

Investiční životní pojištění Můj život Pro firmy verze 2

Předsměrné informace

Informační dokument o pojistném produktu

Všeobecné pojistné podmínky

Zvláštní pojistné podmínky

Doplňkové pojistné podmínky

Oceňovací tabulky

Předsmulvné informace pro investiční životní pojištění Můj život Pro firmy verze 2 (PI-ŽPI-MŽ2-FIRMY-0001)

1. Informace o pojistitelích	3
2. Čím se pojištění (ČP i ČPZ) řídí	4
3. Kdy a jak pojištění vzniká	4
4. Co je pojistné a jaké jsou možnosti jeho placení	5
5. Kdy a jak pojištění (ČP i ČPZ) zaniká	6
6. V jakých případech pojