo nitrobřišních orgánů - těžké | 15 |
| 119 | Rána pronikající do dutiny břišní s revizí orgánů dutiny břišní, bez jejich poranění - řešena chirurgickým zákrokem | 50 |
| 120 | Poranění jater - léčeno konzervativně | 20 |
| 121 | Poranění jater nebo žlučových cest - řešeno laparoskopicky | 80 |
| 122 | Poranění jater nebo žlučových cest - řešeno chirurgickým zákrokem | 95 |
| 123 | Poranění nebo roztržení žlučníku s odstraněním žlučníku | 75 |
| 124 | Poranění sleziny - léčeno konzervativně | 15 |
| 125 | Poranění sleziny s následným chirurgickým odstraněním sleziny (splenektomie) | 80 |
| 126 | Poranění sleziny léčeno zachovnou operací (bez splenektomie) | 85 |
| 127 | Roztržení a/nebo drtivé poranění slinivky břišní | 120 |
| 128 | Úrazová perforace žaludku | 90 |
| 129 | Úrazová perforace dvanácterníku | 95 |
| 130 | Úrazová perforace a/nebo roztržení tenkého střeva bez resekce | 60 |
| 131 | Úrazová perforace a/nebo roztržení tenkého střeva s resekci | 90 |
| 132 | Úrazová perforace a/nebo roztržení tlustého střeva bez resekce | 75 |
| 133 | Úrazová perforace a/nebo roztržení tlustého střeva s resekci | 100 |
| 134 | Úrazové roztržení okruží (mesenteria) bez resekce střeva | 70 |
| 135 | Roztržení okruží (mesenteria) s resekci střeva | 100 |
| VIII. Močové a pohlavní orgány | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 136 | Zhmoždění ledviny s hematurií - léčeno konzervativně | 20 |
| 137 | Poranění a/nebo roztržení ledviny - řešeno chirurgickým zákrokem | 90 |
| 138 | Zhmoždění penisu - těžkého stupně | 20 |
| 139 | Zhmoždění varlete a šourku - těžkého stupně | 35 |
| 140 | Zhmoždění varlete a šourku s pouřazovým zánětem varlete a nadvarlete - těžkého stupně | 65 |
| 141 | Roztržení močového měchýře | 90 |
| 142 | Roztržení močové trubice | 90 |
| IX. Páteř | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 143 | Zhmoždění krční, hrudní, bederní páteře a/nebo kosti křížové a/nebo kostrče (s hematomem) - těžkého stupně | 30 |
| 144 | Zhmoždění páteře a/nebo kosti křížové a/nebo kostrče | 30 |
| 145 | Vykloubení v atlanto-okcipitálním kloubu/kloubech bez poškození míchy nebo jejích kořenů | 185 |
| 146 | Vykloubení krčních obratlů bez poškození míchy nebo jejích kořenů | 185 |
| 147 | Vykloubení hrudních obratlů bez poškození míchy nebo jejích kořenů | 185 |
| 148 | Vykloubení bederních obratlů bez poškození míchy nebo jejích kořenů | 185 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 149 | Vykloubení kostrče | 60 |
| 150 | Subluxace krčních obratlů (posun obratlů prokázán CT vyšetřením) | 90 |
| 151 | Zlomenina trnového výběžku obratle | 30 |
| 152 | Zlomenina jednoho příčného výběžku obratle | 30 |
| 153 | Zlomenina dvou a více příčných výběžků obratle/obratlů | 70 |
| 154 | Zlomenina kloubního výběžku a/nebo kloubních výběžků obratle | 30 |
| 155 | Zlomenina oblouku obratle | 60 |
| 156 | Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei) | 185 |
| 157 | Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny | 120 |
| 158 | Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak jednu třetinu - léčena konzervativně | 180 |
| 159 | Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak jednu třetinu - řešena chirurgickým zákrokem | 230 |
| 160 | Tříštvrtá a/nebo otevřená zlomenina těla krčního obratle | 260 |
| 161 | Tříštvrtá a/nebo otevřená zlomenina těla hrudního obratle | 220 |
| 162 | Tříštvrtá a/nebo otevřená zlomenina těla bederního obratle | 240 |
| 163 | Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle bez komplikací (prokázáno CT/MRI vyšetřením) | 160 |
| 164 | Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle s postižením míšních kořenů (prokázáno CT/MRI vyšetřením) | 250 |
| 165 | Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle bez komplikací (prokázáno CT/MRI vyšetřením) | 0 |
| 166 | Spondylolistéza | 0 |

| X. Pánev | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
|----------|---|
|----------|---|

| | | |
|-----|--|-----|
| 167 | Zhmoždění pánve | 15 |
| 168 | Podvrtnutí a/nebo natažení kloubů a vazů pánve | 20 |
| 169 | Vykloubení křížovobederního kloubu | 120 |
| 170 | Odlomení trnu nebo hrbolu kosti kyčelní | 60 |
| 171 | Odlomení hrbolu kosti sedací | 60 |
| 172 | Jednostranná zlomenina kosti kyčelní nebo kosti stydké bez dislokace | 70 |
| 173 | Jednostranná zlomenina kosti kyčelní nebo kosti stydké s dislokací | 120 |
| 174 | Zlomenina kosti kyčelní bez dislokace | 70 |
| 175 | Zlomenina kosti kyčelní s dislokací | 120 |
| 176 | Zlomenina kosti křížové | 60 |
| 177 | Zlomenina kostrče | 60 |
| 178 | Zlomenina acetabula | 90 |
| 179 | Oboustranná zlomenina kosti stydké nebo jednostranná zlomenina s rozestupem spony stydké | 120 |
| 180 | Zlomenina kosti stydké a kyčelní | 120 |
| 181 | Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní | 180 |
| 182 | Rozestup spony stydké | 120 |
| 183 | Rozestup spony stydké s dislokací - řešení chirurgickým zákrokem | 180 |
| 184 | Jednostranná (izolovaná) zlomenina acetabula se subluxací nebo luxací kyčle | 160 |
| 185 | Tříštvrtá zlomenina acetabula s centrální luxací případně se subluxací stehenní kosti - řešena chirurgickým zákrokem | 180 |

| XI. Horní končetina | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
|---------------------|---|
|---------------------|---|

| | | |
|-----|--|----|
| 186 | Zhmoždění ramene těžkého stupně | 30 |
| 187 | Zhmoždění předloktí těžkého stupně | 25 |
| 188 | Zhmoždění ruky těžkého stupně | 25 |
| 189 | Zhmoždění jednoho nebo více prstů těžkého stupně - řešeno chirurgickým zákrokem | 25 |
| 190 | Zhmoždění kloubu horní končetiny těžkého stupně | 25 |
| 191 | Zhmoždění ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu - těžkého stupně | 60 |
| 192 | Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů jednoho prstu nebo ruky | 30 |
| 193 | Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů u dvou a více prstů nebo ruky | 50 |
| 194 | Úplné přerušení šlach ohýbačů jednoho prstu nebo ruky | 45 |
| 195 | Úplné přerušení šlach ohýbačů u dvou a více prstů nebo ruky | 80 |
| 196 | Úplné přerušení šlach natahovačů jednoho prstu nebo ruky | 45 |
| 197 | Úplné přerušení šlach natahovačů u dvou a více prstů nebo ruky | 75 |
| 198 | Úplné přerušení a/nebo odtržení šlach natahovačů prstů nebo ruky - odtržení dorzální aponeurózy | 45 |
| 199 | Úplné přerušení jedné nebo dvou šlach ohýbačů nebo natahovačů prstů a ruky v zápěstí | 75 |
| 200 | Úplné přerušení několika šlach ohýbačů nebo natahovačů prstů a ruky v zápěstí | 80 |
| 201 | Neúplné přerušení svalu nadhřebenového | 30 |
| 202 | Neúplné přerušení svalů rotátorové manžety (vyjma mikrotraumat) - léčeno konzervativně | 50 |
| 203 | Neúplné přerušení svalů rotátorové manžety (vyjma mikrotraumat) - řešeno chirurgickým zákrokem | 60 |
| 204 | Úplné přerušení svalu nadhřebenového - léčeno konzervativně | 60 |
| 205 | Úplné přerušení svalu nadhřebenového - řešeno chirurgickým zákrokem | 75 |
| 206 | Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu ramene - léčeno konzervativně | 60 |
| 207 | Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu ramene - řešeno chirurgickým zákrokem | 75 |
| 208 | Neúplné přerušení jiného svalu v oblasti horní končetiny - léčeno konzervativně | 40 |
| 209 | Úplné přerušení jiného svalu v oblasti horní končetiny - řešeno chirurgickým zákrokem | 50 |
| 210 | Protržení nebo přetrnutí jiného svalu v oblasti horní končetiny - léčeno konzervativně | 60 |
| 211 | Protržení nebo přetrnutí jiného svalu v oblasti horní končetiny - řešeno chirurgickým zákrokem | 75 |
| 212 | Distorze a/nebo subluxace skloubení mezi klíční kostí a lopatkou | 30 |
| 213 | Distorze a/nebo subluxace mezi klíční kostí a hrudní kostí | 30 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 214 | Distorze a/nebo subluxace ramenního kloubu | 40 |
| 215 | Distorze a/nebo subluxace ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým důsledkem úrazu | 60 |
| 216 | Distorze a/nebo subluxace loketního kloubu | 30 |
| 217 | Distorze a/nebo subluxace zápěstí | 30 |
| 218 | Distorze a/nebo subluxace základních nebo mezičlánkových kloubů jednoho nebo dvou prstů ruky | 25 |
| 219 | Distorze a/nebo subluxace základních nebo mezičlánkových kloubů tří nebo více prstů ruky | 25 |
| 220 | Vykloubení mezi klíční kostí a hrudní kostí - léčeno konzervativně | 40 |
| 221 | Vykloubení mezi klíční kostí a hrudní kostí - řešeno chirurgickým zákrokem | 60 |
| 222 | Vykloubení kloubu mezi klíční kostí a lopatkou bez repozice - léčeno konzervativně | 60 |
| 223 | Vykloubení kloubu mezi klíční kostí a lopatkou - řešeno chirurgickým zákrokem | 90 |
| 224 | Vykloubení pažní kosti - léčeno konzervativně | 60 |
| 225 | Vykloubení pažní kosti (ramene) bez repozice - léčeno konzervativně | 75 |
| 226 | Vykloubení pažní kosti (ramena) s repozicí - léčeno konzervativně | 80 |
| 227 | Vykloubení pažní kosti (ramena) - řešeno chirurgickým zákrokem | 90 |
| 228 | Vykloubení předloktí (lokte) - léčeno konzervativně | 60 |
| 229 | Vykloubení předloktí (lokte) - řešeno chirurgickým zákrokem | 90 |
| 230 | Vykloubení zápěstí (lunar + perilunar) - léčeno konzervativně | 90 |
| 231 | Vykloubení zápěstí (lunar + perilunar) - řešeno chirurgickým zákrokem | 120 |
| 232 | Vykloubení jedné kosti záprstní (metacarpal) | 40 |
| 233 | Vykloubení dvou a více kostí záprstních (metacarpal) | 60 |
| 234 | Vykloubení kloubů jednoho prstu | 30 |
| 235 | Vykloubení kloubů dvou a více prstů | 75 |
| 236 | Zlomenina těla lopatky | 60 |
| 237 | Zlomenina krčku lopatky | 60 |
| 238 | Zlomenina nadpažkového výběžku lopatky (kostní výběžek na lopatce scapula) | 60 |
| 239 | Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky | 60 |
| 240 | Zlomenina klíční kosti úplná nebo neúplná | 40 |
| 241 | Zlomenina klíční kosti úplná s dislokací | 60 |
| 242 | Zlomenina klíční kosti - řešena chirurgickým zákrokem | 70 |
| 243 | Zlomenina velkého hrbolu kosti pažní bez dislokace | 40 |
| 244 | Zlomenina velkého hrbolu kosti pažní s dislokací | 60 |
| 245 | Zlomenina hlavičky kosti pažní | 60 |
| 246 | Zlomenina horního konce pažní kosti nebo tříštivá zlomenina hlavičky pažní kosti | 90 |
| 247 | Zlomenina horního konce pažní kosti nebo zlomenina krčku pažní kosti bez dislokace | 60 |
| 248 | Zlomenina horního konce pažní kosti nebo krčku kosti pažní - zaklíněná | 70 |
| 249 | Zlomenina horního konce pažní kosti nebo krčku kosti pažní s dislokací | 90 |
| 250 | Zlomenina horního konce pažní kosti nebo krčku kosti pažní - řešena chirurgickým zákrokem a/nebo luxačně | 120 |
| 251 | Zlomenina krčku pažní kosti - epifyzeolýza | 90 |
| 252 | Zlomenina těla pažní kosti - neúplná | 60 |
| 253 | Zlomenina těla pažní kosti - úplná bez dislokace | 80 |
| 254 | Zlomenina těla pažní kosti - úplná s dislokací | 120 |
| 255 | Zlomenina těla pažní kosti - otevřená nebo řešená chirurgickým zákrokem | 140 |
| 256 | Zlomenina pažní kosti nad kondyly - neúplná | 60 |
| 257 | Zlomenina pažní kosti nad kondyly - úplná bez dislokace | 60 |
| 258 | Zlomenina pažní kosti nad kondyly - úplná s dislokací | 90 |
| 259 | Zlomenina pažní kosti nad kondyly, otevřená nebo operována | 120 |
| 260 | Nitrokloubní zlomenina dolního konce pažní kosti (zlomenina transkondylická, interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky pažní kosti) - bez dislokace | 90 |
| 261 | Nitrokloubní zlomenina dolního konce pažní kosti (zlomenina transkondylická, interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky pažní kosti) - s dislokací | 100 |
| 262 | Nitrokloubní zlomenina dolního konce pažní kosti (zlomenina transkondylická, interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky pažní kosti) - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 120 |
| 263 | Zlomenina mediálního epikondyly pažní kosti bez dislokace | 60 |
| 264 | Zlomenina mediálního epikondyly pažní kosti s dislokací úlomků do výšky kloubní štěrbiny | 70 |
| 265 | Zlomenina mediálního epikondyly pažní kosti s dislokací úlomků do kloubu | 120 |
| 266 | Zlomenina laterálního epikondyly pažní kosti bez dislokace | 60 |
| 267 | Zlomenina laterálního epikondyly pažní kosti s dislokací | 90 |
| 268 | Zlomenina laterálního epikondyly pažní kosti - řešena chirurgickým zákrokem | 120 |
| 269 | Zlomenina výběžku kosti loketní (olekranu) - léčena konzervativně | 60 |
| 270 | Zlomenina výběžku kosti loketní (olekranu) - řešena chirurgickým zákrokem | 90 |
| 271 | Zlomenina zobcovitého výběžku kosti loketní - léčena konzervativně | 60 |
| 272 | Zlomenina zobcovitého výběžku kosti loketní - řešena chirurgickým zákrokem | 90 |
| 273 | Zlomenina hlavičky a/nebo krčku vřetenní kosti - léčena konzervativně | 60 |
| 274 | Zlomenina hlavičky a/nebo krčku vřetenní kosti - řešena chirurgickým zákrokem | 90 |
| 275 | Zlomenina těla loketní kosti - neúplná | 60 |
| 276 | Zlomenina těla loketní kosti - úplná bez dislokace | 60 |
| 277 | Zlomenina těla loketní kosti - úplná s dislokací | 90 |
| 278 | Zlomenina těla loketní kosti - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 120 |
| 279 | Zlomenina těla vřetenní kosti - neúplná | 60 |
| 280 | Zlomenina těla vřetenní kosti - úplná bez dislokace | 60 |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| 281 | Zlomenina těla vřetenní kosti - úplná s dislokací | 90 |
| 282 | Zlomenina těla vřetenní kosti - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 120 |
| 283 | Zlomenina obou kostí předloktí - neúplná | 80 |
| 284 | Zlomenina obou kostí předloktí - úplná bez dislokace | 90 |
| 285 | Zlomenina obou kostí předloktí - úplná s dislokací | 140 |
| 286 | Zlomenina obou kostí předloktí - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 190 |
| 287 | Monteggia luxační zlomenina předloktí - léčená konzervativně | 150 |
| 288 | Monteggia luxační zlomenina předloktí - řešena chirurgickým zákrokem | 185 |
| 289 | Zlomenina dolního konce vřetenní kosti - neúplná | 60 |
| 290 | Zlomenina dolního konce vřetenní kosti - subperiostální s repozicí | 70 |
| 291 | Zlomenina dolního konce vřetenní kosti - úplná bez dislokace | 70 |
| 292 | Zlomenina dolního konce vřetenní kosti - úplná s dislokací | 90 |
| 293 | Zlomenina dolního konce vřetenní kosti - úplná, otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 110 |
| 294 | Epifyzeolýze dolního konce vřetenní kosti | 60 |
| 295 | Epifyzeolýze dolního konce vřetenní kosti - s dislokací | 90 |
| 296 | Zlomenina nebo odlomení bodcovitého výběžku loketní kosti | 50 |
| 297 | Zlomenina nebo odlomení bodcovitého výběžku vřetenní kosti | 70 |
| 298 | Zlomenina nebo odlomení bodcovitého výběžku vřetenní kosti - s dislokací | 90 |
| 299 | Zlomenina člunkové kosti - neúplná | 70 |
| 300 | Zlomenina člunkové kosti - úplná | 90 |
| 301 | Zlomenina člunkové kosti - řešena chirurgickým zákrokem | 120 |
| 302 | Zlomenina člunkové kosti komplikovaná nekrózou | 120 |
| 303 | Zlomenina jiné zápěstní kosti - neúplná | 30 |
| 304 | Zlomenina jiné zápěstní kosti - úplná | 60 |
| 305 | Zlomenina několika zápěstních kostí | 80 |
| 306 | Luxační zlomenina báze první záprstní kosti (Bennetova) - léčená konzervativně | 60 |
| 307 | Luxační zlomenina báze první záprstní kosti (Bennetova) - řešena chirurgickým zákrokem | 90 |
| 308 | Zlomenina jedné záprstní kosti - neúplná | 35 |
| 309 | Zlomenina jedné záprstní kosti - úplná bez dislokace | 60 |
| 310 | Zlomenina jedné záprstní kosti - úplná s dislokací | 70 |
| 311 | Zlomenina jedné záprstní kosti - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 90 |
| 312 | Zlomenina několika záprstních kostí - neúplná | 45 |
| 313 | Zlomenina několika záprstních kostí - bez dislokace | 60 |
| 314 | Zlomenina několika záprstních kostí - s dislokací | 70 |
| 315 | Zlomenina několika záprstních kostí - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 90 |
| 316 | Zlomenina nehtového výběžku (drsnatiny) jednoho prstu | 30 |
| 317 | Zlomenina jednoho článku jednoho prstu - neúplná | 30 |
| 318 | Zlomenina jednoho článku jednoho prstu - úplná bez dislokace | 30 |
| 319 | Zlomenina jednoho článku jednoho prstu - s dislokací | 45 |
| 320 | Zlomenina jednoho článku jednoho prstu - otevřená | 50 |
| 321 | Zlomenina jednoho článku jednoho prstu - řešena chirurgickým zákrokem | 60 |
| 322 | Zlomeniny několika článků jednoho prstu - neúplná | 30 |
| 323 | Zlomenina více článků jednoho prstu - úplná bez dislokace | 45 |
| 324 | Zlomenina více článků jednoho prstu - úplná s dislokací | 50 |
| 325 | Zlomenina více článků jednoho prstu - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 60 |
| 326 | Zlomenina článků dvou nebo více prstů - neúplná | 40 |
| 327 | Zlomenina článků dvou nebo více prstů - úplná bez dislokace | 90 |
| 328 | Zlomenina článků dvou nebo více prstů - úplná s dislokací | 95 |
| 329 | Zlomenina článků dvou nebo více prstů - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 100 |
| 330 | Amputace ramene | 180 |
| 331 | Amputace ramene - replantace | 365 |
| 332 | Amputace obou předloktí | 150 |
| 333 | Amputace jednoho předloktí | 120 |
| 334 | Amputace předloktí - replantace | 365 |
| 335 | Amputace obou rukou | 150 |
| 336 | Amputace ruky | 120 |
| 337 | Amputace ruky - replantace | 365 |
| 338 | Amputace všech prstů a palce ruky nebo jejich částí | 120 |
| 339 | Amputace čtyř prstů nebo jejich částí | 110 |
| 340 | Amputace tří prstů nebo jejich částí | 100 |
| 341 | Amputace dvou prstů nebo jejich částí | 90 |
| 342 | Amputace jednoho prstu nebo jeho částí | 60 |
| 343 | Amputace palce nebo jeho částí | 70 |
| 344 | Amputace více než pěti prstů na ruku | 150 |
| 345 | Amputace jednoho nebo dvou prstů - replantace | 220 |
| 346 | Amputace tří a více prstů - replantace | 270 |
| XII. Dolní končetina | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 347 | Zhmoždění kyčelního kloubu - těžkého stupně | 15 |
| 348 | Zhmoždění kolenního kloubu - těžkého stupně | 30 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 349 | Zhmoždění hlezenního kloubu - těžkého stupně | 25 |
| 350 | Zhmoždění stehna - těžkého stupně | 30 |
| 351 | Zhmoždění holeně - těžkého stupně | 25 |
| 352 | Zhmoždění nohy - těžkého stupně | 25 |
| 353 | Zhmoždění jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací - těžkého stupně | 15 |
| 354 | Neúplné přerušeni většího svalu | 40 |
| 355 | Úplné přerušeni nebo přetěti většího svalu nebo šlachy - léčené konzervativně | 60 |
| 356 | Úplné přerušeni nebo přetěti většího svalu nebo šlachy - řešeno chirurgickým zákrokem | 75 |
| 357 | Úplné přerušeni nebo přetěti jiného svalu nebo šlach - léčené konzervativně | 60 |
| 358 | Úplné přerušeni nebo přetěti jiného svalu nebo šlach - řešeno chirurgickým zákrokem | 75 |
| 359 | Neúplné přerušeni Achillovy šlachy | 60 |
| 360 | Úplné přerušeni Achillovy šlachy - léčeno konzervativně | 80 |
| 361 | Úplné přetržení Achillovy šlachy - léčeno miniinvazivním chirurgickým zákrokem (perkutánní operace) | 100 |
| 362 | Úplné přetržení Achillovy šlachy - léčeno chirurgickým zákrokem | 115 |
| 363 | Distorze kyčelního kloubu se zachovanou stabilitou kloubu | 15 |
| 364 | Distorze kolenního kloubu | 30 |
| 365 | Distorze hlezenního kloubu | 25 |
| 366 | Distorze Chopartova kloubu | 25 |
| 367 | Distorze Lisfrancova kloubu | 25 |
| 368 | Distorze základního nebo mezičlánekového kloubu palce nohy | 25 |
| 369 | Distorze jednoho nebo více prstů nohy | 25 |
| 370 | Distenze kloubového vazu s fixací (bandáž, elastik) | 15 |
| 371 | Distenze kloubového vazu s pevnou fixací (sádra, rigidní - neohebná, pevná ortéza) | 45 |
| 372 | Neúplné přerušeni vnitřního nebo vnějšího bočního kolenního vazu | 60 |
| 373 | Neúplné přerušeni zkříženého kolenního vazu | 70 |
| 374 | Úplné přerušeni nebo úplné odtržení vnitřního nebo vnějšího bočního kolenního vazu | 90 |
| 375 | Úplné přerušeni nebo úplné odtržení zkříženého kolenního vazu | 120 |
| 376 | Neúplné přerušeni vnitřního nebo vnějšího bočního vazu hlezenního kloubu | 45 |
| 377 | Úplné přerušeni vnitřního nebo vnějšího bočního vazu hlezenního kloubu | 70 |
| 378 | Poranění vnějšího nebo vnitřního menisku - léčené konzervativně | 60 |
| 379 | Poranění vnějšího nebo vnitřního menisku - léčeno chirurgickým zákrokem (artroskopie) | 80 |
| 380 | Poranění vnějšího nebo vnitřního menisku - léčeno chirurgickým zákrokem (artrotomie) | 90 |
| 381 | Vykloubení hlavice kosti stehenní - léčeno konzervativně | 80 |
| 382 | Vykloubení hlavice kosti stehenní - řešeno chirurgickým zákrokem | 120 |
| 383 | Vykloubení česky - léčeno konzervativně | 30 |
| 384 | Vykloubení česky - řešeno chirurgickým zákrokem | 70 |
| 385 | Vykloubení jiné části kolenního kloubu - léčeno konzervativně | 120 |
| 386 | Vykloubení jiné části kolenního kloubu - řešeno chirurgickým zákrokem | 130 |
| 387 | Vykloubení hlezenního kloubu - léčeno konzervativně | 80 |
| 388 | Vykloubení hlezenního kloubu - řešeno chirurgickým zákrokem | 90 |
| 389 | Vykloubení nohy pod kotníkem (tars) - léčeno konzervativně | 80 |
| 390 | Vykloubení nohy pod kotníkem (tars) - řešeno chirurgickým zákrokem | 90 |
| 391 | Vykloubení kosti člunkové, krychlové nebo klínových kostí - léčeno konzervativně | 80 |
| 392 | Vykloubení kosti člunkové, krychlové nebo klínových kostí - řešeno chirurgickým zákrokem | 90 |
| 393 | Vykloubení kosti nártní (jedné nebo více) - léčeno konzervativně | 60 |
| 394 | Vykloubení kosti nártní (jedné nebo více) - řešeno chirurgickým zákrokem | 90 |
| 395 | Vykloubení základního kloubu palce nebo více prstů nohy | 35 |
| 396 | Vykloubení základního kloubu jednoho prstu nohy, kromě palce | 30 |
| 397 | Vykloubení mezičlánekového kloubu palce nebo více prstů nohy | 30 |
| 398 | Vykloubení mezičlánekového kloubu jednoho prstu nohy, kromě palce | 30 |
| 399 | Zlomenina krčku stehenní kosti - zaklíněná | 120 |
| 400 | Zlomenina krčku stehenní kosti - nezaklíněná - léčená konzervativně | 240 |
| 401 | Zlomenina krčku stehenní kosti - nezaklíněná - řešena chirurgickým zákrokem | 225 |
| 402 | Zlomenina krčku stehenní kosti komplikovaná nekrózou hlavice nebo léčena endoprotézou | 365 |
| 403 | Traumatická epifyzeolýza hlavice stehenní kosti s nepatrným posunutím úlomků | 120 |
| 404 | Traumatická epifyzeolýza hlavice stehenní kosti s výrazným posunutím úlomků | 200 |
| 405 | Traumatická epifyzeolýza hlavice stehenní kosti, s nekrózou | 365 |
| 406 | Zlomenina velkého chocholíku (trochanter major) | 90 |
| 407 | Zlomenina malého chocholíku (trochanter minor) | 80 |
| 408 | Pertrochanterická zlomenina neúplná nebo úplná - bez dislokace | 120 |
| 409 | Pertrochanterická zlomenina neúplná nebo úplná - léčena konzervativně | 150 |
| 410 | Pertrochanterická zlomenina neúplná nebo úplná - řešena chirurgickým zákrokem | 200 |
| 411 | Subtrochanterická zlomenina - neúplná | 150 |
| 412 | Subtrochanterická zlomenina - úplná bez dislokace | 200 |
| 413 | Subtrochanterická zlomenina - úplná s dislokací - léčená konzervativně | 220 |
| 414 | Subtrochanterická zlomenina - úplná s dislokací - řešena chirurgickým zákrokem | 200 |
| 415 | Subtrochanterická zlomenina - otevřená | 255 |
| 416 | Zlomenina těla stehenní kosti - neúplná | 140 |
| 417 | Zlomenina těla stehenní kosti - úplná bez dislokace | 185 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 418 | Zlomenina těla stehenní kosti - úplná s dislokací - léčena konzervativně | 210 |
| 419 | Zlomenina těla stehenní kosti - úplná s dislokací - řešena chirurgickým zákrokem | 185 |
| 420 | Zlomenina těla stehenní kosti - otevřená | 255 |
| 421 | Zlomenina nebo odtržení kloubní chrupavky v kolenním kloubu | 80 |
| 422 | Zlomenina stehenní kosti nad kondyly - neúplná | 140 |
| 423 | Zlomenina stehenní kosti nad kondyly - úplná bez dislokace | 185 |
| 424 | Zlomenina stehenní kosti nad kondyly - úplná s dislokací - léčena konzervativně | 210 |
| 425 | Zlomenina stehenní kosti nad kondyly - otevřená - řešena chirurgickým zákrokem | 250 |
| 426 | Traumatická epifyzeolýza distálního konce stehenní kosti s dislokací | 210 |
| 427 | Odlomení epikondylu stehenní kosti - léčena konzervativně | 90 |
| 428 | Odlomení epikondylu stehenní kosti - řešena chirurgickým zákrokem | 120 |
| 429 | Nitrokloubního zlomenina stehenní kosti (zlomenina kondylu nebo interkondylická) bez dislokace | 150 |
| 430 | Nitrokloubního zlomenina stehenní kosti (zlomenina kondylu nebo interkondylická) s dislokací - léčena konzervativně | 185 |
| 431 | Nitrokloubního zlomenina stehenní kosti (zlomenina kondylu nebo interkondylická) otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 255 |
| 432 | Zlomenina číšky bez dislokace | 80 |
| 433 | Zlomenina číšky s dislokací - léčena konzervativně | 100 |
| 434 | Zlomenina číšky otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 120 |
| 435 | Zlomenina mezíhřbolové vyvýšeniny kosti holenní - léčena konzervativně | 120 |
| 436 | Zlomenina mezíhřbolové vyvýšeniny kosti holenní - řešena chirurgickým zákrokem | 150 |
| 437 | Nitrokloubní zlomenina jednoho kondylu kosti holenní bez dislokace - úplná a neúplná | 120 |
| 438 | Nitrokloubní zlomenina jednoho kondylu kosti holenní s dislokací | 150 |
| 439 | Nitrokloubní zlomenina obou kondylů kosti holenní bez dislokace | 150 |
| 440 | Nitrokloubní zlomenina obou kondylů kosti holenní s dislokací nebo epifyseolýzou | 200 |
| 441 | Odlomení drsnatiny kosti holenní - léčeno konzervativně | 80 |
| 442 | Odlomení drsnatiny kosti holenní - řešeno chirurgickým zákrokem | 90 |
| 443 | Zlomenina vidlice (bez postižení hlezenního kloubu) - neúplná | 50 |
| 444 | Zlomenina vidlice (bez postižení hlezenního kloubu) - úplná | 70 |
| 445 | Zlomenina vidlice (bez postižení hlezenního kloubu) - úplná s dislokací | 80 |
| 446 | Zlomenina vidlice nebo obou kostí bérce - neúplná | 120 |
| 447 | Zlomenina vidlice nebo obou kostí bérce - úplná bez dislokace | 150 |
| 448 | Zlomenina vidlice nebo obou kostí bérce - úplná s dislokací | 185 |
| 449 | Zlomenina vidlice nebo obou kostí bérce - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 255 |
| 450 | Zlomenina (epifyzeolýza) distálního konce holení a lýtkové kosti - léčena konzervativně | 150 |
| 451 | Zlomenina (epifyzeolýza) distálního konce holení a lýtkové kosti - řešeno chirurgickým zákrokem | 180 |
| 452 | Zlomenina zevního kotníku - neúplná | 50 |
| 453 | Zlomenina zevního kotníku - úplná bez dislokace | 60 |
| 454 | Zlomenina zevního kotníku - úplná s dislokací | 70 |
| 455 | Zlomenina zevního kotníku - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 90 |
| 456 | Zlomenina zevního kotníku se subluxací hlezenní kosti - léčena konzervativně | 120 |
| 457 | Zlomenina zevního kotníku se subluxací hlezenní kosti - řešena chirurgickým zákrokem | 150 |
| 458 | Zlomenina vnitřního kotníku - neúplná | 60 |
| 459 | Zlomenina vnitřního kotníku - úplná bez dislokace - léčena konzervativně | 70 |
| 460 | Zlomenina vnitřního kotníku - úplná s dislokací - léčena konzervativně | 90 |
| 461 | Zlomenina vnitřního kotníku - úplná s dislokací - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 100 |
| 462 | Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací hlezenní kosti - léčena konzervativně | 120 |
| 463 | Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací hlezenní kosti - řešena chirurgickým zákrokem | 150 |
| 464 | Zlomenina vnitřního kotníku se současnou zlomeninou vidlice - neúplná | 90 |
| 465 | Zlomenina vnitřního kotníku se současnou zlomeninou vidlice - úplná bez dislokace | 120 |
| 466 | Zlomenina vnitřního kotníku se současnou zlomeninou vidlice - úplná s dislokací | 140 |
| 467 | Zlomenina obou kotníků - neúplná | 80 |
| 468 | Zlomenina obou kotníků - úplná bez dislokace | 90 |
| 469 | Zlomenina obou kotníků - úplná s dislokací - léčena konzervativně | 120 |
| 470 | Zlomenina obou kotníků - úplná s dislokací - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 150 |
| 471 | Zlomenina obou kotníků se subluxací hlezenní kosti - léčena konzervativně | 120 |
| 472 | Zlomenina obou kotníků se subluxací hlezenní kosti - řešena chirurgickým zákrokem | 150 |
| 473 | Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením hrany hlezna bez dislokace | 110 |
| 474 | Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením hrany hlezna s dislokací - léčena konzervativně | 130 |
| 475 | Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením hrany hlezna s dislokací - řešeno chirurgickým zákrokem | 160 |
| 476 | Trimaleolární zlomenina bez dislokace | 115 |
| 477 | Trimaleolární zlomenina s dislokací - léčena konzervativně | 130 |
| 478 | Trimaleolární zlomenina s dislokací - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 160 |
| 479 | Trimaleolární zlomenina se subluxací hlezenní kosti | 160 |
| 480 | Odlomení zadní hrany holenní kosti - neúplné | 60 |
| 481 | Odlomení zadní hrany holenní kosti - úplné bez dislokace | 70 |
| 482 | Odlomení zadní hrany holenní kosti - úplné s dislokací - léčeno konzervativně | 90 |
| 483 | Odlomení zadní hrany holenní kosti - úplné s dislokací - léčeno chirurgickým zákrokem | 120 |
| 484 | Supramaleolární zlomenina jehlice se subluxací vnějšího kotníku příp. se zlomeninou vnitřního kotníku - léčena konzervativně | 140 |
| 485 | Supramaleolární zlomenina jehlice se subluxací vnějšího kotníku příp. se zlomeninou vnitřního kotníku - řešeno chirurgickým zákrokem | 165 |
| 486 | Supramaleolární zlomenina jehlice se subluxací vnějšího kotníku příp. se zlomeninou vnitřního kotníku, s odlomením zadní hrany hlezna - léčeno konzervativně | 165 |

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| 487 | Supramaleolární zlomenina jehlice se subluxací vnějšího kotníku příp. se zlomeninou vnitřního kotníku, s odlomením zadní hrany holenní kosti - léčeno konzervativně | 185 |
| 488 | Tříštivá nitroklobunho zlomenina distální epifýzy holenní kosti (zlomenina dolního pylonu) | 185 |
| 489 | Zlomenina hrbolu a výběžku patní kosti bez postižení těla patní kosti | 60 |
| 490 | Zlomenina těla patní kosti bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) | 60 |
| 491 | Zlomenina těla patní kosti s porušením statiky (Böhlerova úhlu) | 120 |
| 492 | Zlomenina hlezenní kosti bez dislokace | 60 |
| 493 | Zlomenina hlezenní kosti s dislokací | 90 |
| 494 | Zlomenina hlezenní kosti komplikovaná nektrózou | 180 |
| 495 | Zlomenina zadního výběžku kotníku | 60 |
| 496 | Zlomenina krychlové kosti bez dislokace | 60 |
| 497 | Zlomenina krychlové kosti s dislokací | 90 |
| 498 | Zlomenina člunkové kosti bez dislokace | 60 |
| 499 | Zlomenina člunkové kosti luxační | 90 |
| 500 | Zlomenina člunkové kosti komplikovaná nektrózou | 180 |
| 501 | Zlomenina jedné klínové kosti bez dislokace | 60 |
| 502 | Zlomenina jedné klínové kosti s dislokací | 90 |
| 503 | Zlomenina několika klínových kostí bez dislokace | 60 |
| 504 | Zlomenina několika klínových kostí s dislokací | 90 |
| 505 | Zlomenina nebo odlomení báze V. kosti nártní (metatars) | 60 |
| 506 | Zlomenina I. a/nebo V. kosti nártní (metatars) | 60 |
| 507 | Zlomenina I. a/nebo V. kosti nártní (metatars) s dislokací | 80 |
| 508 | Zlomenina II., III. a/nebo IV. kosti nártní (metatars) | 45 |
| 509 | Zlomenina II., III. a/nebo IV. kosti nártní (metatars) s dislokací | 60 |
| 510 | Zlomenina dvou a více kostí nártních (metatars) bez dislokace | 60 |
| 511 | Zlomenina dvou a více kostí nártních (metatars) s dislokací | 80 |
| 512 | Zlomenina dvou a více kostí nártních (metatars) otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 100 |
| 513 | Zlomenina článku palce | 30 |
| 514 | Zlomenina článku palce bez dislokace - úplná | 30 |
| 515 | Zlomenina článku palce s dislokací - úplná | 45 |
| 516 | Tříštivá zlomenina nehtového výběžku palce | 50 |
| 517 | Zlomenina článku palce otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 60 |
| 518 | Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce - neúplná | 30 |
| 519 | Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce - úplná | 30 |
| 520 | Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 60 |
| 521 | Zlomenina článků několika prstů nebo více článků jednoho prstu | 60 |
| 522 | Zlomenina článků několika prstů nebo více článků jednoho prstu - otevřená nebo řešena chirurgickým zákrokem | 80 |
| 523 | Exartikulace kyčelního kloubu | 280 |
| 524 | Amputace stehna | 240 |
| 525 | Amputace obou bérců | 300 |
| 526 | Amputace bérce | 240 |
| 527 | Amputace obou nohou | 240 |
| 528 | Amputace nohy | 180 |
| 529 | Amputace palce nohy nebo jeho částí | 70 |
| 530 | Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí | 50 |
| 531 | Amputace palce a jednoho nebo více prstů nohy | 90 |
| XIII. Nervová soustava | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 532 | Otřes mozku lehkého stupně (prvního) | 15 |
| 533 | Otřes mozku středního stupně (druhého) | 25 |
| 534 | Otřes mozku těžkého stupně (třetího) | 40 |
| 535 | Pohmoždění mozku (potvrzeno neurologem, EEG nebo CT vyšetřením) | 150 |
| 536 | Krvácení do mozku - subarachnoidální | 100 |
| 537 | Krvácení do mozku - intraparenchymové lehkého stupně | 180 |
| 538 | Krvácení do mozku - intraparenchymové a mnohočetné těžkého stupně potvrzené zobrazovacím vyšetřením (např. CT) | 320 |
| 539 | Krvácení do mozkového kmene | 365 |
| 540 | Krvácení do mozku - nitrokomorové | 365 |
| 541 | Krvácení nitrolební - akutní subdurální hematom | 180 |
| 542 | Krvácení nitrolební - chronický subdurální hematom | 100 |
| 543 | Krvácení nitrolební - subdurální subakutní nebo subchronické | 365 |
| 544 | Krvácení nitrolební - epidurální hematom (včasný chirurgický zákrok - vypuštění hematomu) | 105 |
| 545 | Krvácení nitrolební - epidurální hematom (s projevy oboustranného ochrnutí končetin a komatózním stavem) | 365 |
| 546 | Otřes míchy | 25 |
| 547 | Pohmoždění míchy | 180 |
| 548 | Poranění míchy s projevy kvadruplégie | 365 |
| 549 | Poranění míchy s projevy kvadruparézy | 365 |
| 550 | Poranění míchy s projevy paraplegie | 365 |
| 551 | Poranění míchy s projevy paraparézy | 220 |
| 552 | Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou | 20 |

| | | |
|--|---|--|
| 553 | Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken | 110 |
| 554 | Přerušení periferního nervu ramenního nervového svazku nebo kyčelního nervu | 120 |
| 555 | Přerušení periferního nervu v oblasti lokte a předloktí nebo v oblasti bérce | 120 |
| 556 | Přerušení periferního nervu v oblasti zápěstí | 90 |
| XIV. Ostatní druhy poranění | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 557 | Rána chirurgicky ošetřená s nezbytnou dobou léčení 14 dní a méně (za šití se považuje i náplastový steh a/nebo použití tkáňového lepidla) | 14 |
| 558 | Rána chirurgicky ošetřená s nezbytnou dobou léčení více než 14 dní (za šití se považuje i náplastový steh a/nebo použití tkáňového lepidla) | 30 |
| 559 | Rána, která svým charakterem nevyžaduje chirurgické ošetření | 0 |
| 560 | Plošná abraze měkkých částí prstů s plochou větší než 1 cm ² nebo stržení nehtu | 30 |
| 561 | Poranění magistrální tepny na končetinách v oblasti ramene, stehna, s nutným šitím | 110 |
| 562 | Poranění magistrální tepny na končetinách v oblasti předloktí, předkolení | 75 |
| 563 | Cizí tělísko odstraněné chirurgicky nebo endoskopicky | 18 |
| 564 | Cizí tělísko nebo tělíška (např. broky) - chirurgicky neodstraněné | 20 |
| 565 | Rána kousnutím s nutností vakcinace | 30 |
| XV. Poranění elektrickým proudem s celkovým postižením | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 566 | Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení - lehké | 15 |
| 567 | Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení - střední | 20 |
| 568 | Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení - těžké | 25 |
| XVI. Celkové příznaky při slunečním nebo tepelném úpalu | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 569 | Úžeh - lehké případy | 7 |
| 570 | Úžeh - střední případy | 15 |
| 571 | Úžeh - těžké případy | 15 |
| XVII. Popáleniny, poleptání, omrzliny | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 572 | Prvního stupně | 0 |
| 573 | Druhého stupně v rozsahu do 5 cm ² povrchu těla | 15 |
| 574 | Druhého stupně v rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² povrchu těla | 25 |
| 575 | Druhého stupně v rozsahu od 10 cm ² do 5 % povrchu těla | 40 |
| 576 | Druhého stupně v rozsahu od 6 % do 10 % povrchu těla | 50 |
| 577 | Druhého stupně v rozsahu od 11 % do 15 % povrchu těla | 60 |
| 578 | Druhého stupně v rozsahu od 16 % do 20 % povrchu těla | 75 |
| 579 | Druhého stupně v rozsahu od 21 % do 25 % povrchu těla | 80 |
| 580 | Druhého stupně v rozsahu od 26 % do 30 % povrchu těla | 90 |
| 581 | Druhého stupně v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla | 135 |
| 582 | Druhého stupně v rozsahu od 41 % do 50 % povrchu těla | 190 |
| 583 | Druhého stupně v rozsahu od 51 % do 60 % povrchu těla | 265 |
| 584 | Druhého stupně v rozsahu nad 60 % povrchu těla | 330 |
| 585 | Třetího nebo druhého hlubokého stupně (II.b) s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 3 cm ² do 5 cm ² povrchu těla | 18 |
| 586 | Třetího nebo druhého hlubokého stupně (II.b) s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 5 cm ² do 10 cm ² povrchu těla | 50 |
| 587 | Třetího nebo druhého hlubokého stupně (II.b) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 11 cm ² do 5 % povrchu těla | 85 |
| 588 | Třetího nebo druhého hlubokého stupně (II.b) s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 % do 10 % povrchu těla | 100 |
| 589 | Třetího nebo druhého hlubokého stupně (II.b) s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 % do 15 % povrchu těla | 130 |
| 590 | Třetího nebo druhého hlubokého stupně (II.b) s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 16 % do 20 % povrchu těla | 160 |
| 591 | Třetího nebo druhého hlubokého stupně (II.b) s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla | 185 |
| 592 | Třetího nebo druhého hlubokého stupně (II.b) s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla | 275 |
| 593 | Třetího nebo druhého hlubokého stupně (II.b) s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 41 % do 50 % povrchu těla | 320 |
| 594 | Třetího nebo druhého hlubokého stupně (II.b) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 51 % povrchu těla | 365 |
| XVIII. Otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 595 | Lehké případy | 10 |
| 596 | Středně těžké případy (nutná hospitalizace) | 20 |
| 597 | Těžké případy (nutná hospitalizace) | 25 |
| XIX. Štípnutí hadem a hmyzem | | Maximální počet dnů pro dobu nezbytné léčby |
| 598 | Uštknutí hadem | 18 |
| 599 | Místní hnisání po bodnutí hmyzem | 25 |
| 600 | Bodnutí hmyzem s následnou flegmónou | 30 |

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Invalidita 1+2+3 / 2+3 / 3



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Invalidita se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. listopadu 2021 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).
- 1.2 Pojištění Invalidita je možné sjednat ve variantách:
 - a) Invalidita 1+2+3 (dále jen „1+“),
 - b) Invalidita 2+3 (dále jen „2+“),
 - c) Invalidita 3 (dále jen „3“).

Jednotlivé varianty je možné vzájemně kombinovat.



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je invalidita pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je invalidita pojištěného potvrzená příslušnou dokumentací potvrzující invaliditu pojištěného:
 - a) v případě 1+ s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 35 %,
 - b) v případě 2+ s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 50 %,
 - c) v případě 3 s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 %,

ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a těchto pojistných podmínek. Jedná se o posudek o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného v posudku uvedeném.

- 2.3 Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že pojištění 1+, 2+ a nebo 3 trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, který/á vedl/a k invaliditě pojištěného, do dne pojistné události a dále, že nemoc, která vedla k invaliditě, nebyla diagnostikována, nebo se její příznaky neprojeví v čekací době. Podmínka úrazu nebo vzniku nemoci v průběhu pojištění 1+, 2+ a nebo 3 se nevztahuje na tělesná poškození a/nebo nemoci, které pojištěný pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud není v odstavci 7.1 uvedeno jinak.



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění 1+, 2+ a 3 je stanovena čekací doba v délce:
 - a) 0 měsíců pro invaliditu z důvodu úrazu,
 - b) 2 měsíců pro invaliditu z důvodu nemoci.



4 Povinnosti plynoucí z pojištění

- 4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 30 dní ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.
- 4.2 V případě uplatnění nároku na pojistné plnění je oprávněná osoba povinna nahlásit pojistnou událost bez zbytečného odkladu.
- 4.3 Oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména posudek o invaliditě pojištěného, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného.



5 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 5.1 Pojistné plnění 1+, 2+ a/nebo 3 lze sjednat ve formě pojistné částky.
- 5.2 V případě pojistné události bude vyplaceno pojistné plnění jednorázově ve výši 100 % stanovené pojistné částky; pojistná událost pak nastává dnem doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného pojišťovně.
- 5.3 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojistnou částku ve výši 100 % sjednanou pro pojištění 1+, 2+ a 3 a platnou ke dni doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného jednorázově.
- 5.4 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.



6 Jak dlouho pojištění trvá

- 6.1 Pojištění 1+, 2+ a/nebo 3 je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.
- 6.2 Pojištění 1+, 2+ a/nebo 3 zaniká:
 - a) dnem doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného v daném stupni pojišťovně;
 - b) dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu jakýkoli starobní důchod.
- 6.3 Pokud je sjednána kombinace více variant tohoto pojištění, zanikají dle odstavce 6.2 pouze ty varianty pojištění, v rámci nichž je daný stupeň invalidity kryt.
- 6.4 Pojištění 1+, 2+ a/nebo 3 nezaniká výpovědí pojistitele ke konci pojistného období. Ustanovení § 2807 občanského zákoníku se pro výpověď pojištění 1+, 2+ a/nebo 3 ze strany pojistitele nepoužije.



7 Na co se pojištění nevztahuje

- 7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:
 - a) v souvislosti s jakoukoli duševní nemocí nebo poruchou pojištěného, která byla diagnostikována nebo jejíž příznaky se projeví před počátkem pojištění,
 - b) při poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35–50 % (1+) z důvodu duševních nemocí nebo poruch pojištěného, vyjma organické duševní poruchy (diagnózy F00–F09 dle MKN-10) a schizofrenie (diagnózy F20–F29 dle MKN-10), ke kterým však nedošlo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo drog,
 - c) plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu.



8 Slovníček pojmů

- 8.1 Invalidita pojištěného – výhradně pro účely tohoto pojištění je to u 1+ pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 35 %, u 2+ je to pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 50 %, u 3 je to pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 70 %, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tento pokles nelze považovat za přechodný.
- 8.2 Pracovní schopnost – schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.
- 8.3 Pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky odborných lékařských vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachovalé pracovní schopnosti a schopnost výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
- 8.4 Posudek o invaliditě – posudek vydaný Správou sociálního zabezpečení podle § 8, odst. 10 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený dokument prokazující invaliditu pojištěného.

ZPP 1+, 2+ a 3 11/21

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Invalidita 4



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Invalidita 4 (dále jen „I4“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).
- 1.2 Pojištění I4 lze pro pojištěného sjednat pouze tehdy, pokud má současně v rámci stejného produktu sjednáno pojištění Invalidita 1+2+3 a/nebo Invalidita 2+3 a/nebo Invalidita 3. Tato podmínka musí být splněna po celou dobu trvání pojištění, s výjimkou uvedenou v odstavci 6.2.



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažný zdravotní stav pojištěného, který je definován v těchto pojistných podmínkách.
- 2.2 Pojistná událost z pojištění I4 je současné splnění obou následujících podmínek:
 - a) u pojištěného nastane alespoň jeden z následujících závažných zdravotních stavů:
 - kvadruplegie nebo
 - terminální stadium onemocnění nebo
 - snížená soběstačnost,
 - b) pojištěný se stane invalidním s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 % a tato invalidita je potvrzena posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného v posudku uvedenými.
- 2.3 Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že pojištění I4 trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, který/á vedl/a k invaliditě pojištěného a stavu dle odstavce 2.2 a), do dne pojistné události, a dále, že nemoc, která vedla k invaliditě a stavu dle odstavce 2.2 a), nebyla diagnostikována, nebo se její příznaky neprojeví v čekací době. Podmínka úrazu nebo vzniku nemoci v průběhu pojištění I4 se nevztahuje na tělesná poškození a/nebo nemoci, které pojištěný pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud není v článku 7.1 uvedeno jinak.
- 2.4 V případě pojistné události bude vyplaceno jednorázové pojistné plnění ve výši 100 % stanovené pojistné částky.



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění I4 je stanovena čekací doba v délce:
 - a) 0 měsíců pro invaliditu z důvodu úrazu,
 - b) 2 měsíců pro invaliditu z důvodu nemoci.



4 Povinnosti plynoucí z pojištění

- 4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit priznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 30 dní ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.



5 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 5.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události.
- 5.2 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.



6 Jak dlouho pojištění trvá

- 6.1 Pojištění I4 je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.
- 6.2 Pojištění I4 zaniká:
 - a) dnem doručení kompletní dokumentace prokazující splnění obou podmínek dle odstavce 2.2,
 - b) dnem, kdy byl pojištěnému priznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu jakýkoli starobní důchod,
 - c) dnem zániku příslušného pojištění invalidity 1+2+3 a/nebo invalidity 2+3 a/nebo invalidity 3, ke kterému se váže pojištění invalidity 4, z jakéhokoli jiného důvodu než v důsledku pojistné

události, zaniká i pojištění invalidity 4.

- 6.3 Pojištění I4 nezaniká výpovědí pojistitele ke konci pojistného období. Ustanovení § 2807 občanského zákoníku se pro výpověď pojištění I4 ze strany pojistitele nepoužije.



7 Na co se pojištění nevztahuje

- 7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného.



8 Slovníček pojmů

- 8.1 Invalidita pojištěného – výhradně pro účely pojištění I4 je to pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 70 %, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tento pokles nelze považovat za přechodný. Invaliditu pojištěného posuzuje pojišťovna na základě posudku o invaliditě.
- 8.2 Pracovní schopnost – schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.
- 8.3 Pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky odborných lékařských vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachovalé pracovní schopnosti a schopnost výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
- 8.4 Posudek o invaliditě – posudek vydaný Správou sociálního zabezpečení podle § 8, odst. 10 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený dokument prokazující invaliditu pojištěného.
- 8.5 Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči – rozhodnutí vydané Úřadem práce v řízení vedeném podle Hlavy VII (§ 23 a násl.) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený dokument prokazující přiznání příspěvku na péči.
- 8.6 Kvadruplegie – trvalé a úplné ochrnutí všech končetin.
- 8.7 Terminální stadium onemocnění – může jít o různé druhy velmi závažných onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností do 12 měsíců k úmrtí pojištěného (např. generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo o konečná stadia selhávání životně důležitých orgánů, kde transplantace není v konkrétním případě možná např. pro celkové poškození organismu). Zda se jedná o terminální stadium onemocnění, posuzuje pojišťovna zejména na základě lékařské dokumentace, resp. posudku o invaliditě, případně také stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení, které určí pojišťovna.
- 8.8 Snížená soběstačnost – dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli kterému:
 - a) byl pojištěnému priznán příspěvek na péči podle příslušných předpisů o sociálních službách nejméně pro stupeň závislosti III nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený příspěvek pro těžkou závislost na pomoci jiné fyzické osoby a zároveň
 - b) pojištěný není schopen zvládat z důvodu nepříznivého zdravotního stavu 7 a více (u osob mladších 18 let 6 a více) základních životních potřeb podle příslušných předpisů o sociálních službách a zároveň
 - c) pojištěný neprovozuje žádnou soustavou výdělečnou činnost.

Při posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby se podřídně využijí příslušné právní předpisy upravující přiznání příspěvku na péči. Sníženou soběstačnost pojištěného posuzuje pojišťovna zejména na základě rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, případně také stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení, které určí pojišťovna.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Závažná onemocnění Extra / Extra Plus



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Závažná onemocnění se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. října 2022 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).
- 1.2 Pojištění Závažná onemocnění je možné sjednat ve variantách:
 - a) Extra (dále jen „ZOE“),
 - b) Extra Plus (dále jen „ZOEP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažné onemocnění pojištěného za podmínek níže popsaných.
- 2.2 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy jakéhokoliv ze závažných onemocnění nebo okamžik ukončení jednoho z lékařských zákroků uvedených v příslušné Tabulce závažných onemocnění ZOE a ZOEP.



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění ZOE a ZOEP je stanovena čekací doba:
 - a) 0 měsíců pro závažné onemocnění z důvodu úrazu,
 - b) 2 měsíce pro závažné onemocnění z důvodu nemoci.
- 3.2 V případě dalšího závažného onemocnění v rámci stejné skupiny a/nebo dalšího závažného onemocnění v přímé souvislosti s předchozí pojistnou událostí, vzniká nárok na pojistné plnění jen v případě, že další pojistná událost nastane až po uplynutí 12 měsíců od předchozí pojistné události. Pokud nastane druhé a další závažné onemocnění v rámci jiné skupiny bez přímé souvislosti s předchozí pojistnou událostí, toto pravidlo se neaplikuje.



4 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, uvedeného pro dané závažné onemocnění nebo lékařský zákrok v Tabulce závažných onemocnění ZOE a ZOEP, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.
- 4.2 Do pojištění ve variantě ZOE spadají pouze závažná onemocnění, která jsou níže v Tabulce závažných onemocnění ZOE a ZOEP ohodnocena 100 % plnění z pojistné částky. Do pojištění ve variantě ZOEP spadají rovněž ta závažná onemocnění, která jsou v této tabulce ohodnocena 25 % či 50 % plnění.
- 4.3 Je-li v rámci jedné skupiny závažných onemocnění vyplaceno pojistné plnění, nebudou již následně vyplácena pojistná plnění za diagnózy těch závažných onemocnění v rámci dané skupiny, jejichž procentní ohodnocení je rovno nebo nižší již vyplacenému pojistnému plnění v rámci této skupiny. Po vyplacení příslušného pojistného plnění tedy zaniká pojistné krytí pro všechna závažná onemocnění v rámci dané skupiny závažných onemocnění, která mají stejné nebo nižší procentní ohodnocení nežli závažné onemocnění, za které bylo pojistné plnění vyplaceno.

Pojistné krytí v dalších skupinách dále pokračuje.
- 4.4 V případě, že v rámci pojištění ZOEP bylo vyplaceno pojistné plnění ve výši 25 % nebo 50 % a v průběhu pojištění dojde ke zhoršení stejného onemocnění, které bylo předmětem pojistné události, bude vyplacen rozdíl mezi původním a novým ohodnocením.
- 4.5 Pojistné plnění z tohoto pojištění bude vyplaceno maximálně do výše 500 % z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
- 4.6 Pojišťovna vyplatí pojistné plnění pojištěnému.



5 Jak dlouho pojištění trvá

- 5.1 Pojištění ZOE a ZOEP je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.
- 5.2 Pojištění ZOE a ZOEP zaniká, pokud je z každé skupiny diagnóz vyplaceno 100 % pojistné částky, resp. celkem 500 % pojistné částky z celého tohoto pojištění.
- 5.3 Pojištění ZOE a ZOEP nezaniká na základě výpovědi pojistitele ke konci pojistného období. Ustanovení § 2807 občanského zákoníku se pro výpověď pojištění ZOE a ZOEP ze strany pojistitele nepoužije.



6 Na co se pojištění nevztahuje

- 6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného.



7 Slovníček pojmů

- 7.1 Stanovení diagnózy – okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- 7.2 Skupina závažných onemocnění – pojištění ZOE a ZOEP obsahuje seznam závažných onemocnění a zákroků rozdělených do skupin dle následujících položek:

Skupina 1 – Nádory
diagnóza A01

Skupina 2 – Závažné nemoci související se srdcem a cévami
diagnóza B01–B06

Skupina 3 – Závažné nemoci související s dalšími hlavními orgány a funkcemi
diagnóza C01–C06

Skupina 4 – Závažné nemoci související s nervovým systémem
diagnóza D01–D17

Skupina 5 – Ostatní závažná onemocnění
diagnóza E01–E10




V rámci jedné skupiny závažných onemocnění lze získat pojistné plnění maximálně ve výši 100 % z pojistné částky. Zároveň platí, že po vyplacení pojistného plnění ve výši 50 % nebo 25 % pojistné částky už nelze získat pojistné plnění při diagnóze těch závažných onemocnění, která mají stejné nebo nižší procentní ohodnocení v rámci stejné skupiny. To stanoví odstavce 4.3 těchto zvláštních pojistných podmínek.

ZPP ZOE a ZOEP 10/22



Tabulka závažných onemocnění ZOE a ZOEP






| Číslo | Diagnóza | Plnění z PČ | Popis diagnózy |
|--|---|-------------|---|
| Skupina 1 – Nádory | | | |
| A01 | Zhoubné novotvary (nádory) – Rakovina | 25 % | Rakovina mírného rozsahu <ul style="list-style-type: none"> • Mikroinvasivní karcinom prsu (histologicky klasifikován jako T1mic); • Mikroinvasivní karcinom děložního čípku (histologicky klasifikován jako stupeň IA1); • Rakovina prostaty histologicky klasifikována dle Gleason skóre 6 nebo dle TNM klasifikace T1N0M0; • Maligní melanom stupně IA (T1a N0 M0); • Chronická lymfatická leukémie (Binet A); • Papilární mikro-karcinom močového měchýře histologicky verifikovaný jako Ta; • Kožní lymfom léčený chemoterapií nebo radiací. |
| | | 50 % | Rakovina středního rozsahu <ul style="list-style-type: none"> • Jakýkoli druh rakoviny klasifikovaný jako T1 v klinické TNM klasifikaci (staging I), bez metastáz lymfatických uzlin (N0) a vzdálených metastáz (M0) neuvedených ve skupině „Rakovina mírného rozsahu“; • Myelodysplastický syndrom léčený chemoterapií; • Hodgkinův lymfom a non-Hodgkinův lymfom - staging IA v Cotswolds-Modified Ann Arbor klasifikaci. |
| | | 100 % | Rakovina extrémního rozsahu <ul style="list-style-type: none"> • Všechny druhy rakoviny klasifikovány jako fáze T2, T3 a T4 v klinické TNM klasifikaci (staging II, III nebo IV); • Všechny druhy rakoviny klasifikovány jako T1 v klinické klasifikaci TNM (staging I), při nichž jsou zaznamenány metastázy v lymfatických uzlinách (N1 a více) a vzdálené metastázy (M1a více); • Všechny leukémie (není-li výslovně uvedeno v rámci definice rakoviny mírného rozsahu); • Všechny lymfomy (není-li výslovně uvedeno v rámci definice rakoviny středního rozsahu anebo není-li vyloučeno z plnění); • Všechny rakoviny prostaty histologicky klasifikovány dle Gleason skóre více než 6 nebo přinejmenším s klinickou klasifikací TNM T2N0M0; • Gastrointestinální stromální tumor (GIST) stage III a IV podle AJCC 2010. |
| | | | Pojistnou událostí (rakovinou) není: <ul style="list-style-type: none"> • Monoklonální gamapatie nejasného významu (benigní monoklonální gamapatie); • Jakákoli rakovina, která je histologicky klasifikována jako pre-maligní, neinvazivní anebo rakovina „in situ“, není-li výslovně uvedeno, že za takový druh rakoviny pojistitel poskytuje pojistné plnění; • Lobulární karcinom prsu „in-situ“ (LCIS); • Žaludeční MALT lymfom; • Rané stádium karcinomu štítné žlázy menší než 1 cm v průměru a histologicky popsán jako T1N0M0; • Bazocelulární karcinom a spinocelulární karcinom kůže; • Kožní lymfom, léčený pouze chirurgicky; • Gastrointestinální stromální tumor (GIST) nádory - etapa I a II podle klasifikace AJCC 2010; • Cervikální dysplazie a/nebo karcinom cervixu klasifikované jako CIN-1, CIN-2 nebo CIN-3. |
| Skupina 2 – Závažné nemoci související se srdcem a cévami | | | |
| B01 | Bypass srdečních (věnčitých) tepen | 25 % | Bypass mírného rozsahu Operativní řešení zúžení nebo uzávěru jedné nebo dvou koronárních tepen transplantací bypassu za pomoci mini-invasivního operačního výkonu (částečná sternotomie nebo thorakotomie). Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a doložena výsledky koronární angiografie. |
| | | 50 % | Bypass středního rozsahu Operativní řešení zúžení nebo uzávěru tří nebo více koronárních tepen transplantací bypassu za pomoci mini-invasivního operačního výkonu (částečná sternotomie nebo thorakotomie). Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a doložena výsledky koronární angiografie. |
| | | 100 % | Bypass extrémního rozsahu Operativní řešení zúžení nebo uzávěru jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu za pomoci kardiokirurgického výkonu na otevřeném srdci. Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa – a doložena výsledky koronární angiografie. |
| | Pojistná událost však nenastává, pokud zprůchodnění srdečních (věnčitých) tepen je provedeno pomocí intraarteriálních katetrů, mezi které patří například angioplastika (PTCA), rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné léčebné metody. | | |
| B02 | Akutní infarkt myokardu | 100 % | Srdečním infarktem (infarktem myokardu) se pro účely tohoto pojištění rozumí odumření části srdečního svalu v důsledku ucpání jedné nebo více koronárních tepen zapříčiněné aterosklerózou, spasmem, trombózou nebo embolií, přičemž musí být splněna nejméně 3 z následujících 5 kritérií: <ul style="list-style-type: none"> • akutní příznaky odpovídající srdečnímu infarktu (např. typické bolesti na hrudi); • nové změny na EKG s vývojem některého ze symptomů: zvýšení nebo deprese segmentu ST, inverze T vlny, patologické Q-vlny nebo blokáda levého raménka; • diagnosticky významné zvýšení kardiocystického enzymu CK-MB; • diagnosticky významné zvýšení troponinu (T nebo I); • ejekční frakce levé komory snižena pod 50 %, měřena 3 nebo více měsíců po příhodě. |
| | Pojistná událost však nenastává, pokud zprůchodnění srdečních (věnčitých) tepen je provedeno pomocí intraarteriálních katetrů, mezi které patří například angioplastika (PTCA), rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné léčebné metody. | | |
| B03 | Operace srdeční chlopně | 100 % | Operací srdeční chlopně se pro účely tohoto pojištění rozumí podstoupení operace na otevřeném srdci za účelem výměny nebo úpravy vady srdeční chlopně. |
| | Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě úpravy prostřednictvím valvulotomie a intraarteriálních nebo podobných technik. | | |
| B04 | Operace aorty | 100 % | Operací aorty se pro účely tohoto pojištění rozumí podstoupení operace za účelem úpravy nebo nahrazení části aorty otevřeným hrudním nebo břišním přístupem. Pro účely této definice aorta znamená hrudní nebo břišní aortu, avšak ne její větve. |
| | Nárok na pojistné plnění nevzniká v souvislosti s operacemi, při kterých jsou použity jen minimálně invazivní nebo intraarteriální techniky. | | |
| B05 | Primární (idiopatická a familiární) plicní hypertenze | 100 % | Primární plicní hypertenzi se pro účely tohoto pojištění rozumí trvalé zvýšení tlaku v plicnici z nezjištěné příčiny způsobující příznaky namáhání a selhávání pravé strany srdce. Diagnóza primární plicní hypertenze musí být potvrzena kardiologem nebo pneumologem a musí být splněna nejméně 3 z následujících kritérií, podpořených údaji získanými z katetrizace srdce: <ul style="list-style-type: none"> • plicní arteriální tlak alespoň 30 mmHg nebo vyšší; • známky pravostřanné srdeční hypertrofie (RV1 a SV5 > 1,05 mV) zjištěné při echokardiografii (EKG); • snížená koncentrace kyslíku v krvi v klidovém stavu; • zvětšený průměr pravé komory s průměrem > 30 mm. |
| | Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě plicní hypertenze související s onemocněním plic, chronické plicní hypoventilace, tromboembolické nemoci a nemocí levé strany srdce. | | |
| B06 | Jiné závažné onemocnění srdečních (věnčitých) tepen | 100 % | Jiným závažným onemocněním věnčitých tepen srdce se pro účely tohoto pojištění rozumí zúžení průsvitu alespoň jedné věnčité tepny srdce nejméně o 75 % a dvou dalších nejméně o 60 %, potvrzené koronární arteriografií, nezávisle na tom, zda byla či nebyla provedena jakákoliv forma operace věnčitých tepen srdce. Věničtými tepnami srdce se pro účely tohoto pojištění myslí kmen levé věnčité tepny a její dvě hlavní větve (ramus interventricularis anterior a ramus circumflexus) a pravá věnčitá tepna. Diagnóza musí splňovat všechna následující kritéria: <ul style="list-style-type: none"> • omezená fyzická aktivita; • zátěžové EKG s depresí ST segmentu nejméně 2 mm ve dvou svodech, • porucha kinetiky nejméně dvou segmentů srdeční svaloviny zobrazena během zátěžového echokardiografického vyšetření. |

| Číslo | Diagnóza | Plnění z PČ | Popis diagnózy |
|--|---|---|---|
| Skupina 3 – Závažné nemoci související s dalšími hlavními orgány a funkcemi | | | |
| C01 | Chronické selhání plic | 100 % | Chorobou plic v konečném stádiu se pro účely tohoto pojištění rozumí konečné stádium onemocnění plic způsobující chronické respirační selhání. Diagnóza musí být potvrzena pneumologem a musí být splněny všechny následující podmínky: <ul style="list-style-type: none"> výsledky testu FEV1, naměřené při 3 různých měřeních během 3 po sobě následujících měsíců, jsou soustavně nižší než 1 litr; nepřetržitá doplňková léčba kyslíkem pro hypoxémii; analýza arteriálních krevních plynů s parciálním tlakem kyslíku 55 mmHg a méně (PaO2 ≤ 55 mmHg). |
| C02 | Konečná (terminální) fáze selhání ledvin | 100 % | Konečnou fázi selhání ledvin se pro účely tohoto pojištění rozumí nezvratná ztráta funkce obou ledvin. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci prokazující, že musí podstupovat trvalou dialýzu nebo transplantaci ledvin. |
| | |  | Pojištná událost nenastává v případě akutního reverzibilního selhání ledvin, které si vyžaduje jenom dočasnou dialýzu ledvin. |
| C03 | Transplantace životně důležitého orgánu | 100 % | Pro účely pojištění se za lékařský zákrok považuje transplantace alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu (nebo části orgánu v případě jater) nebo pokud byl pojištěný zařazen na oficiální seznam čekatelů na transplantaci (waiting-list) alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu: <ol style="list-style-type: none"> srdce, plíce, játra, ledvina, pankreas (slinivka břišní), totální (úplná) ablace kostní dřeně a následná transplantace lidské kostní dřeně za použití kmenových hematopoetických buněk. Transplantace úplného lidského orgánu musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci podložena předchozím úplným (terminálním) selháním funkce vlastního orgánu. |
| | |  | Pojištná událost však nenastává v následujících případech transplantace kostní dřeně: <ol style="list-style-type: none"> transplantací nepředchází totální (úplná) ablace kostní dřeně, následná transplantace lidské kostní dřeně byla provedena za použití jiných než kmenových hematopoetických buněk. |
| C04 | Diabetes mellitus I. typu (závislý na inzulinu) | 100 % | Diabetem se rozumí chronické metabolické onemocnění (získané v průběhu života pojištěného), v jehož důsledku vznikne stav chronicky patologicky zvýšených hodnot hladiny cukru v krvi. Diagnóza musí být doložena diabetologem, který potvrdí diagnózu diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulinových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu nejméně 2 let. |
| C05 | Závažné popáleniny | 100 % | Závažnými popáleninami se pro účely tohoto pojištění rozumí popáleniny 3. stupně zasahující kůži a pokrývající nejméně 20 % povrchu těla pojištěného. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem z oblasti chirurgie nebo léčby popálenin. |
| | |  | Nárok na pojištné plnění nevzniká v případě závažných popálenin vzniklých z důvodu sebepoškození. |
| C06 | Selhání jater v konečném stádiu | 100 % | Selháním jater v konečném stádiu se pro účely tohoto pojištění rozumí nevrátelné a trvalé selhání jater, potvrzené gastroenterologem, vyúsťující do varixů jícnu, přičemž musí být splněna alespoň jedna z následujících podmínek: <ul style="list-style-type: none"> trvalá žloutenka, ascites, jaterní encefalopatie. |

Skupina 4 – Závažné nemoci související s nervovým systémem




| | | | |
|-----|--|---|---|
| D01 | Alzheimerova choroba | | Progresivní degenerativní onemocnění mozku charakterizované povšechnou atrofií mozkové kůry s typickými histopatologickými změnami. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem na základě standardizovaných diagnostických metod a testů. Podmínkou vzniku pojištné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že ztráta mozkových funkcí v důsledku tohoto onemocnění je trvalá a nezvratná a současně: |
| | | 25 % | Alzheimerova choroba mírného rozsahu Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně 5 základních životních potřeb z 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených níže. |
| | | 50 % | Alzheimerova choroba středního rozsahu Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně 7 základních životních potřeb z 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených níže. |
| | | 100 % | Alzheimerova choroba extrémního rozsahu Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně 9 základních životních potřeb z 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených níže. |
| D02 | Bakteriální meningitida | | 1) Mobilita (zvládat vstávání, usedání, chůze) 2) Orientace (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí) 3) Komunikace (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou) 4) Stravování (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu) 5) Oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se) 6) Tělesná hygiena (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu) 7) Výkon fyziologické potřeby (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky) 8) Péče o zdraví (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetrovatelská opatření) 9) Osobní aktivity (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku) 10) Péče o domácnost (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty) |
| | | 100 % | Zánět mozkových nebo míšních blan způsobený bakteriální infekcí. Podmínkou vzniku pojištné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo některý z následujících trvalých a nezvratných neurologických defektů: <ol style="list-style-type: none"> omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu) nebo neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby nebo neschopnost verbálně komunikovat s okolím. Diagnóza musí být potvrzena přítomností bakteriální infekce v mozkomíšním moku získanou lumbální punkcí. |
| D03 | Amyotrofická a primární laterální skleróza | 100 % | Progresivní degenerativní onemocnění nervového systému, kdy dochází k nadměrnému odumírání motorických buněk mozku a míchy. Podmínkou vzniku pojištné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo některý z následujících trvalých a nezvratných neurologických defektů: <ol style="list-style-type: none"> omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu) nebo neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby. |
| D04 | Kóma | 100 % | Kómatem se pro účely tohoto pojištění rozumí stav bezvědomí bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby. Kóma musí přetrvávat nejméně 96 hodin. Diagnóza se musí opírat o důkaz všech následujících skutečností: <ul style="list-style-type: none"> životní funkce jsou udržovány pouze za pomoci podpůrných opatření, jako je intubace a mechanická ventilace; trvalé neurologické postižení vzniklé následkem poškození mozku je potvrzeno CT nebo MR vyšetřením. |
| | |  | Nárok na pojištné plnění nevzniká v případě medikamentózně vyvolaného kómatu a kómatu vzniklého následkem užívání alkoholu nebo drog. |

| Číslo | Diagnóza | Plnění z PČ | Popis diagnózy |
|-------|--------------------------------|---|---|
| D05 | Encefalitida | 100 % | Zánět mozku (mozkových hemisfér, mozkového kmene nebo mozečku). Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo některý z těchto neurologických patologických stavů: mentální retardace, slepota, luchota, porucha řeči, hemiplegie nebo paralýza, a tento stav trvá (trval) nepřetržitě alespoň 6 týdnů a je příčinou některého z následujících trvalých a nezvratných neurologických defektů: a) omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu) nebo b) neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby nebo c) neschopnost verbálně komunikovat s okolím. |
| D06 | Progresivní bulbární obrna | 100 % | Progresivní degenerativní onemocnění nervového systému, kdy dochází k nadměrnému odumírání motorických buněk mozku a míchy. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt (poruchu), kterým je neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby. |
| D07 | Spinální svalová atrofie | 100 % | Progresivní degenerativní onemocnění nervového systému, kdy dochází k nadměrnému odumírání motorických buněk mozku a míchy. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo některý z následujících trvalých a nezvratných neurologických defektů: a) omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu) nebo b) neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby. |
| D08 | Roztroušená skleróza | | Jakákoli roztroušená skleróza podle níže zmíněných kritérií odpovídající příslušnému skóre v rozšířené stupnici EDSS. Definitivní diagnóza roztroušené sklerózy musí být potvrzena ve všech následujících kritériích: • Klinické poškození motorické nebo senzitivní funkce, která musí trvat nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců; • Magnetickou rezonanci (MRI) zobrazené nejméně dvě léze demyelinizace v mozku nebo míše charakteristické pro roztroušenou sklerózu; • Potvrzení diagnózy neurologem. |
| | | 25 % | Roztroušená skleróza mírného rozsahu Jakákoli roztroušená skleróza podle níže zmíněných kritérií, která odpovídá skóre méně než 2,0 v rozšířené stupnici EDSS. |
| | | 50 % | Roztroušená skleróza středního rozsahu Jakákoli roztroušená skleróza podle níže zmíněných kritérií, která odpovídá skóre minimálně 2,0 v rozšířené stupnici EDSS. |
| | | 100 % | Roztroušená skleróza extrémního rozsahu Roztroušenou sklerózou v závislosti na níže uvedených kritériích, která odpovídá skóre minimálně 6,0 v rozšířené stupnici EDSS, který odpovídá občasnému nebo trvalému užívání jednostranné pomůcky (hůl, berle, výztuha) potřebné k překonání vzdálenosti asi 100 metrů s odpočinkem nebo bez. |
| | |  | Pojistnou událostí (roztroušenou sklerózou) není: • podezření na roztroušenou sklerózu a neurologické či radiologické syndromy připomínající roztroušenou sklerózu, které však nejsou potvrzeny definitivní diagnózou roztroušené sklerózy • Izolovaný zánět očního nervu, Devicův syndrom (neuromyelitis optica) |
| D09 | Pokročilá demence | | Trvalé organické psychiatrické onemocnění charakterizované povšechnou významnou ztrátou mozkových funkcí zahrnující poruchy paměti, úsudku, abstraktního myšlení a změnu osobnosti. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem na základě standardizovaných diagnostických metod a testů. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že ztráta mozkových funkcí v důsledku tohoto onemocnění je trvalá a nezvratná a současně stav pojištěného v důsledku tohoto onemocnění vyžaduje nepřetržitý dohled a péči druhé osoby a současně: |
| | | 25 % | Demence mírného rozsahu Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně 5 základních životních potřeb z následujících 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených níže. |
| | | 50 % | Demence středního rozsahu Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně 7 základních životních potřeb z následujících 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených níže. |
| | | 100 % | Demence extrémního rozsahu Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně 9 základních životních potřeb z následujících 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených níže. |
| | |  | 1) Mobilita (zvládat vstávání, usedání, chůze) 2) Orientace (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí) 3) Komunikace (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou) 4) Stravování (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu) 5) Oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se) 6) Tělesná hygiena (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu) 7) Výkon fyziologické potřeby (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky) 8) Péče o zdraví (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetrovatelská opatření) 9) Osobní aktivity (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku) 10) Péče o domácnost (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty) |
| D10 | Parkinsonova choroba | 100 % | Parkinsonovou chorobou se pro účely tohoto pojištění rozumí stanovení jednoznačné diagnózy idiopatické Parkinsonovy choroby, potvrzené neurologem, která je podložena alespoň 2 z níže uvedených klinických projevů: • svalová ztuhlost; • třes (tremor); • bradykineze (abnormální zpomalení pohybu, zpomalení tělesných a duševních reakcí). Diagnóza se musí opírat o všechny následující skutečnosti: • existují objektivní známky postupného zhoršování; • pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců provádět nejméně 5 základních životních potřeb z následujících 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených níže. |
| | | | 1) Mobilita (zvládat vstávání, usedání, chůze) 2) Orientace (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí) 3) Komunikace (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou) 4) Stravování (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu) 5) Oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se) 6) Tělesná hygiena (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu) 7) Výkon fyziologické potřeby (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky) 8) Péče o zdraví (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetrovatelská opatření) 9) Osobní aktivity (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku) 10) Péče o domácnost (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty) |
| D11 | Poliomyelitida (mozková obrna) | 100 % | Akutní infekce virem poliomyelitidy, která vede k poruše pohybových funkcí a/nebo respirační nedostatečnosti. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt, kterým je trvalá a nezvratná paralýza končetin. |

| Číslo | Diagnóza | Plnění z PČ | Popis diagnózy |
|-------|---|---|--|
| D12 | Cévní mozková příhoda (Mozková mrtvice) | | Smrt mozkové tkáně v důsledku akutní cévní mozkové příhody způsobené intrakraniální trombózou nebo krvácením (včetně krvácení subarachnoidálního), nebo embolií z extrakraniálního (mimolebečního) přítoku, přičemž musí být splněny obě následující podmínky: <ul style="list-style-type: none"> Akutní nástup nových neurologických příznaků; Nový objektivní neurologický deficit dle klinického vyšetření. Nález musí být určen pomocí magnetické rezonance, počítačové tomografie nebo jinou zobrazovací technikou, potvrzující diagnózu čerstvé náhlé cévní mozkové příhody. |
| | | 25 % | Cévní porucha mozku mírného rozsahu Cévní porucha mozku, která má za následek vznik klinicky prokazatelného neurologického příznaku, který v akutní fázi trvá po dobu alespoň 72 hodin, bez jakéhokoliv neurologického deficitu 3 měsíce po stanovení diagnózy. |
| | | 50 % | Cévní porucha mozku středního rozsahu Cévní porucha mozku, která má za následek vznik klinicky prokazatelného neurologického deficitu, který přetrvává alespoň 3 měsíce po stanovení diagnózy. |
| | | 100 % | Cévní porucha mozku extrémního rozsahu Cévní porucha mozku, která má za následek vznik klinicky prokazatelných neurologických příznaků, který přetrvávají alespoň 6 měsíců po stanovení diagnózy a zároveň má za následek trvalý pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % v souladu s legislativou platnou k 1. 12. 2021. |
| | |  | Pojistná událost však nenastává v těchto případech: <ol style="list-style-type: none"> onemocnění bylo klasifikováno jako transientní ischemická ataka; příznaky porušené funkce centrálního nervového systému byly způsobeny migrénou; příznaky porušené funkce centrálního nervového systému byly způsobeny úrazem, hypoxií (nedostatečným oxykysličením krve) a/nebo cévním onemocněním; příznaky porušené funkce oka a/nebo očního nervu byly způsobeny úrazem, hypoxií (nedostatečným oxykysličením krve) a/nebo cévním onemocněním; příznaky poruchy vestibulárního aparátu byly způsobeny jeho nedostatečným prokrvením (ischemií). |
| D13 | Závažná onemocnění přisátím klíštěte | 100 % | Závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo lymeské nemoci, která je způsobena přisátím klíštěte. Neurologické, psychiatrické, kožní, kloubní nebo srdeční příznaky se musí projevit v období 3 měsíců následujících po přisátí klíštěte, musí být jednoznačně a výhradně způsobené pouze mikroorganismem přeneseným tímto klíštětem a musí být natolik závažné, že trvají a znemožňují výkon jakékoli výdělečné činnosti nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců. Klíšťová meningoencefalitida (KE) je encefalitida a/nebo meningitida způsobená specifickými ARBO viry, které jsou obvykle přeneseny klíštětem v oblasti s obecně známým epidemickým výskytem KE. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria: <ol style="list-style-type: none"> pojištěný doložil anamnézu přisátí klíštěte s uvedením data zaznamenanou v lékařské dokumentaci; KE byla řádně léčena během hospitalizace nebo ambulantně; v séru a/nebo v mozkomíšním moku pojištěného byla laboratorním vyšetřením specificky a jednoznačně prokázána akutně probíhající klíšťová meningoencefalitida, závažné neurologické a/nebo psychiatrické následky jsou jednoznačně a výhradně následkem klíšťové meningoencefalitidy a jejich závažnost a doba trvání jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem. Lymeská nemoc je bakteriální zánětlivě infekční onemocnění se závažnými kožními, neurologickými, kardiologickými a kloubními příznaky. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria: <ol style="list-style-type: none"> pojištěný doložil anamnézu přisátí klíštěte s uvedením data zaznamenanou v lékařské dokumentaci; v organismu pojištěného byla jednoznačně prokázána přítomnost bakterie Borrelia burgdorferi; v organismu pojištěného byla laboratorním vyšetřením specificky a jednoznačně prokázána akutně probíhající lymeská nemoc; závažné příznaky jsou jednoznačně a výhradně způsobené lymeskou nemocí a jejich závažnost a doba trvání jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem. |
| D14 | Tetanus | 100 % | Akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo svalovou ochablost a respirační nedostatečnost trvající po dobu nejméně 4 týdnů a současně léčba pojištěného probíhá nezbytně za hospitalizace. |
| | |  | Pojistná událost nenastává, pokud pojištěný nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře. |
| D15 | Paralýza | 25 % | Paralýza mírného rozsahu Trvalá a úplná ztráta funkce jedné končetiny zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a neurologický deficit přetrvává alespoň 3 měsíce po stanovení diagnózy. |
| | | 50 % | Paralýza středního rozsahu Trvalá a úplná ztráta funkce dvou končetin zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a neurologický deficit přetrvává alespoň 3 měsíce po stanovení diagnózy. |
| | | 100 % | Paralýza extrémního rozsahu Trvalá a úplná ztráta funkce tří nebo čtyř celých končetin zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a neurologický deficit přetrvává alespoň 3 měsíce po stanovení diagnózy. |
| | |  | Pojistné krytí se nevztahuje na vznik paralýzy v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami). |
| D16 | Závažné poranění hlavy | 100 % | Závažným poraněním hlavy se pro účely tohoto pojištění rozumí poranění hlavy vyústující do trvalého neurologického postižení, které musí být ohodnoceno nejdříve po uplynutí 3 měsíců od data úrazu. Tato diagnóza musí být potvrzena neurologem a opírat se o jednoznačné výsledky vyšetření pomocí magnetické rezonance (MR), počítačové tomografie (CT) nebo jiné spolehlivé zobrazovací metody. Úraz musí být způsoben výhradně a přímo, náhodnými, vnějšími a viditelnými prostředky a nezávisle na jakýchkoli jiných příčinách. |
| | |  | Nárok na pojistné plnění nevzniká v následujících případech: <ul style="list-style-type: none"> úrazy míchy; úrazy hlavy následkem sebepoškození. |
| D17 | Nezhoubný nádor mozku | 100 % | Nádor v nitrolební oblasti splňující obě následující kritéria: <ol style="list-style-type: none"> jedná se o nezhoubný nádor v oblasti mozkové tkáně nebo o nezhoubný intrakraniální nádor, který svým růstem způsobuje poškození mozku; přítomnost uvedeného nádoru nezbytně vyžaduje provedení neurochirurgického zákroku nebo (pokud je uvedený nádor neoperabilní) musí způsobovat příznaky trvalého neurologického poškození. Závažné neurologické poškození - závažné neurologické a/nebo psychiatrické následky, které jsou jednoznačně a výhradně způsobené nezhoubným nádorem mozku vyžadující si léčbu odborným lékařem trvající nepřetržitě 6 měsíců, přičemž jejich závažnost a doba trvání jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem. Diagnóza nezhoubného nádoru mozku musí být potvrzena písemným vyjádřením neurologa nebo neurochirurga. |
| | |  | Pojistná událost však nenastává, pokud je nezhoubný nádor mozku klasifikován jako: cysta, granulom, malformace postihující mozkové tepny, malformace postihující mozkové žíly, hematom, nádor v oblasti hypofýzy, nádor v oblasti míchy. |

Skupina 5 – Ostatní závažná onemocnění

| | | | |
|-----|----------|-------|---|
| E01 | Hluchota | 25 % | Hluchota mírného rozsahu Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta sluchového vjemu jednoho ucha způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzena písemným vyjádřením ORL specialistou. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem min. 80 dB ve všech frekvencích při vyšetření tónovým audiogramem a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné úplnou ztrátu sluchového vjemu jednoho ucha ovlivnit. |
| | | 50 % | Hluchota středního rozsahu Jednoznačná diagnóza trvalé, nezvratné významné části ztráty sluchu obou uší způsobená akutním onemocněním nebo úrazem. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem 70–80 dB ve všech frekvencích na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem. Ke vzniku onemocnění vedoucího k velmi těžké ztrátě sluchu musí dojít v době trvání tohoto pojištění. Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou. |
| | | 100 % | Hluchota extrémního rozsahu Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzena písemným vyjádřením ORL specialistou. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem min. 80 dB ve všech frekvencích při vyšetření tónovým audiogramem a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné úplnou ztrátu sluchového vjemu obou uší ovlivnit. |

| Číslo | Diagnóza | Plnění z PČ | Popis diagnózy |
|-------|---|---|--|
| E02 | Slepota | 25 % | Slepota mírného rozsahu Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta vidění jednoho oka způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřena a potvrzena písemným vyjádřením odborníka (oftalmologa) a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterých by bylo možné ztrátu vidění jednoho oka ovlivnit. |
| | | 50 % | Slepota středního rozsahu Výrazné zhoršení zraku obou očí způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která nemůže být korigována optickou korekcí, refraktivní chirurgií, medikací nebo jinou operací. Těžká ztráta zraku je prokazatelná zrakovou ostrostí 6/60 nebo méně (0,10 nebo méně) na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí nebo omezení zorného pole v rozsahu méně než 20° od bodu fixace na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem. Ke vzniku onemocnění vedoucího k těžké slabozrakosti oko musí dojít v době trvání tohoto pojištění. Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem. |
| | | 100 % | Slepota extrémního rozsahu Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta vidění obou očí způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřena a potvrzena písemným vyjádřením odborníka (oftalmologa) a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterých by bylo možné úplnou ztrátu vidění obou očí ovlivnit. |
| E03 | Onemocnění HIV získané při transfúzi krve | 100 % | Prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky: a) infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfúzí provedenou v době platnosti pojištění; b) pojišťovně je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje; c) pojištěný netrpí hemofilii. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně všechny výsledky krevních testů a podstoupit na žádost pojišťovny vyšetření, které provede zdravotnické zařízení pověřené pojišťovnou. |
| | |  | Pojistná událost však nenastává, pokud byla infekce do organismu pojištěného přenesena jakýmkoli jiným způsobem než krevní transfúzí nebo ke dni oznámení pojistné události je známa účinná léčba onemocnění. |
| E04 | Onemocnění HIV získané při výkonu povolání | 100 % | Prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky: a) infekce byla do organismu pojištěného prokazatelně přenesena v době platnosti tohoto pojištění při výkonu běžných pracovních úkolů souvisejících s povoláním pojištěného, které je uvedeno na seznamu níže; jako důsledek fyzického napadení při výkonu povolání pojištěného, které je uvedeno na seznamu níže; při manipulaci s krví nebo jinou tělní tekutinou, která s tímto povoláním pojištěného souvisí; b) k serokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce; c) pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV; vyšetření musí být provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce; d) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce; e) v případě přenosu infekce v důsledku fyzického napadení pojištěného při výkonu povolání musí být událost nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci, řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování musí být pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu. Seznam povolání, při jejichž výkonu může nastat pojistná událost: lékař nebo zubní lékař, všeobecná sestra, zdravotní laborant nebo laboratorní asistent či pracovník, ošetřovatel nebo řidič dopravy nemocných a raněných, zdravotnický nebo radiologický asistent, zdravotnický záchranář nebo řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, porodní asistentka, hasič, policista, vězeňská ostraha. |
| E05 | Onemocnění HIV získané při fyzickém napadení nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě | 100 % | Prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky: a) fyzické napadení nebo dopravní nehoda byly nahlášeny příslušným orgánům činným v dané věci, událost byla řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování byl pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu; b) k serokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce; c) pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV; vyšetření musí být provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce; d) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce. |
| E06 | Crohnova nemoc | 100 % | Chronický granulomatózní zánět střev – IBD (Inflammatory bowel disease), Crohnova choroba nebo Ulcerózní kolitida. Podmínkou vzniku pojistné události je, že diagnóza byla potvrzena histo(pato)logickým nálezem a současně odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo píštěl, obstrukci nebo perforaci střeva. |
| E07 | Ztráta řeči | 100 % | Ztrátou řeči se rozumí úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku akutního onemocnění nebo úrazu nebo postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 6 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem. |
| | |  | Pojistné krytí se nevztahuje na vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami). |
| E08 | Bechtěrevova choroba | 100 % | Bechtěrevovou chorobou se rozumí stanovení diagnózy ankylozující spondylity alespoň ve 4. stádiu, kdy důsledkem tohoto onemocnění došlo k úplnému ztuhnutí více úseků páteře, které je prokazatelně typickými změnami: objektivním nálezem, zobrazovacími metodami (např. CT nebo MRI) a musí být prokázána přítomnost antigenu HLA-B27. |
| E09 | Terminální onemocnění | 100 % | Terminálním onemocněním se pro účely tohoto pojištění rozumí stanovení definitivní diagnózy onemocnění, při kterém se předpokládá, že způsobí smrt pojištěného během 12 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena příslušným odborným lékařem a lékařem určeným pojišťovnou. |
| E10 | Aplastická anémie | | Aplastickou anémií se pro účely tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. |
| | | 50 % | Aplastická anémie středního rozsahu Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků: • diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem; • koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm ³ a krevních destiček nižší než 20 000 na mm ³ ; • forma léčení: pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 2 měsíců. |
| | | 100 % | Aplastická anémie extrémního rozsahu Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků: • diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem; • koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm ³ a krevních destiček nižší než 20 000 na mm ³ ; • forma léčení: - transplantace kostní dřeně; - pravidelné krevní transfúze po dobu nejméně 2 měsíců. |
| |  | Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anémii, která je důsledkem léčby jiného onemocnění nebo pokud diagnóza aplastické anémie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění a současně pojištěný trpěl chronickou anémií, které si byl vědom před počátkem pojištění. | |

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Závažná mužská onemocnění



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Závažná mužská onemocnění (dále jen „ZOM“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 20. ledna 2022 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažné onemocnění pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy závažného mužského onemocnění, tedy okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- 2.3 Diagnóza musí být prokázána výsledky histologického vyšetření ze vzorku tkáně.



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění ZOM je stanovena čekací doba 2 měsíce.



4 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky, která byla pro toto pojištění platná ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.
- 4.2 Pojišťovna vyplatí pojistné plnění nejvýše z jedné pojistné události.
- 4.3 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.



5 Jak dlouho pojištění trvá

- 5.1 Pojištění ZOM je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.
- 5.2 Pojištění ZOM zaniká dnem přiznání pojistného plnění.



6 Na co se pojištění nevztahuje

- 6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7.
- 6.2 Pojistná událost nenastává v následujících případech:
 - a) pro nádory, které jsou histologicky popsány jako premaligní, neinvazivní nebo změny typu karcinom „in situ“;
 - b) pro nádory, které nejsou vysloveně uvedeny v definici „závažné mužské onemocnění“;
 - c) pro lobulární karcinom prsu „in-situ“ (LCIS);
 - d) pro bazocelulární karcinom, spinocelulární karcinom a maligní melanom kůže;
 - e) pro nádory, které se rozšířily nebo metastázovaly do penisu, prostaty, varlat, nadvarlete, míchy nebo prsu, pokud se prvotní nádor nenacházel v jednom z těchto orgánů.



7 Slovníček pojmů

- 7.1 Závažné mužské onemocnění - je zhoubný nádor mužských orgánů prostaty (dle klasifikace Gleason – skóre vyšší než 6 nebo minimálně dle TNM klasifikace - T2N0M0), penisu, varlete, nadvarlete, míchy a prsu (dle klasifikace TNM – jako fáze T2, T3 a T4 staging II., III., IV., nebo jako fáze - T1 staging I., při které jsou zaznamenány metastázy v lymfatických uzlinách - N1 a vyšší a vzdálené metastázy - M1 a vyšší), který je charakterizován nekontrolovatelným růstem a šířením maligních buněk a jejich růstem do okolní tkáně.

ZPP ZOM 01/22

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Závažná ženská onemocnění



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Závažná ženská onemocnění (dále jen „ZOZ“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 20. ledna 2022 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažné onemocnění pojištěné.
- 2.2 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy závažného ženského onemocnění, tedy okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- 2.3 Diagnóza musí být prokázána výsledky histologického vyšetření ze vzorku tkáně.



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění ZOZ je stanovena čekací doba 2 měsíce.



4 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky, která byla pro toto pojištění platná ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.
- 4.2 Pojišťovna vyplatí pojistné plnění nejvýše z jedné pojistné události.
- 4.3 Pojistné plnění se vyplácí pojištěné.



5 Jak dlouho pojištění trvá

- 5.1 Pojištění ZOZ je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěné.
- 5.2 Pojištění ZOZ zaniká dnem přiznání pojistného plnění.



6 Na co se pojištění nevztahuje

- 6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7.
- 6.2 Pojistná událost nenastává v následujících případech:
 - a) pro nádory, které jsou histologicky popsány jako premaligní, neinvazivní (např. cervikální dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), maligní změny typu karcinomu „in situ“;
 - b) pro nádory, které nejsou vysloveně uvedeny v definici „závažné ženské onemocnění“;
 - c) pro lobulární karcinom prsu „in-situ“ (LCIS);
 - d) pro bazocelulární karcinom, spinocelulární karcinom a maligní melanom kůže;
 - e) pro nádory, které se rozšířily se nebo metastázovaly do prsu, pochvy, děložního čípku, dělohy, vejcovodu, vaječníku nebo vulvy, pokud se prvotní nádor nenacházel v jednom z těchto orgánů.



7 Slovníček pojmů

- 7.1 Závažné ženské onemocnění - je zhoubný nádor ženských orgánů prsu, pochvy, děložního čípku, dělohy, vejcovodu, vaječníku a vulvy (podle klasifikace TNM – jako fáze T2, T3 a T4 staging II., III., IV., nebo jako fáze - T1 staging I., při které jsou zaznamenány metastázy v lymfatických uzlinách - N1 a vyšší a vzdálené metastázy - M1 a vyšší), který je charakterizován nekontrolovatelným růstem a šířením maligních buněk a jejich růstem do okolní tkáně.

ZPP ZOZ 01/22

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Karcinom in situ Extra



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Karcinom in situ Extra (dále jen „KSE“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).
- 1.2 Pojištění KSE lze pro pojištěného sjednat pouze tehdy, pokud má současně sjednáno pojištění Závažná onemocnění Extra / Extra Plus.



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažné onemocnění pojištěného typu karcinom in situ.
- 2.2 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy závažného onemocnění karcinom in situ, ohraničeného zhoubného nádoru typu karcinom in situ definovaného níže, tedy okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- 2.3 Diagnóza musí být vždy doložena výsledkem histologického vyšetření vzorku z pevné tkáně. Pouze u děložního čípku může být doložena výsledkem histologického vyšetření vzorku tkáně odebrané při konizaci a u prostaty může být doložena výsledkem histologického vyšetření vzorku tkáně odebraného při biopsii. Pouze klinická diagnóza nebo výsledek povrchového stěru buněk (PAP) nebo přítomnost zvýšené hladiny PSA v krvi jsou považovány za předběžné diagnózy a nepostačují pro vznik pojistné události.



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění KSE je stanovena čekací doba 2 měsíce pro první onemocnění karcinom in situ z důvodu nemoci.
- 3.2 V případě druhého onemocnění karcinom in situ v rámci tohoto pojištění, vzniká nárok na pojistné plnění jen v případě, že další pojistná událost nastane až po uplynutí 12 měsíců od předchozí pojistné události.



4 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši:
 - a) 100 % pojistné částky v případě první pojistné události,
 - b) 100 % pojistné částky v případě druhé pojistné události,kteřá byla pro toto pojištění platná ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.
- 4.2 Pojistné plnění z tohoto pojištění bude vyplaceno maximálně za 2 pojistné události a do celkové výše 200 % z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
- 4.3 V případě, že dojde ke druhé pojistné události v rámci párového orgánu, u kterého bylo v rámci první pojistné události vyplaceno pojistné plnění, nemá tato druhá pojistná událost nárok na pojistné plnění.
- 4.4 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.



5 Jak dlouho pojištění trvá

- 5.1 Pojištění KSE je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.
- 5.2 Pojištění KSE zaniká:
 - a) ke dni zániku pojištění Závažná onemocnění Extra / Extra Plus,
 - b) výplatou jakéhokoli pojistného plnění u pojištění Závažná onemocnění Extra a/nebo Extra Plus ze Skupiny 1 – Nádory,
 - c) pokud je vyplaceno pojistné plnění z pojištění KSE z druhé pojistné události.Výplatu 100 % z první pojistné události pojištění KSE nezaniká.



6 Na co se pojištění nevztahuje

- 6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7.



7 Slovníček pojmů

- 7.1 **Karcinom in situ** – maligní nádor charakteristický významnou přítomností atypických buněk v tkáni ve stádiu TisNOMO podle aktuální klasifikace TNM. Diagnóza musí být prokázána výsledky histologického vyšetření ze vzorku tkáně. V případě děložního čípku je postačující prokázání diagnózy výsledkem histologického vyšetření vzorku tkáně odebrané při konizaci, v případě prostaty výsledky histologického vyšetření vzorku tkáně odebrané při biopsii.

ZPP KSE 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Pro Ženy



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Pro Ženy (dále jen „PZ2“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. listopadu 2021 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je smrt pojištěné osoby, diagnóza onemocnění u pojištěné osoby nebo jejího narozeného dítěte nebo ostatní skutečnosti, konkrétně:
- Skupina 1: smrt pojištěné,
 - Skupina 2: narození dítěte trpícího vrozenými vadami,
 - Skupina 3: těhotenské, porodní a poporodní komplikace pojištěné,
 - Skupina 4: narození vícčetat pojištěné,
 - Skupina 5: asistovaná reprodukce pojištěné.
- 2.2 Pojistná událost je definovaná v Tabulce pojištění Pro Ženy.



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění PZ2 je v souvislosti s těhotenstvím, potratem, porodem a s jejich přímými a/nebo nepřímými komplikacemi stanovena čekací doba 8 měsíců od počátku pojištění.
- 3.2 U pojištění PZ2 je v souvislosti s asistovanou reprodukcí čekací doba stanovena na 12 měsíců od počátku pojištění.



4 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, uvedeného pro danou diagnózu dle Tabulky pojištění Pro Ženy, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.
- 4.2 Pojišťovna vyplatí pojistné plnění:
- obmyšlenému v případě smrti pojištěné při porodu,
 - pojištěné osobě ve všech ostatních případech.
- 4.3 V rámci Skupiny 2 se plní v případě více diagnóz diagnostikovaných najednou, vždy za tu s nejvyšším oceněním.
- 4.4 V rámci Skupiny 5 (Asistovaná reprodukce) lze vyplatit pojistné plnění z více pojistných událostí:
- pro výplatu pojistného plnění v rámci Skupiny 5 (Asistovaná reprodukce) platí, že bude vyplaceno ve výši 100 % ceny asistované reprodukce, kterou pojištěná osoba uhradila příslušnému zařízení, avšak max. ve výši limitu 10 % z pojistné částky sjednané k datu pojistné události. Pokud nedojde vyčerpání limitu pojistného plnění, je zbývající limit k dispozici pro další pojistnou událost;

Příklad

Klientka má sjednanou pojistnou částku 1 000 000 Kč. Při první pojistné události jí bylo proplaceno 60 000 Kč, což činí 6 %; z limitu 10 % tedy zůstalo po první pojistné události 4 %.

Následně si klientka sníží pojistnou částku na 700 000 Kč a časem dojde k druhé pojistné události, z níž může být vyplaceno pojistné plnění maximálně do výše zbývajících limitu 4 % ze sjednané pojistné částky, tj. $700\,000 \times 4\% = 28\,000$ Kč.

- v případě navýšení pojistné částky bude z tohoto navýšení v případě pojistné události vyplaceno pojistné plnění ve výši 100 % ceny asistované reprodukce, kterou pojištěná osoba uhradila příslušnému zařízení, avšak max. ve výši 10 % tohoto navýšení.

Příklad

Klientka má sjednanou pojistnou částku 1 000 000 Kč.

Při první pojistné události jí bylo proplaceno 60 000 Kč, což činí 6 %; z limitu 10 % tedy zůstalo po první pojistné události 4 %.

Následně si klientka navýší pojistnou částku na 1 500 000 Kč.

V rámci druhé pojistné události může být vyplaceno pojistné plnění maximálně do výše zbývajících limitu 4 % z původně sjednané pojistné částky 1 000 000 Kč ($1\,000\,000 \times 4\% = 40\,000$ Kč). Z navýšení pojistné částky, tj. z 500 000 Kč, lze vyplatit maximálně 10 %, tj. $500\,000 \times 10\% = 50\,000$ Kč. Celkově tedy může být vyplaceno při druhé pojistné události až 90 000 Kč (spočteno jako 40 000 Kč nevyčerpaných z původní pojistné částky plus 50 000 Kč z navýšení pojistné částky).



5 Jak dlouho pojištění trvá

- 5.1 Pojištění PZ2 je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 50. narozeninách pojištěné.
- 5.2 Pojištění PZ2 zaniká, pokud je vyplaceno 100 % pojistné částky nebo více.
- 5.3 Výplatu prvního pojistného plnění ze Skupiny 4 (Narození vícčetat) pojištění nezaniká. Skupina 4 (Narození vícčetat) zaniká pouze v případě, že dojde k druhé pojistné události v rámci Skupiny 4 (Narození vícčetat).
- 5.4 Skupina 5 (Asistovaná reprodukce) zaniká dnem, kdy:
- pojištěná dosáhla věku 40 let;
 - pojištěná podstoupila umělé oplodnění, nebo umělé přerušení těhotenství z jiného než zdravotního důvodu;
 - bylo těhotenství v důsledku cyklů asistované reprodukce ukončeno porodem;
 - dojde k dosažení limitu na pojistné plnění z této skupiny, uvedeného v Tabulce pojištění Pro Ženy.



6 Na co se pojištění nevztahuje

- 6.1 Pojistná událost nastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:
- v souvislosti s narozením dvojčet nebo vícčetat v případě, kdy došlo k početí v důsledku asistované reprodukce;
 - v souvislosti, pokud pojištěná podstoupila jakoukoli metodu asistované reprodukce před začátkem pojištění nebo v čekací době, nebo podstoupila přerušení těhotenství (výluka neplatí pro spontánní potrat);
 - v souvislosti, kdy je příčinou vzniku pojistné události požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek;
 - v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného.



7 Slovníček pojmů

- 7.1 Stanovení diagnózy – okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- 7.2 Skupina závažných onemocnění – pojištění PZ2 obsahuje seznam závažných onemocnění a zákroků rozdělených do skupin dle následujících položek:

Skupina 1 – Smrt rodičky
diagnóza K01

Skupina 2 – Narození dítěte trpícího vrozenými vadami
diagnóza L01–L17

Skupina 3 – Těhotenské, porodní a poporodní komplikace
diagnóza M01–M08





Skupina 4 – Narození vícčetat
diagnóza N01–N02

Skupina 5 – Asistovaná reprodukce
diagnóza O01



Tabulka pojištění Pro Ženy

| Číslo | Diagnóza | Plnění z PČ | Pojistná událost / popis diagnózy |
|--|--|-------------|--|
| Skupina 1 – Smrt rodičky | | | |
| K01 | Smrt rodičky následkem porodních a poporodních komplikací | 400 % | Pojistnou událostí je úmrtí pojištěné při porodu v době trvání pojištění po uplynutí čekací doby od počátku pojištění, kterým se rozumí zástava životních funkcí organismu v přímé souvislosti s porodem a bezprostředními poporodními komplikacemi. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy úmrtí rodičky nastane ve zdravotnickém zařízení a porod je veden ve zdravotnickém zařízení (porodnici) nebo se jednalo o tzv. překotný porod, kdy byla rodička převážena/převezena do zařízení. |
| Skupina 2 – Narození dítěte s vrozenými vadami | | | |
| L01 | Downův syndrom (trisomie 21. chromozomu) | 200 % | Pojistnou událostí je narození dítěte s chromozomální poruchou – přítomností trisomie 21. chromozomu. U dítěte musí být patrný i klinické projevy definující nemoc, jako: Epikantické kožní řasy, svalová hypotonie, palmární rýha, vyčnívající jazyk, mentální retardace mírného až středního stupně a zpomalený psychomotorický vývoj. Diagnóza musí být potvrzena genetickým vyšetřením. |
| L02 | Rozštěp páteře (Spina bifida) | 100 % | Pojistnou událostí je vrozená malformace v oblasti páteře, kdy obratlové oblouky u dítěte zcela neuzavírají oblast míšního kanálu a míšní pleny (meningokéla) vyčnívají trhlinou v kůži nad páteří (spina bifida aperta). |
| | | 200 % | Pojistnou událostí je vrozená malformace v oblasti páteře, kdy obratlové oblouky u dítěte zcela neuzavírají oblast míšního kanálu a míšní pleny i mícha (meningomyelokéla) vyčnívají trhlinou v kůži nad páteří (spina bifida aperta). |
| | | | Vyloučen z tohoto pojištění je rozštěp páteře uzavřený, kdy mícha a míšní pleny jsou v normální poloze a nevyčnívají přes malou trhlinu v kůži (spina bifida occulta). |
| L03 | Vrozené vady jícnu – Neprůchodnost jícnu (Atrézie jícnu) a Píštěl jícnu (Tracheozofageální píštěl) | 200 % | Pojistnou událostí je vrozená malformace, kdy u jícnu nedošlo k propojení se žaludkem a končí tak slepým vakem a/nebo kdy jsou jícen a průdušnice propojeny a polknutá potrava proniká do dýchacích cest. |
| L04 | Falotova tetralogie (Vrozená srdeční vada) | 200 % | Pojistnou událostí je vrozená srdeční vada u dítěte, která je definována přítomností minimálně těchto 4 srdečních malformací: Defekt komorového septa, zúžení plicnic – infundibulární či valvulární, dextropozice aorty a zvětšení pravé komory srdeční. Diagnóza musí být stanovena buď pomocí echokardiografie nebo srdeční katetrizací. Pojistnou událostí je i případ, kdy Falotova tetralogie je zahrnuta v dalších srdečních anomáliích (např. Falotova pentalogie apod.). |
| L05 | Syndrom hypoplastického levého srdce | 200 % | Pojistnou událostí je vrozená vada srdce u dítěte, kdy levá komora srdeční není schopna zajišťovat dostatečné oxygenu organismu. Diagnóza musí být stanoven kardiologem. |
| L06 | Koarktace aorty (zúžení aorty) | 200 % | Pojistnou událostí je vrozená vada, kdy je aorta významně zúžena v místě jejích oblouků. Diagnóza musí být stanovena kardiologem a doložena nálezem příslušného zobrazovacího vyšetření (např. echografie). |
| L07 | Osteogenesis imperfecta (nemoc křehkých kostí) | 200 % | Pojistnou událostí je dědičné onemocnění pojivové tkáně, jehož základním projevem je křehkost kostí (která se projevuje především zlomeninami dlouhých kostí), pokud je diagnóza stanovena do 1 roku po narození dítěte. |
| L08 | Rozštěp rtu, rozštěp patra (izolovaný rozštěp rtu a patra nebo kompletní) | 100 % | Pojistnou událostí jsou vrozené deformity oblasti rtu a patra, kdy: a) je narušen pouze horní ret samotný (neúplný rozštěp) nebo b) kdy nedošlo ke spojení obou stran pouze měkkého patra (neúplný rozštěp). |
| | | 200 % | Pojistnou událostí jsou vrozené deformity oblasti rtu a patra: a) kdy je narušen horní ret i nosní septum (kompletní rozštěp) nebo b) kdy nedošlo ke spojení obou stran měkkého i tvrdého patra (kompletní rozštěp) nebo c) v případě kombinace rozštěpu rtu a patra. |
| | | | K pojistnému plnění nedojde v případě malých deformit tzv. mikroformátů a/nebo štěrbin, které nevyžadují korekční operaci. |
| L09 | Koňská noha (Pes Equinovarus) | 200 % | Pojistnou událostí je vrozená vada nohy, kdy jsou u novorozence jedna nebo obě nohy zkroucené směrem k druhé noze a všechny kostní spoje – šlachy a vazy na nohou jsou narušeny a léčení je řešeno formou nechirurgické léčby (konzervativní) manipulací a/nebo daná vrozená vada vyžaduje nutnost léčby operací. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem. |
| | | | Za pojistnou událost se nepovažují menší deformace nohou (např. metatarsus adductus), a dále takové stavy, které se vyřeší spontánně nebo pomocí jednoduchých cvičení. |
| L10 | Anální a rektální neprůchodnost | 200 % | Pojistnou událostí je vrozená absence nebo abnormální zúžení anorektálního otvoru, kdy je nutná korekční operace (anoproktální plastika nebo kolostomie). |
| L11 | Cystické onemocnění ledvin | 200 % | Pojistnou událostí je vrozené onemocnění postihující ledviny, které se projevuje tvorbou cyst v ledvinové tkáni. |
| L12 | Redukční vady končetin | 200 % | Pojistnou událostí je vrozená porucha vývoje končetiny, kdy dochází k nedokonalému vývoji a zakrtnění končetiny. |
| L13 | Vrozený hydrocefalus | 200 % | Pojistnou událostí je nadměrná akumulace mozkomíšního moku v lebeční dutině, kvůli které dochází k útlaku a redukci mozkové tkáně. |
| L14 | Mikrocefalie | 200 % | Pojistnou událostí je onemocnění, které se projevuje zastavením nebo předčasným ukončením růstu mozku nebo celé hlavy. |
| L15 | Osteochondrodysplázie s poruchami růstu dlouhých kostí a páteře | 200 % | Pojistnou událostí je dědičná porucha vývoje kostí a chrupavek, v důsledku čehož se kostra vyvíjí abnormálně. |
| L16 | Nemoc motýlích křídel Epidermolysis bullosa | 200 % | Pojistnou událostí je nevyléčitelné kožní onemocnění epidermolysis bullosa, které je způsobeno mutací v genech. Projevuje se hlavně na kůži, na které se při minimálním mechanickém namáhání tvoří puchýře nebo praskliny. Zraněná kůže je velice citlivá a rány bolestivé, zároveň dochází k řídnutí a vypadávání vlasů, stejně jako ke ztrátě nehtů a zubů. |
| L17 | Duchennova svalová dystrofie | 200 % | Pojistnou událostí je genetické neuromuskulární onemocnění dítěte, které se projevuje postupným ochabováním svalů. V případě pojistné události je vyplaceno pojistné plnění odvozeno od pojistné sumy sjednané ku dnu narození dítěte. |
| Skupina 3 – Těhotenské, porodní a poporodní komplikace | | | |
| M01 | Rakovina placenty (choriokarcinom) | 100 % | Pojistnou událostí je zhoubný nádor trofoblastu (vrstva buněk na povrchu lidského zárodku), který vznikne v děloze během těhotenství. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného pracoviště na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření. |
| M02 | Mimoděložní těhotenství | 100 % | Pojistnou událostí je uhníždění blastocysty (rané stadium lidského zárodku) mimo děložní dutinu, kdy byl pojištěné proveden chirurgický zákrok s cílem ukončení těhotenství. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení. |
| M03 | Provedení hysterektomie (Chirurgické odstranění dělohy) | 100 % | Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytné chirurgické odstranění dělohy v době těhotenství nebo jako život zachraňující výkon v souvislosti s porodními komplikacemi (např. placenta increta). |
| M04 | Těžké komplikace v těhotenství (Preeklampsie) | 100 % | Pojistnou událostí jsou komplikace v těhotenství, kdy musí být stanovena diagnóza těžká preeklampsie /HELLP syndrom, které vyžadují z důvodu ohrožení zdraví matky a/nebo plodu (dítěte) hospitalizaci. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem a současně musí splňovat alespoň 3 z následujících kritérií: - Systolický krevní tlak > 160 mm Hg; - Diastolický krevní tlak > 110 mm Hg; - Proteinurie (> 5 g bílkovin/24h); - Zvýšení kreatininu; - Edém; - HELLP syndrom (zvýšené jaterní testy, trombocytopenie a hemolýza). |

| Číslo | Diagnóza | Plnění z PČ | Pojistná událost / popis diagnózy |
|-----------------------------------|---|--|---|
| M05 | Embólie plodovou vodou | 100 % | Pojistnou událostí je průnik plodové vody do krevního oběhu matky. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení na základě klinických projevů po vyloučení jiných stavů (komplikací, nemoci). |
| M06 | Eklampsie | 100 % | Pojistnou událostí je život ohrožující stav v těhotenství doprovázený záchvaty tonicko-klonických křečí (kontrakce svalstva střídající rytmické záškuby svalstva horních i dolních končetin) přecházející do bezvědomí. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení. |
| M07 | Ruptura dělohy | 100 %  | Pojistnou událostí je kompletní porušení celistvosti děložní stěny způsobené porodními silami. Pojistná ochrana se nevztahuje na případy, kdy u pojištěné byla v minulosti provedena operace dělohy, nebo bylo těhotenství v minulosti ukončeno císařským řezem. |
| M08 | Porucha srážlivosti krve – Diseminovaná intravaskulární koagulace (DIC) | 100 % | Pojistnou událostí je náhle vzniklá porucha aktivace faktorů srážlivosti krve, v jejímž důsledku vznikají mikrotromby na více místech v těle a následně dojde důsledku k vyčerpání srážecích faktorů a krevních destiček v krevním oběhu a k silnému krvácení, přičemž je nutná okamžitá lékařská péče. DIC musí být diagnostikován odborným lékařem jako komplikace způsobené těhotenstvím a/nebo porodem. |
| | |  | Pojistnou událostí nejsou jiné příčiny krvácení a/nebo pokud je u pojištěné přítomna vrozená porucha srážení krve. |
| Skupina 4 – Narození vícčetat | | | |
| N01 | Narození dvojčat | 10 % | Narození dvojčat pojištěné. |
| N02 | Narození trojčat a vícčetat | 20 % | Narození trojčat a vícčetat pojištěné. |
| | |  | Pojistné plnění se nevztahuje na narození dvojčat nebo vícčetat v případě, že k porodu dojde na základě asistované reprodukce. |
| Skupina 5 – Asistovaná reprodukce | | | |
| O01 | Asistovaná reprodukce | 100 % nákladů na asistovanou reprodukci, max. však 10 % z pojistné částky, podrobnosti viz článek 4 těchto ZPP | 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. Pojistnou událostí je podstoupení cyklu asistované reprodukce pojištěnou, které následovalo po vyčerpání všech cyklů asistované reprodukce hrazených z veřejného zdravotního pojištění s tím, že těhotenství v důsledku těchto cyklů neskončila porodem, a za podmínky, že pojištěná podstoupila první cyklus asistované reprodukce nejdříve po roce od sjednání pojištění. Při změně obecně závazných právních předpisů spočívající ve snížení počtu cyklů asistované reprodukce hrazených z veřejného zdravotního pojištění, je pojistnou událostí podstoupení třetího cyklu asistované reprodukce pojištěnou s tím, že těhotenství v důsledku prvních dvou cyklů neskončila porodem, a za podmínky, že pojištěná podstoupila první cyklus asistované reprodukce nejdříve po 2 letech od sjednání pojištění. |
| | |  | Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ asistované reprodukce v případech kdy: a) pojištěná před počátkem pojištění podstoupila umělé přerušování těhotenství pro jiný než zdravotní důvod; b) pojištěná před počátkem pojištění podstoupila jakoukoli metodu asistované reprodukce. |

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Závažné komplikace cukrovky



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Závažné komplikace cukrovky (dále jen „DIA“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažná zdravotní komplikace související s onemocněním pojištěného cukrovkou.
- 2.2 Pojistnou událostí je:
- stanovení diagnózy diabetické nefropatie,
 - stanovení diagnózy diabetické retinopatie, nebo
 - okamžik ukončení chirurgického zákroku amputace dolní končetiny či její části v souvislosti s diabetickou nohou,
- pří současném splnění podmínek vymezených v Tabulce závažných komplikací cukrovky.
- 2.3 Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že pojištění DIA trvalo nepřetržitě ode dne vzniku cukrovky, která vedla k závažné komplikaci uvedené v Tabulce závažných komplikací cukrovky, do dne pojistné události a dále, že cukrovka nebyla diagnostikována, nebo se její příznaky neprojeví v čekací době.



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění DIA je stanovena čekací doba v délce 2 měsíce.



4 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události v pojistné smlouvě ve výši:
- 100 % sjednané pojistné částky,
 - 25 % sjednané pojistné částky v případě diagnózy Amputace dolní končetiny pod hlezenním kloubem.

- 4.2 V případě pojistné události:

- s pojistným plněním ve výši 25 % pojištění DIA nezaniká a v případě nahlášení pojistné události jiného druhu je možné vyplatit pojistné plnění i z další pojistné události, max. však do výše 100 % sjednané pojistné částky,
- z více závažných komplikací cukrovky současně, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění jednou, jen za závažnou komplikaci s nejvyšším pojistným plněním.

- 4.3 Pojišťovna sníží pojistné plnění na jednu čtvrtinu, pokud je pojištěný po stanovení diagnózy cukrovky nadále aktivním kuřákem. Odlišně od odstavce 4.2 a) pojišťovna vyplatí pojistné plnění nejvýše ve výši 25 % sjednané pojistné částky a pojištění DIA výplatou pojistného plnění zaniká.

- 4.4 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.



5 Jak dlouho pojištění trvá

- 5.1 Pojištění DIA je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.
- 5.2 Pojištění DIA zaniká výplatou 100 % pojistného plnění.



6 Na co se pojištění nevztahuje

- 6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v případě, kdy dojde k cukrovce nebo komplikacím cukrovky nebo jejich zhoršení následkem požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek (vyjma nikotinu).



7 Slovníček pojmů

- 7.1 **Cukrovka** – výhradně pro účely pojištění DIA se jedná o onemocnění diabetes mellitus, které je způsobené nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností, potvrzené diabetologem.
- 7.2 **Stanovení diagnózy** – okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- 7.3 **Aktivní kuřák** – aktivní konzument nikotinu v jakémkoli množství a podobě (cigarety, doutníky, dýmky, e-cigarety, žvýkací tabák apod.).

ZPP DIA 08/18



Tabulka závažných komplikací cukrovky

| Číslo | Diagnóza | Plnění z PC | Pojistná událost / popis diagnózy |
|-------|--|-------------|---|
| 001 | Diabetická nefropatie | 100 % | Výhradně pro účely pojištění DIA se jedná o nezánnětlivé onemocnění ledvin, jehož podstatou je porucha drobných cév ledvin a poškození glomerulu (ledvinového váčku) v důsledku cukrovky, které způsobí pojištěnému některou z následujících závažných komplikací cukrovky: Nezvrtné poškození krevních cév v ledvinách způsobené diabetickou nefropatií a prokázané objektivním nefrologickým vyšetřením (angiografie, CT s kontrastem, MR atd.). Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci od nefrologa a diabetologa. |
| | | 100 % | Úplné (terminální) selhání ledvin vyžadující pravidelnou hemodialýzu/peritoneální dialýzu nebo transplantaci ledvin způsobené diabetickou nefropatií a prokázané objektivním nefrologickým vyšetřením potvrzujícím úplné (terminální) selhání ledvin, lékařskou dokumentaci od diabetologa a lékařskou dokumentací dokládající splnění dále uvedených podmínek. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci, podle toho, co nastane nejdříve, dokládající, že: – podstupuje pravidelnou hemodialýzu/peritoneální dialýzu nepřetržitě po dobu alespoň 3 měsíců pokud není vhodný dárcé, nebo – byla provedena transplantace ledvin (zprávu z chirurgie), nebo – je alespoň 3 měsíce zařazen na oficiální seznam čekatelů na transplantaci ledviny (waiting-list) pokud není vhodný dárcé. |
| 002 | Diabetická retinopatie | 100 % | Výhradně pro účely pojištění DIA se jedná o nezánnětlivé onemocnění sítnice v důsledku cukrovky, které způsobí pojištěnému některou z následujících závažných komplikací cukrovky: Proliferativní diabetická retinopatie – nezánnětlivé onemocnění sítnice, při kterém dochází ke tvorbě nových, patologických kapilár či cév, prokázaná objektivním vyšetřením od očního lékaře. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci od očního lékaře a od diabetologa. ⚠ Pojistná událost nenastává, pokud pojištěný v minulosti podstoupil radioterapii nebo jinou léčbu zahrnující ozařování hlavy. |
| | | 100 % | Slepot – úplná, trvalá a nezvrtná ztráta zraku u obou očí způsobená cukrovkou a prokázaná objektivním vyšetřením od očního lékaře. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci od očního lékaře a diabetologa. |
| 003 | Amputace dolní končetiny nebo její části v souvislosti s diabetickou nohou | 100 % | Výhradně pro účely pojištění DIA se jedná o chirurgický zákrok z důvodu poškození tepen končetiny v důsledku cukrovky, kdy se jedná o 4. nebo 5. stupeň diabetické nohy dle Wagnerovy stupnice (místní projevy gangrény nebo gangréna celé nohy). Pojištěný je povinen předložit pojišťovně zprávu z chirurgie a lékařskou dokumentaci od diabetologa. V případě této závažné komplikace cukrovky je výše pojistného plnění určena dle rozsahu provedené amputace: Amputace dolní končetiny nad hlezenním kloubem |
| | | 25 % | Amputace dolní končetiny pod hlezenním kloubem Z této diagnózy vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze jednou. |

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Pracovní neschopnost



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Pracovní neschopnost se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 25. října 2022 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).
- 1.2 Pojištění Pracovní neschopnost je možné sjednat ve variantách:
 - a) Pracovní neschopnost nemocí a/nebo úrazem (dále jen „PN“),
 - b) Pracovní neschopnost úrazem (dále jen „PNU“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je pracovní neschopnost následkem nemoci a/nebo úrazu.
- 2.2 Pojistná událost nastává dnem, kdy pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci a/nebo úrazu překročila odkladnou dobu stanovenou v pojistné smlouvě a nadále pokračuje.
- 2.3 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je trvání pojištění nepřetržitě ode dne:

- a) vzniku nemoci nebo úrazu u pojištění PN,
- b) vzniku úrazu u pojištění PNU,

následkem kterého/které došlo k pracovní neschopnosti, do dne pojistné události. V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu je dále podmínkou vzniku pojistné události, že tato pracovní neschopnost začala v období prvních 12 měsíců ode dne úrazu.

- 2.4 Za jednu pojistnou událost se považuje:
 - a) pracovní neschopnost, která vznikla následkem více nemocí a/nebo úrazů současně,
 - b) pracovní neschopnost, která vznikla následkem nemoci a/nebo úrazu a v jejím průběhu dojde ke změně diagnózy, kdy pracovní neschopnost není přerušena,
 - c) opakované pracovní neschopnosti v důsledku stejné diagnózy, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.
- 2.5 Výše sjednané denní dávky nesmí spolu s příjmy, které pojištěnému náleží z důvodu pracovní neschopnosti, zejména s plněními, která pojištěný v případě plné pracovní neschopnosti může nárokovat od zaměstnavatele, z titulu nemocenského pojištění nebo jiných dávek sociálního zabezpečení, vyjma starobního důchodu, rodičovského příspěvku, peněžité pomoci v mateřství a výsluhové penze, nebo s plněními od ostatních pojišťoven k vyrovnání své ztráty na výdělků nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz, přesáhnout průměrný čistý příjem pojištěného v uplynulém kalendářním roce na 1 kalendářní den.
- 2.6 Varianta pojištění PNU neposkytuje pojištěnému pojistné krytí v případě jakékoli pracovní neschopnosti z důvodu nemoci.



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění PN je stanovena čekací doba v délce:
 - a) 0 měsíců pro pracovní neschopnost z důvodu akutního infekčního onemocnění a/nebo úrazu,
 - b) 2 měsíců pro pracovní neschopnost z důvodu nemoci,
 - c) 8 měsíců pro pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem.
- 3.2 U pojištění PN a PNU se dále uplatňuje odkladná doba a to v délce sjednané v pojistné smlouvě.



4 Povinnosti plynoucí z pojištění

- 4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit uznání za invalidního nejpozději do 30 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.
- 4.2 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně nejpozději do 30 dnů od nastalé nebo zjištěné skutečnosti písemně oznámit každou změnu povolání pojištěného, ukončení (přerušeni) výkonu povolání pojištěného, snížení hrubých příjmů pojištěného v uplynulém kalendářním roce oproti příjmům oznámeným pojišťovně

v souvislosti s pojištěním PN a PNU o více než 20 %, zvýšení nebo vznik jiných nároků pojištěného v důsledku pracovní neschopnosti, zejména zvýšení, vznik nebo prodloužení délky nároku na vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele nebo uzavření pojistné smlouvy na pojištění ztráty příjmu v důsledku nemoci a/nebo úrazu s jinou pojišťovnou.

- 4.3 Pokud se však pojišťovna dozví o snížení hrubého příjmu pojištěného až v souvislosti s pojistnou událostí, má pojišťovna právo snížit výši denního odškodného za tuto událost úměrně snížení příjmu. V takovém případě má pojišťovna nárok na pojistné v plné výši až do změny pojistné smlouvy. Změnu uvedenou v tomto odstavci pojišťovna neuplatní, pokud pokles hrubého příjmu pojištěného nepřesáhne 20 %.
- 4.4 Oprávněná osoba je povinna pojišťovně kdykoli na vyžádání prokázat trvání pracovní neschopnosti pojištěného. Pokud pojištěný trvání pracovní neschopnosti neprokáže, pojišťovna vyplatí pojistné plnění pouze za prokázanou dobu pracovní neschopnosti.
- 4.5 V případě, že pojistná událost nastala při pobytu pojištěného na území členského státu EU vyjma České republiky, pojistné plnění bude standardně poskytnuto, pokud bude doložena dokumentace, tj. potvrzení o pracovní neschopnosti, lékařské zprávy udávající přesnou diagnózu, včetně souvisejících lékařských zpráv, potvrzení o výši příjmů nad pojišťovnou stanovené limity, a to v českém nebo anglickém jazyce, příp. úředně ověřený překlad do těchto jazyků. Pokud není možné výše uvedené doložit, může být vyplaceno pojistné plnění alespoň za dobu strávenou v nemocnici doloženou zprávou o hospitalizaci (opět v českém nebo anglickém jazyce, příp. úředně ověřený překlad do těchto jazyků).



5 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 5.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění, které se stanoví jako násobek částky sjednané v pojistné smlouvě (dále také jen „denní dávka“):
 - a) počtu kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti následujících po uplynutí odkladné doby sjednané v pojistné smlouvě, nebo
 - b) počtu kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti zpětně od 1. dne za podmínky, že tato varianta byla v pojistné smlouvě sjednána a délka trvání pracovní neschopnosti se minimálně rovná délce odkladné doby, která byla sjednána v pojistné smlouvě.
- 5.2 Z jedné pojistné události je vyplacena denní dávka v maximální délce 730 dní. V případě těhotenství a/nebo rizikového těhotenství vyplatíme denní dávku v maximální délce za 30 dní za jedno pojistné období.
- 5.3 Pokud je délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro příslušnou diagnózu a tato neúměrná délka pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněna, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění přiměřeně snížit.
- 5.4 Pokud doba pracovní neschopnosti přesáhne 1 měsíc, může pojišťovna na písemnou žádost pojištěného vyplatit zálohové pojistné plnění ve stanoveném limitu dle Sazebníku.
- 5.5 Pojistné plnění je vyplaceno pojištěnému.



6 Jak dlouho pojištění trvá

- 6.1 Pojištění PN a PNU je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.
- 6.2 Pojištění PN a PNU zaniká:
 - a) pokud bylo z jedné pojistné události vyplaceno pojistné plnění za 730 dní,
 - b) koncem sjednané pojistné doby pro toto pojištění,
 - c) dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním na základě rozhodnutí příslušného orgánu (příp. dnem, kdy byla invalidita uznána zpětně, a toto rozhodnutí bylo pojišťovně doručeno).
- 6.3 Zánikem pojištění PN a/nebo PNU zaniká i nárok na další pojistné plnění, tedy denní dávky náleží pojištěnému nejdéle do dne zániku pojištění PN a/nebo PNU.

7 Na co se pojištění nevztahuje

- 7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:
- a) pokud pojištěný v posledních pěti letech před počátkem tohoto pojištění utrpěl následkem úrazu nebo nemoci tělesné poškození kloubů (tzn. kloubního pouzdra, vazů, chrupavek a/nebo menisků) a/nebo páteře (tzn. obratlů, meziobratlových plotének, kloubních spojení, paravertebrálních svalů/vazů, nervových kořenů a/nebo míchy), potom se toto pojištění nevztahuje na jakékoli úrazy, kromě anatomických ztrát (amputací) a zlomenin, nebo patologické změny těchto kloubů a/nebo páteře, které pojištěný utrpí v době trvání tohoto pojištění,
 - b) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
 - c) v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s neplodností,
 - d) v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nutné po úrazu krytém pojištěním, a s jakýmkoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - e) plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu,
 - f) v souvislosti s léčbou v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v zařízení následné péče, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborně léčebném ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikomanie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v ústavu sociální péče.
- 7.2 Pojistná událost dále nenastává, pokud pracovní neschopnost pojištěného nastala v období, kdy pojištěný není osobou výdělečně činnou (tj. nemá příjem ze závislé činnosti či funkčních požitků ani pravidelný příjem z podnikání či jiné samostatně výdělečné činnosti ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů), a v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc (podporu) v nezaměstnanosti.
- 7.3 Pro pojištění PNU dále nenastává pojistná událost v souvislosti s kýlou.

8 Slovníček pojmů

- 8.1 Lékař – absolvent lékařské fakulty, který léčí v rozsahu své lékařské atestace zranění a/nebo nemoc pojištěného, jejímž následkem je událost, která by mohla zakládat nárok na pojistné plnění z pojištění nebo připojištění. Lékařem nesmí být pojistník a/nebo některý z pojištěných a/nebo člen rodiny.
- 8.2 Pracovní neschopnost – přechodná nebo trvalá neschopnost pojištěného vykonávat v důsledku nemoci nebo úrazu současné zaměstnání či výdělečnou činnost. Pracovní neschopnost posuzuje pojišťovna zejména na základě dokladů potvrzených lékařem, případně také na základě stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojišťovnou.

Pracovní neschopnost související s těhotenstvím nebo rizikovým těhotenstvím je považována z důvodu obtíží souvisejících s těhotenstvím, které lze pouze doložit objektivními vyšetřovacími metodami (laboratorními, zobrazovacími apod.) jako nemoc.

Rizikové těhotenství se za nemoc považuje jen v případě, že pojištěná je minimálně po dobu 72 hodin hospitalizována z důvodu krvácení v těhotenství, zvracení v těhotenství, otoků nohou v těhotenství, dorzopatie v těhotenství, infekce močové a pohlavní soustavy v těhotenství, hypertenzního nebo hypotenzního onemocnění v těhotenství a/nebo onemocnění diabetes mellitus v těhotenství.

- 8.3 Maximální denní dávka – maximální výše denní dávky, kterou může pojištěný sjednat. Pro její stanovení použije pojišťovna výši hrubého měsíčního příjmu pojištěného.
- 8.4 Hrubý příjem pojištěného – příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a to před odpočtem daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu), pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti ve smyslu zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení, jakož i pojistného na všeobecné zdravotní pojištění dle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, a příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a to před odpočtem výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, a před odpočtem daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu). Do hrubého příjmu pojištěného se nezapočítává starobní důchod, rodičovský příspěvek, peněžitá pomoc v mateřství ani výsluhová penze.
- 8.5 Čistý příjem pojištěného – příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a to po odpočtu daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu), pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti ve smyslu zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení, jakož i pojistného na všeobecné zdravotní pojištění dle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, a příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a to po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, a po odpočtu daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu). Do čistého příjmu pojištěného se nezapočítává starobní důchod, rodičovský příspěvek, peněžitá pomoc v mateřství ani výsluhová penze.

ZPP PN a PNU 10/22

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Chirurgický zákrok



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Chirurgický zákrok se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).
- 1.2 Pojištění Chirurgický zákrok je možné sjednat ve variantách:
 - a) Chirurgický zákrok nemocí a/nebo úrazem (dále jen „CHZ“),
 - b) Chirurgický zákrok úrazem (dále jen „CHZU“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je nemoc a/nebo úraz pojištěného vyžadující chirurgický zákrok.
- 2.2 Pojistnou událostí je chirurgický zákrok z důvodu nemoci a/nebo úrazu pojištěného, provedený v době platnosti pojištění, který je uveden v Oceňovací tabulce, která je součástí těchto pojistných podmínek. Za pojistnou událost uzná pojišťovna také chirurgický zákrok, který není výslovně uveden v Oceňovací tabulce, pokud je srovnatelný s některým zákrokem uvedeným v této tabulce.
- 2.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je trvání pojištění nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci do dne pojistné události, tzn., že pojištěnému náleží pojistné plnění jen za chirurgické zákroky provedené po dobu platnosti pojištění CHZ/CHZU.
- 2.4 Varianta pojištění CHZU neposkytuje pojištěnému pojistné krytí v případě jakéhokoli chirurgického zákroku z důvodu nemoci.



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění CHZ je stanovena čekací doba v délce:
 - a) 0 měsíců pro chirurgický zákrok z důvodu úrazu,
 - b) 2 měsíců pro chirurgický zákrok z důvodu nemoci,
 - c) 6 měsíců pro chirurgické odstranění nosních a krčních mandlí.
- 3.2 U pojištění CHZU se čekací doba neuplatňuje.



4 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednaná ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.
- 4.2 Příslušné procento odpovídá povaze a rozsahu chirurgického zákroku a je uvedeno v Oceňovací tabulce. V případě, že chirurgický zákrok není v Oceňovací tabulce uveden, stanoví jeho ohodnocení lékař pojišťovny s přihlédnutím k ohodnocení chirurgického zákroku uvedeného v Oceňovací tabulce, který je svou povahou a stupněm obtížnosti danému zákroku nejbližší.
- 4.3 Pokud je během jedné operace nebo ambulantního ošetření provedeno více chirurgických zákroků, bude pojistné plnění stanoveno jen za zákrok s nejvyšším procentním ohodnocením. Výše pojistného plnění za chirurgické zákroky provedené z důvodu stejného úrazu nebo stejné nemoci může dosáhnout maximálně 100 % pojistné částky sjednané pro toto pojištění.
- 4.4 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.



5 Jak dlouho pojištění trvá

- 5.1 Pojištění CHZ je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného. Pojištění CHZU je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.
- 5.2 Pojištění nezaniká dnem výplaty pojistného plnění.



6 Na co se pojištění nevztahuje

- 6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:
 - a) pokud pojištěný v posledních pěti letech před počátkem tohoto pojištění utrpěl následkem úrazu nebo nemoci tělesné poškození kloubů (tzn. kloubního pouzdra, vazů, chrupavek a/nebo menisků) a/nebo páteře (tzn. obratlů, meziobratlových plotének, kloubních spojení, paravertebrálních svalů/vazů, nervových kořenů a/nebo míchy), potom se toto pojištění nevztahuje na jakékoli úrazy, kromě anatomických ztrát (amputací) a zlomenin, nebo patologické změny těchto kloubů a/nebo páteře, které pojištěný utrpí v době trvání tohoto pojištění,
 - b) plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu,
 - c) v případě, kdy je příčinou vzniku pojistné události požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek,
 - d) v souvislosti s nemocí způsobenou alkoholovou nebo drogovou závislostí,
 - e) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
 - f) v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nutné po úrazu krytém pojištěním, a s jakýmkoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - g) v souvislosti se zubním ošetřením nebo operací kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,
 - h) v souvislosti s těhotenstvím, se sterilizací, s antikoncepcí nebo s neplodností.
- 6.2 Pojistná událost nenastává, pokud byl chirurgický zákrok proveden v souvislosti s léčbou nebo doléčením:
 - a) v léčbě pro dlouhodobě nemocné, v zařízení následné péče, v léčbě tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborně léčebném ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčbě nebo při léčbě toxikomanie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v ústavu sociální péče,
 - b) v nemocnici, která neuvádí vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody,
 - c) v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče.
- 6.3 Pro pojištění CHZU dále nenastává pojistná událost v souvislosti s kýlou.



7 Slovníček pojmů

- 7.1 Chirurgický zákrok – operace/chirurgický výkon, který je proveden lékařem v lokální nebo v celkové anestezii, přičemž se jedná o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin, způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pojištěného, nebo výkon, který vede k odstranění okolností hrozících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností. Pro toto pojištění je chirurgickým zákrokem i konzervativní léčení zlomenin a popálenin uvedených v Oceňovací tabulce. Chirurgickým zákrokem však není konzervativní léčba měkkých tkání (např. vazů, svalů, atd.). Chirurgické zákroky související s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem nebo potratem nejsou považovány za chirurgické zákroky z důvodu nemoci a nebo úrazu.

ZPP CHZ a CHZU 08/18



| Popis chirurgického zákroku | Plnění z PC |
|---|-------------|
| Absces | |
| 001 Léčení jednoho či více karbunklů nebo abscesů vyžadující hospitalizaci | 10 % |
| Amputace (chirurgická) | |
| 002 Amputace (chirurgická) celé dolní končetiny v kyčli | 70 % |
| 003 Amputace (chirurgická) horní končetiny, dolní končetiny ve stehně nebo bérce | 50 % |
| 004 Amputace (chirurgická) ruky, předloktí nebo nohy pod hlezenním kloubem (Chopart) | 30 % |
| 005 Amputace (chirurgická) prstu ruky či nohy – za každý | 10 % |
| Břícho | |
| 006 Resekce žaludku, resekce střeva | 70 % |
| 007 Odnětí žlučníku (cholecystektomie), gastro-enterostomie | 50 % |
| 008 Odnětí červovitého přívěsku slepého střeva (appendektomie) | 30 % |
| 009 Jiný operační zákrok v dutině břišní provedený klasickým operačním přístupem (laparotomicky) z důvodů diagnostických nebo léčebných, přičemž dva či více chirurgických zákroků prováděných tím samým přístupem se považují za jednu operaci | 50 % |
| Hrdlo | |
| 010 Odstranění krčních či nosních mandlí u osob nad 15 let | 15 % |
| 011 Odstranění krčních či nosních mandlí u dětí do 15 let | 10 % |
| Hrudník | |
| 012 Otevření dutiny hrudní sternotomií (kompletní thorakoplastika) | 100 % |
| 013 Odnětí plic (pneumonektomie) celé nebo částečné | 70 % |
| 014 Diagnostický či léčebný chirurgický zákrok v dutině hrudní s výjimkou punkce | 30 % |
| 015 Bronchoskopie – léčebná (kromě biopsie) | 20 % |
| 016 Bronchoskopie – diagnostická | 10 % |
| 017 Drenáž dutiny hrudní a odstranění hnisu s výjimkou punkce | 10 % |
| Jícen | |
| 018 Operační odstranění zúžení – chirurgicky | 60 % |
| 019 Operační odstranění zúžení – endoskopicky | 20 % |
| 020 Gastroskopie (fibroskopie) | 10 % |
| Klouby | |
| Při vykloubení vyžadujícím chirurgický výkon na otevřeném kloubu bude počítán maximálně dvojnásobek uvedeného procenta. | |
| 021 Excize kloubu – ramenního, loketního, kyčelního nebo kolenního s výjimkou punkce | 25 % |
| 022 Excize kloubu – jiného kloubu s výjimkou punkce | 10 % |
| 023 Resekce kloubu, fixace pomocí operace, desartikulace – ramena, kolena, kyčle nebo páteře | 75 % |
| 024 Plastika ramena, kolena, hlezna, lokte či zápěstí | 30 % |
| 025 Repoze vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením – kyčle nebo kolena vyjma česky | 15 % |
| 026 Repoze vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením – ramena nebo lokte, zápěstí či hlezenního kloubu | 10 % |
| 027 Repoze vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením – dolní čelisti, česky, prstu ruky či nohy – za každý | 5 % |
| Konečník | |
| 028 Radikální odstranění konečníku z důvodů jakékoliv malignity, včetně kolostomie | 100 % |
| 029 Radikální odstranění (včetně laseru a dalších fyzikálních metod) – vnějších i vnitřních hemoroidů, včetně prolapsu anorekta | 20 % |
| 030 Radikální odstranění (včetně laseru a dalších fyzikálních metod) – jen vnějších hemoroidů | 10 % |
| 031 Odstranění anální píštěle | 15 % |
| 032 Chirurgická léčba anální fisury (trhliny) | 5 % |
| 033 Koloskopie | 10 % |
| 034 Rektoskopie | 5 % |
| Kýly | |
| 035 Radikální operace oboustranné tříselné kýly | 40 % |
| 036 Radikální operace jednostranné tříselné kýly | 30 % |
| 037 Radikální operace břišní kýly | 40 % |
| 038 Radikální operace pupeční kýly | 25 % |
| Lebka | |
| 039 Chirurgický zákrok v dutině lebeční kromě trepanace a punkce | 100 % |
| 040 Odstranění kosti, dekomprese lbi | 60 % |
| 041 Trepanace | 30 % |
| Močový a pohlavní aparát | |
| 042 Odnětí ledviny (nefrektomie) | 70 % |
| 043 Odstranění tumoru nebo kamenů z ledvin, močovodů či močového měchýře – operačně | 60 % |
| 044 Odstranění tumoru nebo kamenů z ledvin, močovodů či močového měchýře – katetrizací či endoskopicky | 20 % |
| 045 Zúžení močové trubice řešené operací | 30 % |
| 046 Endoskopické zásahy v močové trubici | 15 % |
| 047 Odstranění prostaty – úplné, operačně | 70 % |
| 048 Odstranění prostaty – částečné (parciální), endoskopicky | 25 % |
| 049 Odstranění varlete nebo nadvarlete (orchidektomie nebo epididymektomie) | 25 % |
| 050 Operace hydrokély, varikokély | 10 % |
| 051 Odstranění jiných benigních útvarů jiným než abdominálním přístupem | 20 % |
| 052 Odstranění dělohy a obou vaječníků včetně vejcovodů | 70 % |
| 053 Odstranění jednoho vaječníku včetně vejcovodu | 30 % |

| Popis chirurgického zákroku | | Plnění z PČ |
|---|--|---|
| 054 | Konizace čípku | 20 % |
| 055 | Kyretáž | 15 % |
| Nádory – chirurgické odstranění | | |
| 056 | Chirurgické odstranění maligních nádorů, kromě nádorů na mukózních blanách, v kůži a podkoží | 50 % |
| 057 | Chirurgické odstranění maligních nádorů na mukózních blanách, v kůži a podkoží | 25 % |
| 058 | Chirurgické odstranění pilonidální cysty nebo sinu | 25 % |
| 059 | Chirurgické odstranění benigních nádorů varlat nebo prsů | 20 % |
| 060 | Chirurgické odstranění ganglionu | 5 % |
| 061 | Chirurgické odstranění benigních nádorů jednoho či více, kromě výše zmíněných | 10 % |
| Nos | | |
| 062 | Operace extranazálních dutin | 35 % |
| 063 | Resekce submukózy | 25 % |
| 064 | Operace intranazálních dutin | 15 % |
| 065 | Odstranění skořepky nosní (turbinektomie) | 10 % |
| 066 | Odstranění jednoho nebo více polypů | 5 % |
| Oko | | |
| 067 | Operace odchlípnutí sítnice – vícečetné postižení | 100 % |
| 068 | Operace šedého zákalu (katarakta) | 50 % |
| 069 | Operace zeleného zákalu (glaukom) | 30 % |
| 070 | Vyjmutí (enukleace) očního bulbu | 40 % |
| 071 | Odstranění pterygia | 20 % |
| Prsy | | |
| 072 | Amputace jednoho prsu nebo obou – radikální s resekci do podpaží | 70 % |
| 073 | Amputace jednoho prsu nebo obou – jednoduchá | 40 % |
| Punkce | | |
| 074 | Punkce dutiny břišní | 10 % |
| 075 | Punkce dutiny hrudní, močového měchýře – kromě katetrizace | 5 % |
| 076 | Punkce kloubů, páteře, hydrokély | 5 % |
| Štítná žláza | | |
| 077 | Totální thyreoidektomie (odstranění obou laloků štítné žlázy) | 70 % |
| 078 | Odstranění příštítných tělísek | 50 % |
| Ucho | | |
| 079 | Tympanoplastika oboustranná | 80 % |
| 080 | Tympanoplastika jednostranná | 60 % |
| 081 | Radikální mastoidektomie oboustranná | 60 % |
| 082 | Radikální mastoidektomie jednostranná | 50 % |
| 083 | Paracentéza bubínku | 5 % |
| Zlomeniny | | |
| 084 | Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): kosti stehenní, kompresivní zlomeniny obratle (jednoho nebo více) | 40 % |
| 085 | Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): pánve s nutností trakce, obou kostí bérce | 30 % |
| 086 | Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): kosti pažní, kosti holenní | 25 % |
| 087 | Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): dolní čelisti, obou kostí předloktí, pánve bez nutnosti trakce, česky | 20 % |
| 088 | Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): lopatky, klíční kosti, jedné kosti předloktí | 15 % |
| 089 | Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): nosu, dvou a více žeber, hrudní kosti, kostrče, kosti zápěstní či záprstní, kosti lýtkové, patní, nártní či zánártní | 10 % |
| 090 | Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): příčných či kloubních výběžků obratle – za každý, jednoho žebra, prstu ruky či nohy – za každý | 5 % |
| 091 | Konzervativní léčení tříštivých a otevřených zlomenin: | výše uvedená procenta u položek 084–090 se násobí 1,5krát * |
| 092 | Operace zlomenin (chirurgický zákrok přímo na poraněné kosti): | výše uvedená procenta u položek 084–090 se násobí 2krát * |
| * Poznámka: Maximum všech násobků nesmí přesáhnout 100 %. | | |
| Žíly | | |
| 093 | Radikální chirurgické odstranění varixů na obou dolních končetinách | 30 % |
| 094 | Radikální chirurgické odstranění varixů na jedné dolní končetině | 20 % |
| Popáleniny | | |
| 095 | Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 27 % a více tělesného povrchu | 100 % |
| 096 | Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 18 % až 26 % tělesného povrchu | 60 % |
| 097 | Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 9 % až 17 % tělesného povrchu | 30 % |
| 098 | Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 1 % až 8 % tělesného povrchu | 16 % |

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Hospitalizace



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Hospitalizace se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 20. října 2022 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).
- 1.2 Pojištění Hospitalizace je možné sjednat ve variantách:
 - a) Hospitalizace nemocí a/nebo úrazem (dále jen „H“),
 - b) Hospitalizace úrazem (dále jen „HU“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je hospitalizace pojištěného následkem nemoci a/nebo úrazu.
- 2.2 Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, tj. přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici z důvodu úrazu a/nebo nemoci, nejméně po dobu 24 hodin nebo přes noc.
- 2.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je trvání pojištění nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, pro které byl pojištěný následně hospitalizován, do okamžiku pojistné události a v případě hospitalizace v důsledku úrazu je navíc podmínkou, že k této hospitalizaci došlo v období prvních 12 měsíců od okamžiku úrazu.
- 2.4 Za jednu pojistnou událost se považují následné hospitalizace v důsledku stejné diagnózy, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 12 měsíců.
- 2.5 Varianta pojištění HU neposkytuje pojištěnému pojistné krytí v případě jakékoli hospitalizace z důvodu nemoci.



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění H je stanovena čekací doba v délce:
 - a) 0 měsíců pro hospitalizaci z důvodu akutního infekčního onemocnění a/nebo úrazu,
 - b) 2 měsíců pro hospitalizaci z důvodu nemoci,
 - c) 8 měsíců pro hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem.
- 3.2 U pojištění HU se čekací doba neuplatňuje.



4 Povinnosti plynoucí z pojištění

- 4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit uznaní za invalidního nejpozději do 30 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.



5 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 5.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění, které se stanoví jako násobek částky sjednané v pojistné smlouvě (dále také jen „denní dávka“) od 1. dne hospitalizace, maximálně však za 365 dní, kdy den přijetí a den propuštění se počítají a považují za 1 den hospitalizace.
- 5.2 Pojišťovna vyplatí dvojnásobné pojistné plnění ve variantě pojištění hospitalizace H v následujících případech:
 - a) za dny, kdy byl pojištěný hospitalizován v rámci anesteziologicko-resuscitačního oddělení nemocnice (ARO), nebo na jednotce intenzivní péče nemocnice (JIP); nebo
 - b) za dny, kdy hospitalizace trvá 20 dní a déle, (tj. dvojnásobné pojistné plnění bude vyplaceno od 20. dne, maximálně do 365. dne trvání hospitalizace); nebo
 - c) za celou dobu trvání hospitalizace pojištěného, pokud byl přijat k pobytu v nemocnici v souvislosti s dopravní nehodou.

Na variantu pojištění HU se ustanovení o dvojnásobném pojistném plnění nevztahuje.

- 5.3 Dále u pojištění hospitalizace (varianta H a HU) pojišťovna vyplatí dvojnásobné pojistné plnění za dny, kdy je pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu nebo akutního infekčního onemocnění na území členského státu EU a zároveň mimo stát svého trvalého bydliště. Dvojnásobek bude vyplacen maximálně za 90 dní hospitalizace, pokud pojištěný vycestoval na krátkou cestu nepřesahující 90 dní.
- 5.4 Pokud doba hospitalizace pojištěného přesáhne 1 měsíc, může pojišťovna na písemnou žádost pojištěného vyplatit zálohové pojistné plnění až do maximální výše stanovené v Sazebníku.
- 5.5 Pojistné plnění je vyplaceno pojištěnému.



6 Jak dlouho pojištění trvá

- 6.1 Pojištění H a HU je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.
- 6.2 Pojištění H a HU zaniká:
 - a) v případě výplaty denních dávek za 365 dnů z jedné pojistné události,
 - b) koncem trvání pojištění,
 - c) dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním na základě rozhodnutí příslušného orgánu (příp. dnem, kdy byla invalidita uznána zpětně a toto rozhodnutí bylo pojišťovně doručeno).



7 Na co se pojištění nevztahuje

- 7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:
 - a) pokud pojištěný v posledních pěti letech před počátkem tohoto pojištění utrpěl následkem úrazu nebo nemoci tělesné poškození kloubů (tzn. kloubního pouzdra, vazů, chrupavek a/nebo menisků) a/nebo páteře (tzn. obratlů, meziobratlových plotének, kloubních spojení, paravertebrálních svalů/vazů, nervových kořenů a/nebo míchy), potom se toto pojištění nevztahuje na jakékoli úrazy, kromě anatomických ztrát (amputací) a zlomenin, nebo patologické změny těchto kloubů a/nebo páteře, které pojištěný utrpěl v době trvání tohoto pojištění,
 - b) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
 - c) v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s neplodností,
 - d) v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nutné po úrazu krytém pojištěním, a s jakýmkoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - e) u pojištěného dítěte v souvislosti s jakýmkoli vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajícími,
 - f) plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu.
- 7.2 Pojistná událost dále nenastává, pokud v rámci pojištění H a HU byla hospitalizace:
 - a) v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborně léčebném ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikománie a jiných závislostí, v domově důchodců nebo v ústavu sociální péče,
 - b) v lázeňském zařízení, v zotavovně, v sanatoriu, v zařízení následné péče nebo v rehabilitačním zařízení, kromě těch případů, pokud pobyt v těchto zařízeních bezprostředně navazuje na hospitalizaci v nemocnici trvající nejméně 3 kalendářní dny a pobyt v nich je nezbytnou součástí léčby úrazu nebo nemoci, které byly důvodem pro prvotní hospitalizaci – pojišťovna poskytne pojistné plnění za následnou rehabilitaci v těchto zařízeních v rámci jedné pojistné události maximálně za 21 dnů,
 - c) v nemocnici, která neuzivá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody,
 - d) v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnícké péče.
- 7.3 Pro pojištění HU dále nenastává pojistná událost v souvislosti s kýlou.

8 Slovníček pojmů

- 8.1 Hospitalizace – z lékařského hlediska nezbytné ošetření pojištěného provedené, vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu nebo charakteru ošetření, v lůžkové části nemocnice.
- 8.2 Nemocnice – zdravotnické zařízení, které splňuje všechny následující podmínky:
- a) má licenci provozovat lékařskou praxi (pokud zákon toto oprávnění vyžaduje),
 - b) poskytuje především lůžkovou péči,
 - c) má 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací,
 - d) má vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů ve svém areálu nebo na smluvní bázi v dostupném zařízení,
 - e) není bydlištěm pojištěného.
- 8.3 Dopravní nehoda – nahodilá, náhlá a/nebo neočekávaná událost, které nebyla úmyslně způsobena pojištěným a při které došlo k usmrcení pojištěného v souvislosti s provozem níže uvedeného dopravního prostředku. Dopravní nehoda musí být doložena policejním protokolem o nehodě v silničním provozu.
- 8.4 Dopravní prostředek:
- a) motorové vozidlo a motorka, které je určeno k přepravě osob na pozemních komunikacích a má platné osvědčení a doklad o evidenci vozidla;
 - b) MHD (městská hromadná doprava) – autobus, trolejbus a tramvaj, určené pro přepravu osob hromadnými dopravními prostředky a provozované na pravidelných linkách dle jízdních řádů;
 - c) vlak, loď nebo letadlo na pravidelných leteckých linkách, které jsou určené pro přepravu osob, jsou řádně registrované podle příslušných právních předpisů státu, ve kterém má provozovatel této dopravy povolení vykonávat danou činnost;
 - d) cyklistické kolo, které je určeno k přepravě osob a v době pojistné události bylo na pozemní komunikaci.

ZPP H a HU 10/22

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Zproštění od placení pojistného



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Zproštění od placení pojistného (dále jen „ZPR1“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je plná pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci a/nebo úrazu.
- 2.2 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je plná pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci nebo úrazu, která překročí 90 dní a nadále pokračuje, následkem které/kterého došlo k plné pracovní neschopnosti, do dne pojistné události. V případě plné pracovní neschopnosti následkem úrazu je dále podmínkou vzniku pojistné události, že tato plná pracovní neschopnost začala v období prvních 12 měsíců ode dne úrazu.



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění ZPR1 je stanovena čekací doba v délce:
 - a) 0 měsíců pro plnou pracovní neschopnost z důvodu úrazu,
 - b) 2 měsíců pro plnou pracovní neschopnost z důvodu nemoci.



4 Povinnosti plynoucí z pojištění

- 4.1 V případě uplatnění nároku na pojistné plnění je oprávněná osoba povinna nahlásit pojistnou událost do 90 dnů od vzniku pojistné události. Pojišťovna má právo vyplácet následně zprostit od placení pojistného až po dodání všech potřebných dokumentů.
- 4.2 Pojistník je povinen v případě pojištění ZPR1:
 - a) kdykoli na vyžádání prokázat trvání plné pracovní neschopnosti pojištěného. Pokud pojištěný trvání plné pracovní neschopnosti neprokáže, pojišťovna zproštění od placení ukončí a bude vyžadovat doplacení pojistného uhrazeného pojišťovnou po dobu, po kterou nebylo trvání plné pracovní neschopnosti pojištěného prokázáno,
 - b) bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit změnu skutečností rozhodných pro zproštění od placení pojistného (zejména změnu plné pracovní schopnosti pojištěného), nejpozději však do 30 dnů od změny nebo rozhodnutí příslušného orgánu,
 - c) oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 30 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.



5 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 5.1 Dojde-li k pojistné události, kterou je plná pracovní neschopnost, je pojistné plnění poskytováno formou zproštění pojistníka od povinnosti platit celkové pojistné ke dni počátku pojištění ZPR1 v celém rozsahu pojistné smlouvy.

- 5.2 Na plnění z pojištění ZPR1 vznikne nárok pouze za podmínek, pokud:

- a) placení pojistného nebylo přerušeno,
- b) jsou v době oznámení pojistné události řádně uhrazeny všechny splátky pojistného v rámci příslušné pojistné smlouvy.

- 5.3 Pojistník je zproštěn od placení pojistného nejdéle do konce plné pracovní neschopnosti pojištěného nebo do zániku připojištění ZPR1, nastane-li tato skutečnost dříve.

- 5.4 Zproštění od placení pojistného se vztahuje i na indexované pojistné, na které se toto zproštění vztahovalo před indexací. V ostatních případech zvýšení pojistného rozhodne pojišťovna před akceptací každého takového zvýšení, zda se zproštění od placení pojistného bude vztahovat i na toto zvýšení.

- 5.5 Pojistné plnění se přiznává pojistníkovi.



6 Jak dlouho pojištění trvá

- 6.1 Pojištění ZPR1 je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.

- 6.2 Pojištění ZPR1 zaniká:

- a) dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu jakýkoli starobní důchod,
- b) centem trvání toho pojištění.



7 Na co se pojištění nevztahuje

- 7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

- a) plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního poškození míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu,
- b) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
- c) v souvislosti s léčbou v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v zařízení následné péče, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborně léčebném ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikomanie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v ústavu sociální péče.



8 Slovníček pojmů

- 8.1 **Plná pracovní neschopnost** – přechodná nebo trvalá plná neschopnost pojištěného vykonávat v důsledku nemoci nebo úrazu současně zaměstnání, anebo jiné zaměstnání či výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný přiměřené předpoklady vyplývající z jeho znalostí, dosaženého vzdělání, kvalifikace a zkušeností. Existenci neschopnosti je oprávněna posuzovat a stanovovat výhradně pojišťovna, a to též na základě dokladů potvrzených lékařem a také dle stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojišťovnou.

ZPP ZPR1 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Závažná dětská onemocnění Extra / Extra Plus



1 Čím se pojištění řídí

- Pojištění Závažná dětská onemocnění se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. listopadu 2021 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).
- Pojištění Závažná dětská onemocnění je možné sjednat ve variantách:
 - Extra (dále jen „ZODE“),
 - Extra Plus (dále jen „ZODEP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažné onemocnění pojištěného dítěte za podmínek níže popsaných.
- Pojistnou událostí je stanovení diagnózy jakéhokoliv ze závažných dětských onemocnění nebo okamžik ukončení jednoho z lékařských zákroků uvedených v příslušné Tabulce závažných dětských onemocnění ZODE a ZODEP.



3 Čekací doba

- U pojištění ZODE a ZODEP je stanovena čekací doba:
 - 0 měsíců pro závažné onemocnění z důvodu úrazu,
 - 2 měsíce pro závažné onemocnění z důvodu nemoci,
 - u některých diagnóz může být čekací doba delší, která je uvedena přímo u diagnózy závažného dětského onemocnění.
- V případě dalšího závažného dětského onemocnění v rámci stejné skupiny a/nebo dalšího závažného dětského onemocnění v přímé souvislosti s předchozí pojistnou událostí, vzniká nárok na pojistné plnění jen v případě, že další pojistná událost nastane až po uplynutí 12 měsíců od předchozí pojistné události. Pokud nastane druhé a další závažné onemocnění v rámci jiné skupiny bez přímé souvislosti s předchozí pojistnou událostí, toto pravidlo se neaplikuje.



4 Co vyplatíme v případě pojistné události

- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, uvedeného pro dané závažné dětské onemocnění nebo lékařský zákrok v Tabulce závažných dětských onemocnění ZODE a ZODEP, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.
- Do pojištění ve variantě ZODE spadají pouze závažná dětská onemocnění, která jsou níže v Tabulce závažných dětských onemocnění ZODE a ZODEP ohodnocena 100 % plnění z pojistné částky. Do pojištění ve variantě ZODEP spadají rovněž ta závažná onemocnění, která jsou v této tabulce hodnocena 25 % či 50 % plnění.
- Je-li v rámci jedné skupiny závažných dětských onemocnění vyplaceno pojistné plnění, nebudou již následně vyplácena pojistná plnění za diagnózy těch závažných dětských onemocnění v rámci dané skupiny, jejichž procentní ohodnocení je rovno nebo nižší již vyplacenému pojistnému plnění v rámci této skupiny. Po vyplacení příslušného pojistného plnění tedy zaniká pojistné krytí pro všechna závažná dětská onemocnění v rámci dané skupiny závažných dětských onemocnění, která mají stejné nebo nižší procentní hodnocení nežli závažné dětské onemocnění, za které bylo pojistné plnění vyplaceno.

Pojistné krytí v ostatních skupinách dále pokračuje.

- V případě, že v rámci pojištění ZODEP bylo vyplaceno pojistné plnění ve výši 25 % nebo 50 % a v průběhu pojištění dojde ke zhoršení stejného onemocnění, které bylo předmětem pojistné události, bude vyplacen rozdíl mezi původním a novým ohodnocením.
- Pojistné plnění z tohoto pojištění bude vyplaceno maximálně do výše 500 % z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
- Pojišťovna vyplatí pojistné plnění pojištěnému dítěti.



5 Jak dlouho pojištění trvá

- Pojištění ZODE a ZODEP je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 25. narozeninách pojištěného dítěte.
- Pojištění ZODE a ZODEP zaniká, pokud je z každé skupiny diagnóz vyplaceno 100 % pojistné částky, resp. celkem 500 % pojistné částky z celého tohoto pojištění.
- Pojištění ZODE a ZODEP nezaniká na základě výpovědi pojistitele ke konci pojistného období. Ustanovení § 2807 občanského zákoníku se pro výpověď pojištění ZODE a ZODEP ze strany pojistitele nepoužije.



6 Na co se pojištění nevztahuje

- Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného dítěte.



7 Slovníček pojmů

- Stanovení diagnózy – okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- Skupina závažných dětských onemocnění – pojištění ZODE a ZODEP obsahuje seznam závažných dětských onemocnění a zákroků rozdělených do skupin dle následujících položek:

Skupina 1 – Nádory
diagnóza F01

Skupina 2 – Závažné nemoci související se srdcem a cévami
diagnóza G01–G04

Skupina 3 – Závažné nemoci související s dalšími hlavními orgány a funkcemi
diagnóza H01–H06

Skupina 4 – Závažné nemoci související s nervovým systémem
diagnóza I01–I08

Skupina 5 – Ostatní závažná onemocnění
diagnóza J01–J07







V rámci jedné skupiny závažných dětských onemocnění lze získat pojistné plnění maximálně ve výši 100 % z pojistné částky. Zároveň platí, že po vyplacení pojistného plnění ve výši 50 % nebo 25 % pojistné částky už nelze získat pojistné plnění při diagnóze těch závažných dětských onemocnění, která mají stejné nebo nižší procentní hodnocení v rámci stejné skupiny. To stanoví odstavce 4.3 těchto zvláštních pojistných podmínek.






ZPP ZODE a ZODEP 11/21




Tabulka závažných dětských onemocnění ZODE a ZODEP

| Číslo | Diagnóza | Plnění z PC | Popis diagnózy |
|--|--|-------------|---|
| Skupina 1 – Nádory | | | |
| F01 | Zhoubné novotvary (nádory) – Rakovina | 25 % | Rakovina mírného rozsahu <ul style="list-style-type: none"> - Mikroinvasivní karcinom prsu (histologicky klasifikován jako T1mic); - Mikroinvasivní karcinom děložního čípku (histologicky klasifikován jako stupeň IA1); - Rakovina prostaty histologicky klasifikována dle Gleason skóre 6 nebo dle TNM klasifikace T1N0M0; - Maligní melanom stupně IA (T1a N0 M0); - Chronická lymfatická leukémie (Binet A); - Papilární mikro-karcinom močového měchýře histologicky verifikovaný jako Ta; - Kožní lymfom léčený chemoterapií nebo radiací. |
| | | 50 % | Rakovina středního rozsahu <ul style="list-style-type: none"> - Jakýkoli druh rakoviny klasifikovaný jako T1 v klinické TNM klasifikaci (staging I), bez metastáz lymfatických uzlin (N0) a vzdálených metastáz (M0) neuvedených ve skupině „Rakovina mírného rozsahu“; - Myelodysplastický syndrom léčený chemoterapií; - Hodgkinův lymfom a non-Hodgkinův lymfom - staging IA v Cotswolds-Modified Ann Arbor klasifikaci. |
| | | 100 % | Rakovina extrémního rozsahu <ul style="list-style-type: none"> - Všechny druhy rakoviny klasifikovány jako fáze T2, T3 a T4 v klinické TNM klasifikaci (staging II, III nebo IV); - Všechny druhy rakoviny klasifikovány jako T1 v klinické klasifikaci TNM (staging I), při nichž jsou zaznamenány metastázy v lymfatických uzlinách (N1 a více) a vzdálené metastázy (M1a více); - Všechny leukémie (není-li výslovně uvedeno v rámci definice rakoviny mírného rozsahu); - Všechny lymfomy (není-li výslovně uvedeno v rámci definice rakoviny středního rozsahu anebo není-li vyloučeno z plnění); - Všechny rakoviny prostaty histologicky klasifikovány dle Gleason skóre více než 6 nebo přinejmenším s klinickou klasifikací TNM T2N0M0; - Gastrointestinální stromální tumor (GIST) stage III a IV podle AJCC 2010. |
| | | | Pojistnou událostí (rakovinou) není: <ul style="list-style-type: none"> - Monoklonální gamapatie nejasného významu (benigní monoklonální gamapatie); - Jakákoli rakovina, která je histologicky klasifikována jako pre-maligní, neinvazivní anebo rakovina „in situ“, není-li výslovně uvedeno, že za takový druh rakoviny pojistitel poskytuje pojistné plnění; - Lobulární karcinom prsu „in-situ“ (LCIS); - Žaludeční MALT lymfom; - Rané stádium karcinomu štítné žlázy menší než 1 cm v průměru a histologicky popsán jako T1N0M0; - Bazocelulární karcinom a spinocelulární karcinom kůže; - Kožní lymfom, léčený pouze chirurgicky; - Gastrointestinální stromální tumor (GIST) nádory - etapa I a II podle klasifikace AJCC 2010; - Cervikální dysplazie a/nebo karcinom cervixu klasifikované jako CIN-1, CIN-2 nebo CIN-3. |
| Skupina 2 – Závažné nemoci související se srdcem a cévami | | | |
| G01 | Operace srdeční chlopně | 100 % | Operací srdeční chlopně se pro účely tohoto pojištění rozumí podstoupení operace na otevřeném srdci za účelem výměny nebo úpravy vady srdeční chlopně. |
| | | | Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě úpravy prostřednictvím valvulotomie a intraarteriálních nebo podobných technik. |
| G02 | Operace aorty | 100 % | Operací aorty se pro účely tohoto pojištění rozumí podstoupení operace za účelem úpravy nebo nahrazení části aorty otevřeným hrudním nebo břišním přístupem. Pro účely této definice aorta znamená hrudní nebo břišní aortu, avšak ne její větve. |
| | | | Nárok na pojistné plnění nevzniká v souvislosti s operacemi, při kterých jsou použity jen minimálně invazivní nebo intraarteriální techniky. |
| G03 | Získané chronické onemocnění srdce | 50 % | Získané chronické onemocnění srdce středního rozsahu Podmínkou vzniku pojistné události je, aby náležitá léčba získaného chronického srdečního onemocnění probíhala po dobu nejméně 6 měsíců, po celou tuto dobu dosahovalo onemocnění stupně II nebo III podle NYHA klasifikace a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. |
| | | 100 % | Získané chronické onemocnění srdce extrémního rozsahu Podmínkou vzniku pojistné události je, aby náležitá léčba získaného chronického srdečního onemocnění probíhala po dobu nejméně 6 měsíců, po celou tuto dobu dosahovalo onemocnění stupně IV podle NYHA klasifikace a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. |
| | | | Pojistná událost nenastává, jedná-li se o získané chronické srdeční onemocnění: a) vzniklé v důsledku defektu v srdečním septu, b) pokud byla u pojištěného dítěte diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění. |
| G04 | Revmatická horečka | 50 % | Revmatickou horečkou se pro účely tohoto pojištění rozumí revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonese. |
| | | 100 % | Revmatická horečka středního rozsahu Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání, které dosahuje stupně II nebo III dle NYHA klasifikace po dobu nejméně 6 měsíců, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. |
| | | 100 % | Revmatická horečka extrémního rozsahu Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání, které dosahuje stupně IV dle NYHA klasifikace po dobu nejméně 6 měsíců, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. |
| | | | Pojistná událost nenastává, trpělo-li pojištěné dítě chlopenní vadou jakéhokoli původu před počátkem pojištění. |
| Skupina 3 – Závažné nemoci související s dalšími hlavními orgány a funkcemi | | | |
| H01 | Konečná (terminální) fáze selhání ledvin | 100 % | Konečnou fází selhání ledvin se pro účely tohoto pojištění rozumí nezvratná ztráta funkce obou ledvin. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci prokazující, že musí podstupovat trvalou dialýzu nebo transplantaci ledvin. |
| | | | Pojistná událost nenastává v případě akutního reverzibilního selhání ledvin, které si vyžaduje jenom dočasnou dialýzu ledvin. Dále pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění: c) chronická glomerulonefritida, d) nefropatie způsobená léčivými přípravky, e) hypertenze, f) diabetes mellitus. |

| Číslo | Diagnóza | Plnění z PČ | Popis diagnózy |
|---|---|---|--|
| H02 | Transplantace životně důležitého orgánu | 100 % | Pro účely pojištění se za lékařský zákrok považuje transplantace alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu (nebo části orgánu v případě jater) nebo pokud byl pojištěný zařazen na oficiální seznam čekatelů na transplantaci (waiting-list) alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu: a) srdce, b) plíce, c) játra, d) ledvina, e) pankreas (slinivka břišní), f) totální (úplná) ablace kostní dřeně a následná transplantace lidské kostní dřeně za použití kmenových hematopoetických buněk. Transplantace úplného lidského orgánu musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci podložena předchozím úplným (terminálním) selháním funkce vlastního orgánu. |
| | |  | Pojištná událost však nenastává v následujících případech transplantace kostní dřeně: a) transplantaci nepředchází totální (úplná) ablace kostní dřeně, b) následná transplantace lidské kostní dřeně byla provedena za použití jiných než kmenových hematopoetických buněk. |
| H03 | Chronická virová hepatitida | 100 % | Chronickou virovou hepatitidou se pro účely tohoto pojištění rozumí chronický aktivní virový zánět jaterní tkáně. Podmínkou vzniku pojištné události je, aby pojištěné dítě bylo prokazatelně infikováno virem hepatitidy a aby hladina jaterních enzymů (ALT, AST) byla zvýšena nejméně 4x nad fyziologickou mez, a to po dobu alespoň 3 měsíců od zahájení léčby. Virus hepatitidy musí přetrvávat v těle alespoň 6 měsíců po ukončení náležité léčby. |
| | |  | Pojištná událost nenastává, jedná-li se o onemocnění virem hepatitidy typu A. |
| H04 | Cukrovka | 100 % | Cukrovkou se pro účely pojištění ZODP rozumí získaná chronická hyperglykémie. Podmínkou vzniku pojištné události je diagnóza cukrovky potvrzená diabetologem, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínu po dobu minimálně 6 měsíců. |
| H05 | Cystická fibróza | 100 % | Cystická fibróza je multisystémové onemocnění, které postihuje převážně dýchací soustavu. Mezi projevy patří chronické onemocnění dýchacích cest, insuficience zevní sekrece pankreatu, vysoká koncentrace elektrolytů v potu a obstruktivní azoospermie. Pojištně musí být doručena zpráva od odborného lékaře obsahující výsledky molekulárně-genetického vyšetření nebo tzv. potního testu (koncentrace chloridů v potu musí přesahovat hodnotu 60 mmol/l). |
| H06 | Závažné popáleniny | 100 % | Závažnými popáleninami se pro účely tohoto pojištění rozumí popáleniny 3. stupně zasahující kůži a pokrývající nejméně 20 % povrchu těla pojištěného. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem z oblasti chirurgie nebo léčby popálenin. |
| | |  | Nárok na pojištné plnění nevzniká v případě závažných popálenin vzniklých z důvodu sebepoškození. |
| Skupina 4 – Závažné nemoci související s nervovým systémem | | | |
| I01 | Poliomyelitida (mozková obrna) | 100 % | Akutní infekce virem poliomyelitidy, která vede k poruše pohybových funkcí a/nebo respirační nedostatečnosti. Podmínkou vzniku pojištné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt, kterým je trvalá a nezvratná paralýza končetin. |
| | |  | Pojištná událost nenastává, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře. |
| I02 | Bakteriální meningitida | 100 % | Meningitidou se pro účely tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan. Podmínkou vzniku pojištné události je, aby onemocnění vedlo k závažnému trvalému neurologickému defektu trvajícím nejméně 3 měsíce potvrzenému neurologem. |
| I03 | Encefalitida | 100 % | Encefalitidou se pro účely tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně. Podmínkou vzniku pojištné události je, aby onemocnění vedlo k závažnému trvalému neurologickému defektu trvajícím nejméně 3 měsíce potvrzenému neurologem. |
| I04 | Epilepsie | 25 % | Epilepsii se pro účely pojištění rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Po celou dobu musí být pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami. |
| | | 100 % | Epilepsie mírného rozsahu Podmínkou vzniku pojištné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byla splněna podmínka více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za 30 dnů po dobu více než 12 měsíců. Epilepsie extrémního rozsahu Podmínkou vzniku pojištné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byla splněna podmínka více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za 7 dnů po dobu více než 12 měsíců. |
| I05 | Kóma |  | Pojištná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění: a) úraz hlavy, b) zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku, c) chirurgický zákrok na mozku, d) nádor mozku, e) hypoxie během porodu pojištěného dítěte. |
| | | 100 % | Kómatem se pro účely tohoto pojištění rozumí stav bezvědomí bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby. Kóma musí přetrvávat nejméně 96 hodin. Diagnóza se musí opírat o důkaz všech následujících skutečností: - životní funkce jsou udržovány pouze za pomoci podpůrných opatření, jako je intubace a mechanická ventilace; - trvalé neurologické postižení vzniklé následkem poškození mozku je potvrzeno CT nebo MR vyšetřením. |
| I06 | Tetanus | 100 % | Akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojištné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo svalovou ochablost a respirační nedostatečnost trvajících po dobu nejméně 4 týdnů a současně léčba pojištěného probíhá nezbytně za hospitalizace. |
| | |  | Pojištná událost nenastává, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře. |
| I07 | Paralýza | 25 % | Paralýza mírného rozsahu Trvalá a úplná ztráta funkce jedné končetiny zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a neurologický deficit přetrvává alespoň 3 měsíce po stanovení diagnózy. |
| | | 50 % | Paralýza středního rozsahu Trvalá a úplná ztráta funkce dvou končetin zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a neurologický deficit přetrvává alespoň 3 měsíce po stanovení diagnózy. |
| | | 100 % | Paralýza extrémního rozsahu Trvalá a úplná ztráta funkce tří nebo čtyř celých končetin zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a neurologický deficit přetrvává alespoň 3 měsíce po stanovení diagnózy. |
| | |  | Pojištná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění: a) onemocnění mozku a/nebo míchy, b) neurologické onemocnění. |

| Číslo | Diagnóza | Plnění z PČ | Popis diagnózy |
|---|---|---|--|
| I08 | Nezhoubný nádor mozku | 100 % | Nádor v nitrolební oblasti splňující obě následující kritéria: a) jedná se o nezhoubný nádor v oblasti mozkové tkáně nebo o nezhoubný intrakraniální nádor, který svým růstem způsobuje poškození mozku; b) přítomnost uvedeného nádoru nezbytně vyžaduje provedení neurochirurgického zákroku nebo (pokud je uvedený nádor neoperabilní) musí způsobovat příznaky trvalého neurologického poškození. Závažné neurologické poškození - závažné neurologické a/nebo psychiatrické následky, které jsou jednoznačně a výhradně způsobené nezhoubným nádorem mozku vyžadující si léčbu odborným lékařem trvajícím nepřetržitě 6 měsíců, přičemž jejich závažnost a doba trvání jsou potvrzené příslušným odborným lékařem. Diagnóza nezhoubného nádoru mozku musí být potvrzena písemným vyjádřením neurologa nebo neurochirurga. |
| | |  | Pojistná událost však nenastává, pokud je nezhoubný nádor mozku klasifikován jako: cysta, granulom, malformace postihující mozkové tepny, malformace postihující mozkové žíly, hematom, nádor v oblasti hypofýzy nebo nádor v oblasti míchy. |
| Skupina 5 – Ostatní závažná onemocnění | | | |
| J01 | Hluchota | 25 % | Hluchota mírného rozsahu Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta sluchového vjemu jednoho ucha způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením ORL specialistou. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem min. 80 dB ve všech frekvencích při vyšetření tónovým audiogramem a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné úplnou ztrátu sluchového vjemu jednoho ucha ovlivnit. |
| | | 50 % | Hluchota středního rozsahu Jednoznačná diagnóza trvalé, nezvratné významné části ztráty sluchu obou uší způsobená akutním onemocněním nebo úrazem. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem 70–80 dB ve všech frekvencích na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem. Ke vzniku onemocnění vedoucího k velmi těžké ztrátě sluchu musí dojít v době trvání tohoto pojištění. Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou. |
| | | 100 % | Hluchota extrémního rozsahu Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením ORL specialistou. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem min. 80 dB ve všech frekvencích při vyšetření tónovým audiogramem a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné úplnou ztrátu sluchového vjemu obou uší ovlivnit. |
| | |  | Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a příznaky, kterých si byli pojištění dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění: a) částečná ztráta sluchu (mimo rozsah uvedený v „Hluchotě středního rozsahu“), b) chronický zánět a/nebo infekce středního a/nebo vnitřního ucha. |
| J02 | Slepota | 25 % | Slepota mírného rozsahu Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta vidění jednoho oka způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením odborníka (oftalmologa) a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné ztrátu vidění jednoho oka ovlivnit. |
| | | 50 % | Slepota středního rozsahu Výrazné zhoršení zraku obou očí způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která nemůže být korigována optickou korekcí, refraktivní chirurgií, medikací nebo jinou operací. Těžká ztráta zraku je prokazatelná zrakovou ostrostí 6/60 nebo méně (0,10 nebo méně) na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí nebo omezení zorného pole v rozsahu méně než 20° od bodu fixace na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem. Ke vzniku onemocnění vedoucího k těžké slabozrakosti oko musí dojít v době trvání tohoto pojištění. Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem. |
| | | 100 % | Slepota extrémního rozsahu Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta vidění obou očí způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením odborníka (oftalmologa) a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné úplnou ztrátu vidění obou očí ovlivnit. |
| | |  | Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a příznaky, kterých si byli pojištění dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění: a) diabetes mellitus, b) glaukom, c) trachom, d) katarakta. |
| J03 | Onemocnění HIV získané při transfúzi krve | 100 % | Prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky: a) infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfúzí provedenou v době platnosti pojištění; b) pojišťovně je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje; c) pojištěný netrpí hemofilii. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně všechny výsledky krevních testů a podstoupit na žádost pojišťovny vyšetření, které provede zdravotnické zařízení pověřené pojišťovnou. |
| | |  | Pojistná událost však nenastává, pokud byla infekce do organismu pojištěného přenesena jakýmkoli jiným způsobem než krevní transfúzí nebo ke dni oznámení pojistné události je známa účinná léčba onemocnění. |
| J04 | Onemocnění HIV získané při výkonu povolání | 100 % | Prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky: a) infekce byla do organismu pojištěného prokazatelně přenesena v době platnosti tohoto pojištění při výkonu běžných pracovních úkolů souvisejících s povoláním pojištěného, které je uvedeno na seznamu níže; jako důsledek fyzického napadení při výkonu povolání pojištěného, které je uvedeno na seznamu níže; při manipulaci s krví nebo jinou tělní tekutinou, která s tímto povoláním pojištěného souvisí; b) k serokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce; c) pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV; vyšetření musí být provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce; d) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce; e) v případě přenosu infekce v důsledku fyzického napadení pojištěného při výkonu povolání musí být událost nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci, řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování musí být pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu. Seznam povolání, při jejichž výkonu může nastat pojistná událost: lékař nebo zubní lékař, všeobecná sestra, zdravotní laborant nebo laboratorní asistent či pracovník, ošetřovatel nebo řidič dopravy nemocných a raněných, zdravotnický nebo radiologický asistent, zdravotnický záchranář nebo řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, porodní asistentka, hasič, policista, vězeňská ostraha. |
| J05 | Onemocnění HIV získané při fyzickém napadení nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě | 100 % | Prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky: a) fyzické napadení nebo dopravní nehoda byly nahlášeny příslušným orgánům činným v dané věci, událost byla řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování byl pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu; b) k serokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce; c) pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV; vyšetření musí být provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce; d) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce. |
| J06 | Ztráta řeči | 100 % | Ztrátou řeči se rozumí úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku akutního onemocnění nebo úrazu nebo postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 6 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem. |
| | |  | Pojistné krytí se nevztahuje na vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami). |

| Číslo | Diagnóza | Plnění z PČ | Popis diagnózy |
|-------|-------------------|---|---|
| J07 | Aplastická anémie | | Aplastickou anémií se pro účely tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. |
| | | 50 % | Aplastická anémie středního rozsahu Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků: - diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem; - koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm ³ a krevních destiček nižší než 20 000 na mm ³ ; - forma léčení: pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 2 měsíců. |
| | | 100 % | Aplastická anémie extrémního rozsahu Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků: - diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem; - koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm ³ a krevních destiček nižší než 20 000 na mm ³ ; - forma léčení: - transplantace kostní dřeně; - pravidelné krevní transfúze po dobu nejméně 2 měsíců. |
| | |  | Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anémii, která je důsledkem léčby jiného onemocnění nebo pokud diagnóza aplastické anémie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění a současně pojištěné dítě trpělo chronickou anémií, které si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění. |

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Invalidita dítěte



1 Čím se pojištění řídí

- 1.1 Pojištění Invalidita dítěte (dále jen „ID“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. listopadu 2021 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- 2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je invalidita pojištěného dítěte.
- 2.2 Pojistnou událostí je invalidita pojištěného dítěte potvrzená příslušnou dokumentací potvrzující invaliditu pojištěného dítěte s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 % ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a těchto pojistných podmínek. Jedná se o posudek o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného dítěte v posudku uvedené.
- 2.3 Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že pojištění ID trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, který/á vedl/a k invaliditě pojištěného dítěte, do dne pojistné události a dále, že nemoc, která vedla k invaliditě, nebyla diagnostikována, nebo se její příznaky neprojeví v čekací době a současně invalidita pojištěného dítěte byla potvrzena nejpozději do konce pojistné doby, na kterou bylo toto pojištění sjednáno.



3 Čekací doba

- 3.1 U pojištění ID je stanovena čekací doba v délce:
 - a) 0 měsíců pro invaliditu dítěte z důvodu úrazu,
 - b) 12 měsíců pro invaliditu z důvodu nemoci.



4 Povinnosti plynoucí z pojištění

- 4.1 V případě pojistné události je oprávněná osoba povinna pojišťovně předložit následující dokumenty:
 - a) posudek o invaliditě pojištěného dítěte,
 - b) lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu,
 - c) všechny lékařské zprávy a dokumenty o předchozím zdravotním stavu dítěte.
- 4.2 V případě uplatnění nároku na pojistné plnění je oprávněná osoba povinna nahlásit pojistnou událost v případě:
 - a) jednorázového pojistného plnění bez zbytečného odkladu,
 - b) výplaty pravidelné penze do 90 dní od vydání posudku o invaliditě pojištěného dítěte. Pojišťovna má právo vyplácet následně pravidelnou penzi až po dodání všech potřebných dokumentů, nikoli za předchozí období do dodání těchto dokumentů.
- 4.3 Oprávněná osoba v případě pojištění ID s výplatou ve formě pravidelné penze je povinna:
 - a) kdykoli na vyžádání prokázat trvání invalidity. Pokud pojištěný trvání invalidity neprokáže, pojišťovna zastaví výplatu pravidelné penze a bude vyžadovat vrácení vyplacených penzí za dobu, po kterou nebylo trvání invalidity pojištěného prokázáno;
 - b) bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit změnu skutečnosti rozhodných pro výplatu pravidelné penze (zejména změnu pracovní schopnosti pojištěného), nejpozději však do 30 dní od změny nebo rozhodnutí příslušného orgánu.
- 4.4 Pojištěné dítě a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 30 dní ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.



5 Co vyplatíme v případě pojistné události

- 5.1 Pojistné plnění ID lze sjednat ve formě stanovené pojistné částky nebo pravidelné penze.
- 5.2 V případě pojistné události bude vyplaceno pojistné plnění:
 - a) jednorázově ve výši 100 % stanovené pojistné částky; pojistná událost pak nastává dnem doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného dítěte pojišťovně,
 - b) ve formě pravidelné penze, která začne být vyplácena po uplynutí 1 měsíce ode dne doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného pojišťovně.

- 5.3 V případě pojistné události dle odstavce 5.2 a) vyplatí pojišťovna pojistnou částku sjednanou pro pojištění ID platnou ke dni doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného dítěte jednorázově.
- 5.4 V případě pojistné události dle odstavce 5.2 b) je vyplácena pravidelná penze dle frekvence a ve výši sjednané v pojistné smlouvě pro pojištění ID ke dni pojistné události.
- 5.5 V případě výplaty ve formě pravidelné penze je automaticky sjednáno 3% roční navýšení této penze. Přiznaná pravidelná penze se pak po každém roce výplaty navyšuje o sjednané procento z penze vyplácené v předchozím roce.
- 5.6 Nárok na výplatu přiznané pravidelné penze zaniká dnem:
 - a) bezprostředně předcházejícím 65. narozeninám pojištěného dítěte,
 - b) kdy pracovní schopnost pojištěného dítěte přestala být nepřetržitě snížena nejméně o 70 %,
 - c) od kterého byl pojištěnému dítěti přiznan starobní důchod na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu,
 - d) smrti pojištěného dítěte.
- 5.7 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému dítěti.



6 Jak dlouho pojištění trvá

- 6.1 Pojištění ID je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 19. narozeninách pojištěného dítěte.
- 6.2 Pojištění ID zaniká dnem doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného dítěte pojišťovně. Pojištění invalidity dítěte výplatou pravidelné penze dle odstavce 5.2 b) v tomto případě nezaniká.



7 Na co se pojištění nevztahuje

- 7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:
 - a) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného dítěte,
 - b) v souvislosti s jakýmkoli vrozenými vadami a potíženími z nich vyplývajícími.



8 Slovníček pojmů

- 8.1 Invalidita pojištěného dítěte – výhradně pro účely pojištění ID je to neschopnost soustavné přípravy pojištěného dítěte k pracovnímu uplatnění následkem nemoci nebo úrazu nebo pokles pracovní schopnosti pojištěného dítěte následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 70 %, které nastaly z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a nelze je považovat za přechodné.
- 8.2 Neschopnost soustavné přípravy k pracovnímu uplatnění – neschopnost soustavné přípravy pojištěného dítěte k pracovnímu uplatnění podle § 21–23, zákona č. 155/1995 Sb., v důsledku omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností. V tomto případě se neprovádí srovnání se stavem, který byl u pojištěného dítěte před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- 8.3 Pracovní schopnost – schopnost pojištěného dítěte vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.
- 8.4 Pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného dítěte před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného dítěte doloženého výsledky odborných lékařských vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěné dítě na své zdravotní postižení adaptováno, schopnost rekvalifikace pojištěného dítěte na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonávalo, a schopnost výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
- 8.5 Posudek o invaliditě – posudek vydaný Správou sociálního zabezpečení podle § 8, odst. 10 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený dokument prokazující invaliditu pojištěného dítěte.

ZPP ID 11/21

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Snížená soběstačnost dítěte 2 / 3+4



1 Čím se pojištění řídí

- Pojištění Snížená soběstačnost dítěte se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. listopadu 2021 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).
- Pojištění Snížené soběstačnosti dítěte je možné sjednat ve variantách:
 - Snížená soběstačnost dítěte 3+4 (dále jen „SSD3+“),
 - Snížená soběstačnost dítěte 2 (dále jen „SSD2“) a SSD3+.
- Pojistné plnění SSD2 a SSD3+ lze sjednat ve formě stanovené pojistné částky nebo pravidelné penze v kombinaci s jednorázovou pojistnou částkou.



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažný zdravotní stav pojištěného dítěte, který vede ke snížené soběstačnosti pojištěného dítěte.
- Pojistnou událostí je snížená soběstačnost pojištěného dítěte následkem nemoci nebo úrazu potvrzená příslušnou dokumentací potvrzující:
 - v případě SSD3+ sníženou soběstačnost dítěte ve stupni závislosti III a IV,
 - v případě SSD2 sníženou soběstačnost dítěte ve stupni závislosti II,a to ve smyslu platných předpisů o sociálních službách a těchto pojistných podmínek.

Zejména se jedná o rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči a podklady o zdravotním stavu pojištěného dítěte, případně také o stanovisko (podklady) zdravotnického zařízení, které určí pojistovna.
- V případě pojistné události bude vyplaceno pojistné plnění:
 - jednorázově ve výši 100 % stanovené pojistné částky; pojistná událost pak nastává dnem doručení kompletní dokumentace prokazující sníženou soběstačnost pojištěného dítěte pojistovně,
 - ve formě pravidelné penze, která začne být vyplácena po uplynutí 1 měsíce ode dne doručení kompletní dokumentace prokazující sníženou soběstačnost pojištěného dítěte pojistovně.
- Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že pojištění SSD2 a SSD3+ trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, který/á vedl/a k snížení soběstačnosti pojištěného dítěte, do dne pojistné události.



3 Čekací doba

- U pojištění SSD2 i SSD3+ je stanovena čekací doba v délce:
 - 0 měsíců pro sníženou soběstačnost dítěte z důvodu úrazu,
 - 12 měsíců pro sníženou soběstačnost dítěte z důvodu nemoci.

Pokud první příznaky onemocnění, které vedlo k pojistné události, nastanou v čekací době, pojištění zaniká.



4 Povinnosti plynoucí z pojištění

- V případě pojistné události je oprávněná osoba povinna pojistovně předložit následující dokumenty:
 - rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči,
 - lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu,
 - všechny lékařské zprávy a dokumenty o předchozím zdravotním stavu dítěte.
- V případě uplatnění nároku na pojistné plnění je oprávněná osoba povinna nahlásit pojistnou událost v případě:
 - jednorázového pojistného plnění bez zbytečného odkladu,
 - výplaty pravidelné penze do 90 dní od vydání rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pojištěného dítěte. Pojistovna má právo vyplácet následně pravidelnou penzi až po dodání všech potřebných dokumentů.

- Oprávněná osoba v případě pojištění SSD3+ a SSD2 s výplatou ve formě pravidelné penze je povinna:

- kdykoli na vyžádání prokázat trvání snížené soběstačnosti pojištěného dítěte. Pokud pojištěný trvání snížené soběstačnosti neprokáže, pojistovna zastaví výplatu pravidelné penze a bude vyžadovat vrácení vyplacených penzí za dobu, po kterou nebylo trvání snížené soběstačnosti pojištěného dítěte prokázáno;
- bez zbytečného odkladu pojistovně oznámit změnu skutečnosti rozhodných pro výplatu pravidelné penze (zejména změnu stupně snížené soběstačnosti pojištěného dítěte).



5 Co vyplatíme v případě pojistné události

- V případě pojistné události dle odstavce 2.3 a) vyplatí pojistovna pojistnou částku sjednanou pro pojištění SSD3+ nebo SSD2 platnou ke dni doručení kompletní dokumentace prokazující sníženou soběstačnost pojištěného dítěte jednorázově.
- V případě pojistné události dle odstavce 2.3 b) je vyplácena pravidelná penze ve výši sjednané v pojistné smlouvě pro pojištění SSD3+ nebo SSD2 platná ke dni doručení kompletní dokumentace prokazující sníženou soběstačnost pojištěného dítěte. Současně s první výplatou penze je dále vyplácena jednorázová pojistná částka stanovená v Sazebníku. Jednorázová výplata může být provedena pouze jednou a to buď z SSD2 nebo SSD3+ a řídí se vždy první nahlášenou pojistnou událostí.
- Nárok na výplatu pravidelné penze zaniká dnem:
 - kdy pojištěné dítě přestalo mít sníženou soběstačnost v rozsahu stanoveném v odst. 2.2 a) nebo b),
 - posledního dne měsíce, do kterého je pojištěnému dítěti přiznána snížená soběstačnost,
 - bezprostředně předcházejícím prvním výročí následujícím po 19. narozeninách pojištěného dítěte,
 - smrti pojištěného dítěte.
- Pokud je vyplaceno pojistné plnění z SSD2, může být v rámci jiné pojistné události vyplaceno pojistné plnění i z SSD3+.
- Pokud nastane pojistná událost z pojištění SSD3+, bude pojistník zproštěn od placení pojistného za pojištění Invalidita dítěte po celou původně sjednanou dobu pojištění SSD3+. Pojistovna má právo přerušit toto zproštění, pokud se dozví, že došlo k výraznému zlepšení zdravotního stavu, kdy pojištěné dítě již nesplňuje podmínky pro přiznání III. nebo IV. stupně závislosti.
- Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému dítěti.



6 Jak dlouho pojištění trvá

- Pojištění SSD2 a SSD3+ je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 19. narozeninách pojištěného dítěte.
- Pojištění SSD2 a SSD3+ zaniká dnem doručení kompletní dokumentace prokazující sníženou soběstačnost pojištěného dítěte pojistovně. Pojistná událost dle odstavce 2.3 b), která může nastat v souvislosti s doručením dokumentace prokazující sníženou soběstačnost pojištěného dítěte pojistovně, však tímto zánikem nejsou dotčeny.
- V případě zániku SSD3+ z jakéhokoliv důvodu zaniká k datu zániku SSD3+ i pojištění SSD2.



7 Na co se pojištění nevztahuje

- Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:
 - v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného dítěte,
 - v souvislosti s jakýmkoli vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajících.

8 Slovníček pojmů

8.1 Snížená soběstačnost dítěte:

Výhradně pro účely pojištění SSD2 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli kterému:

- a) byl pojištěnému dítěti přiznán příspěvek na péči podle příslušných předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti II nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený příspěvek pro středně těžkou závislost na pomoci jiné fyzické osoby, a zároveň
- b) pojištěné dítě není schopno zvládat z důvodu nepříznivého zdravotního stavu 4–5 základních životních potřeb podle příslušných předpisů o sociálních službách, a zároveň
- c) pojištěné dítě neprovozuje žádnou soustavnou výdělečnou činnost.

Výhradně pro účely pojištění SSD3+ dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli kterému:

- a) byl pojištěnému dítěti přiznán příspěvek na péči podle příslušných předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti III nebo IV nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený příspěvek pro těžkou závislost na pomoci jiné fyzické osoby, a zároveň
- b) pojištěné dítě není schopno zvládat z důvodu nepříznivého zdravotního stavu 6 a více základních životních potřeb podle příslušných předpisů o sociálních službách, a zároveň
- c) pojištěné dítě neprovozuje žádnou soustavnou výdělečnou činnost.

Při posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby se podřídně využijí příslušné právní předpisy upravující přiznání příspěvku na péči.

- 8.2 Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči – rozhodnutí vydané Úřadem práce v řízení vedeném podle Hlavy VII (§ 23 a násl.), zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený dokument prokazující přiznání příspěvku na péči.

ZPP SSD2 a SSD3+ 11/21

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Ošetřování dítěte



1 Čím se pojištění řídí

- Pojištění Ošetřování dítěte (dále jen „OD2“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 25. října 2022 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).
- Pojištění OD2 je možné sjednat ve variantách:
 - s plněním od 10. dne,
 - s plněním od 29. dne.



2 Proti čemu Vás pojištění chrání

- Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je nemoc a/nebo úraz pojištěného dítěte vyžadující jeho ošetřování další osobou.
- Pojistnou událostí je nepřetržitě ošetřování pojištěného dítěte z důvodu nemoci a/nebo úrazu, kdy ošetřující lékař rozhodl o vzniku potřeby nepřetržitého ošetřování pojištěného dítěte a kdy ošetřující osoba na základě tohoto rozhodnutí nemůže vykonávat své dosavadní zaměstnání nebo jinou závislou činnost nebo nemůže podnikat ani vykonávat jinou samostatnou výdělečnou činnost a tímto jí vznikla prokazatelná úplná ztráta na výdělku. Za nepřetržitě ošetřování dítěte se považuje i ošetřování přerušené z důvodu hospitalizace pojištěného dítěte. Podmínkou vzniku pojistné události je, že ošetřující lékař pojištěného dítěte tuto skutečnost potvrdí na předepsaném formuláři dle zákona o nemocenském pojištění.
- Nepřetržitě ošetřování pojištěného dítěte bude považováno za jednu pojistnou událost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání ošetřování. Pokud v den následující po ukončení jednoho ošetřování pojištěného dítěte začne další ošetřování z důvodu stejného úrazu nebo nemoci, považuje se toto ošetřování pojištěného dítěte za pokračování předchozí pojistné události. V případě souběhu více nemocí nebo úrazů v rámci jednoho ošetřování vzniká nárok na pojistné plnění pouze jednou.



3 Čekací a odkladná doba

- U pojištění OD2 je stanovena čekací doba v délce:
 - 0 měsíců pro ošetřování dítěte z důvodu akutního infekčního onemocnění a/nebo úrazu,
 - 2 měsíců pro ošetřování dítěte z důvodu nemoci.
- U pojištění OD2 se dále uplatňuje odkladná doba:
 - v délce 9 dní u varianty plnění od 10. dne,
 - v délce 28 dní u varianty plnění od 29. dne.



4 Povinnosti plynoucí z pojištění

- V případě uplatnění nároku na pojistné plnění je oprávněná osoba povinna nahlásit pojistnou událost bez zbytečného odkladu a dále doložit:
 - lékařské zprávy z celého průběhu léčby ošetřovaného dítěte,
 - kompletně vyplněný formulář „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péči)“,
 - v případě, že sjednaná denní dávka přesahuje limit pro prokázání příjmu ošetřující osoby při pojistné události, musí být dodán také doklad o výši příjmu ošetřující osoby, příp. také doklad o plnění od jiných pojišťoven, zaměstnavatele, nemocenského či důchodového pojištění apod.
- Pojistné plnění bude vyplaceno ve výši denní dávky, max. však do výše 90 % skutečné ztráty na výdělku ošetřující osoby připadající na jeden kalendářní den. Ztráta na výdělku se vypočítá ze součtu čistých příjmů za posledních 12 kalendářních měsíců, resp. za poslední účetní rok před vznikem pojistné události, vydělených 365 dny. Tato hodnota je dále snížena o poměrnou část zahrnutých nároků náležejících ošetřující osobě z pracovní neschopnosti. Jedná se o dávky sociálního pojištění, platby od zaměstnavatele nebo od všech pojišťoven, odškodnění pro pracovní úraz nebo nemoc z povolání.
- Pokud nebude u zaměstnanců doloženo potvrzení zaměstnavatele o nástupu do zaměstnání po ukončení ošetřování, které je součástí lékařem vystaveného potvrzení o ošetřování na příslušném formuláři, pojišťovna neposkytne pojistné plnění.



5 Co vyplatíme v případě pojistné události

- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění odpovídající násobku částky sjednané v pojistné smlouvě (dále také jen „denní dávka“) a počtu kalendářních dnů trvání ošetřování dítěte a to buď od 10. dne nebo od 29. dne (dle zvolené varianty) včetně z důvodu nemoci a/nebo úrazu, z jedné pojistné události max. však:
 - 180 dní v roce na jednu pojistnou událost v případě varianty od 10. dne,
 - 365 dní v roce na jednu pojistnou událost v případě varianty od 29. dne.
- V případě dlouhodobého ošetřování dítěte, lze-li jednoznačně určit, že vznikne nárok na pojistné plnění, může pojistitel na základě písemné žádosti oprávněné osoby poskytnout zálohu pojistného plnění ve stanoveném limitu dle Sazebníku. O zálohu je možné požádat nejdříve po 2 měsících od vzniku pojistné události. Spolu s každou žádostí musí být doloženo potvrzení lékaře o trvání nutnosti nepřetržitého ošetřování dítěte z důvodu léčení úrazu či nemoci a lékařská zpráva dokumentující aktuální zdravotní stav ošetřovaného dítěte.
- Pojistné plnění je vyplaceno pojištěnému dítěti.



6 Jak dlouho pojištění trvá

- Pojištění OD2 je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 18. narozeninách pojištěného dítěte.
- Pojištění OD2 zaniká koncem sjednané pojistné doby pro toto pojištění.



7 Na co se pojištění nevztahuje

- Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:
 - v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
 - v souvislosti s jakýmkoli vrozenými vadami a z nich vyplývajícími potížemi,
 - v souvislosti s ošetřováním dítěte z důvodu úrazu a/nebo nemoci kloubů a/nebo páteře; pojišťovna vyplatí pojistné plnění pouze v případě, že jsou nemoc/diagnóza nebo úraz potvrzeny CT (počítačovou tomografií), MR (magnetickou rezonancí) nebo RTG.



8 Slovníček pojmů

- Akutní infekční onemocnění – zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návrtná horečka), malárie, sněť slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie, psitakóza apod.
- Ošetřování pojištěného dítěte – stav, kdy ošetřující osoba pečující o pojištěné dítě nemůže vykonávat své dosavadní zaměstnání nebo jinou závislou činnost z důvodu ošetřování dítěte, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně nutné ošetřování jinou osobou a ošetřující lékař tuto skutečnost potvrdil na předepsaném tiskopisu.
- Ošetřující osoba – osoba ošetřující pojištěné dítě, která na úkor své výdělečné činnosti pečuje o dítě a byl jí vystaven příslušný formulář, s výjimkou osob jako jsou zdravotní sestry, placený personál, osoby vykonávající domácí práce, osoby činné na základě dohody o pracovní činnosti, studenti a žáci, zaměstnanci na nepravděpodobnou výpomoc, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a zahraniční zaměstnanci, které nemají nárok na pojistné plnění.

ZPP OD2 10/22

Zvláštní smluvní ujednání

Opce na navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu



1 Čím se opce řídí

- Opce na navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu (dále jen „opce“) se krom těchto Zvláštních smluvních ujednání platných od 1. listopadu 2021 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami, Všeobecnými pojistnými podmínkami životního pojištění (dále jen „VPPŽP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“) a Zvláštními pojistnými podmínkami životního pojištění Garde.



2 Proti čemu Vás opce chrání

- Sjednáním opce k základnímu pojištění je uzavíráno pojištění s nižší pojistnou částkou pro základní pojištění s možností navýšení této pojistné částky v budoucnosti, přičemž možnost navýšení je vázána na splnění podmínky.
- Podmínkou je, že nastane specifikovaná událost dle odstavce 4.3, pojistník ji pojišťovně oznámí a současně projeví vůli opci využít. Pojistník v takovém případě musí specifikovat, která ze základních pojištění chce navýšit a o jakou částku.
- Při využití opce se provádí navýšení pojistných částek za v tu dobu platných podmínek, a to bez povinnosti podstupovat další přezkoumání zdravotního stavu v okamžiku žádosti o navýšení pojistné částky. Pojistné bude placeno ve standardní výši dle v tu dobu platného Sazebníku, a to i v případě, že podstoupení přezkoumání zdravotního stavu pojištěného by za jiných okolností znamenalo navýšení pojistného (přirážku ke standardní sazbě pojistného), případně úplné odmítnutí z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu.



3 K čemu a jak sjednat opci

- Opce je možné sjednat k následujícím druhům pojištění (dále také jen „příslušná základní pojištění“):
 - pojištění pro případ smrti,
 - Invalidita ve variantách 1+2+3, 2+3 a/nebo 3,
 - Závažná onemocnění Extra a/nebo Extra Plus.
- Opce je možné sjednat pouze společně se základním pojištěním a pouze při uzavírání nové pojistné smlouvy. Opce nemůže být sjednávána v průběhu pojištění, opční částky nemůžou být po dobu trvání opce navýšovány.
- V okamžiku uzavření pojistné smlouvy a dále po celou dobu trvání Opce (i v případě snížení pojistné částky daného pojištění krytí) nesmí částka sjednaná pro Opce přesáhnout:
 - 300 % pojistné částky pojištění pro případ smrti,
 - 100 % pojistné částky pro pojištění Invalidity 1+2+3, 2+3, 3 a/nebo Závažných onemocnění Extra a/nebo Extra Plus.Částka sjednaná pro Opce do výše 1 000 000 Kč se neřídí podmínkami dle odstavce 3.3 a) a b).
- Při využití opce je možné navýšit pojistnou částku každého pojištění buď jednorázově v plné výši (tj. využití celé opční částky), anebo postupně o libovolnou nižší částku (tj. částečné využití opční částky). Disponibilní opční částka zůstává k dispozici po zbytek doby trvání opce. Celkový součet navýšení pojistné částky příslušného základního pojištění však může za dobu trvání opce dosáhnout maximálně výše sjednané opční částky pro toto pojištění.



4 Kdy a jak lze opci uplatnit

- Opce je možné využít při splnění podmínek v průběhu doby trvání opce. Využitím opce je snížena disponibilní opční částka a současně se o stejnou částku navýší pojistná částka příslušného základního pojištění.
- Při využití opce je pro navýšenou část pojistné částky příslušného základního pojištění uplatňována čekací doba stejná jako při sjednání příslušného základního pojištění.

- Pojistník může pojišťovně písemně oznámit na příslušném formuláři vydaném pojišťovnou, že v době trvání opce nastala specifikovaná událost a žádá o využití opce. Opce je možné využít v případě specifické události:

- svatba nebo registrované partnerství pojištěného (nutno doložit oddací list nebo doklad o registrovaném partnerství),
- rozvod (nutno doložit pravomocný rozsudek o rozvodu manželství),
- dosažení věku 20, 25, 30, 35 nebo 40 let,
- narození dítěte pojištěnému nebo osvojení dítěte pojištěným (nutno doložit rodný list dítěte, kde je pojištěný uveden jako rodič nebo osvojitel dítěte, případně pravomocné rozhodnutí soudu o osvojení),
- uzavření hypoteční nebo jiné úvěrové smlouvy (opce je možné využít z důvodu této specifikované události pouze jednou, nutno doložit smlouvu o hypotečním úvěru nebo jinou úvěrovou smlouvu, opční částka může být v tomto případě využita maximálně do výše nově sjednané hypotéky nebo jiného úvěru).

- Pojistnou částku základního pojištění o požadované navýšení (využití Opce) pojišťovna provede za následujících podmínek:

- kompletní žádost pojistníka je doručena do sídla pojišťovny nejpozději do 90 dní po specifikované události,
- žádost byla doručena alespoň 21 dní před splatností pojistného
- opce k datu navýšení pojistné částky nezankla z důvodů uvedených v odstavcích 6.1, 6.2 nebo 6.3.

Okamžikem využití opce je den, ke kterému je pojišťovnou provedeno navýšení pojistné částky příslušného základního pojištění na základě žádosti pojistníka o využití opce.



5 Povinnosti související s opcí

- Pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit, pokud byl pojištěný uznán invalidním nebo mu bylo diagnostikováno jakékoli terminální stádium onemocnění nebo některé ze závažných onemocnění nebo byl ukončen některý z lékařských zákroků dle odstavce 8.7. V případě takového oznámení opce sjednané ke všem základním pojištěním zanikají.



6 Kdy lze opci využít

- Opce je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 45. narozeninách pojištěného, maximálně však na 10 let doby trvání tohoto pojištění.
- Opce pro jednotlivá pojištění zaniká dnem:
 - zániku základního pojištění z jakéhokoliv důvodu,
 - ke kterému dojde k celému využití sjednané opční částky,
 - ke kterému dojde k jakékoli pojistné události na daném pojištění.
- Opce pro všechna pojištění zanikají dnem:
 - pojištěnému byla stanovena diagnóza jakéhokoliv terminálního stádia onemocnění,
 - pojištěnému byla stanovena diagnóza některého ze závažných onemocnění nebo byl ukončen některý z lékařských zákroků dle odstavce 8.7,
 - pojištěný se stal invalidním s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 35 %.



7 Kolik opce stojí

- Výše opčního poplatku a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.
- Pokud se opční poplatek odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (obdobně jako přirozené pojistné), je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku příslušného pojistného produktu.
- Frekvence placení opčního poplatku je shodná s frekvencí placení pojistného za základní pojištění.

- 7.4 Opční poplatek se vztahuje k disponibilní opční částce pro příslušné základní pojištění. V okamžiku využití opce jen na část opční částky je opční poplatek snížen v poměru, v jakém se sníží disponibilní opční částka. V okamžiku využití opce na celou opční částku (jednorázově nebo postupně) tato opce zaniká a s tím i povinnost platit opční poplatek.

8 Slovníček pojmů

- 8.1 Základní pojištění – obecně skupina pojištění, ke kterým je možné opci sjednat (tj. pro účely těchto ZSU OPCE se může jednat o pojištění pro případ smrti, pojištění invalidity v různých variantách, pojištění závažných onemocnění v různých variantách). Opce lze v rámci pojistného produktu sjednat k více uvedeným pojištěním současně nebo pouze k některému z nich.
- 8.2 Opční částka – částka, o kterou je možné v budoucnosti maximálně navýšit pojistnou částku základního pojištění bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu. Opční částka se sjednává pro každou opci při uzavření pojistné smlouvy. Pro každé základní pojištění lze sjednat jinou opční částku.
- 8.3 Cílová pojistná částka – součet pojistné částky sjednané při uzavření pojistné smlouvy pro základní pojištění a opční částky pro toto základní pojištění. Cílová pojistná částka by měla odpovídat očekávané budoucí potřebě pojistné ochrany.
- 8.4 Disponibilní opční částka – částka, o kterou je ještě možné navýšit pojistnou částku základního pojištění bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu. V době uzavření pojistné smlouvy je rovna sjednané opční částce. Pokud dojde v průběhu trvání pojištění k využití opce, dojde ke snížení disponibilní opční částky. Při úplném využití opce je rovna nule.
- 8.5 Opční poplatek – poplatek za možnost navýšení pojistné částky bez přezkoumání zdravotního stavu.
- 8.6 Terminální stádium onemocnění – velmi závažná onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností do 12 měsíců k úmrtí pojištěného (např. generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo konečná stadia selhávání životně důležitých orgánů, kde transplantace není v konkrétním případě možná např. pro celkové poškození organismu).
- 8.7 Diagnóza závažného onemocnění nebo ukončení lékařského zákroku – výhradně pro účely těchto ZSU OPCE se jedná o diagnózy ZPP ZOE a ZOEP, která jsou vyjmenována v Tabulce závažných onemocnění ZOE a ZOEP.
- 8.8 Invalidita pojištěného – výhradně pro účely ZSU OPCE je to pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 35 %, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tento pokles nelze považovat za přechodný.

ZSU OPCE 11/21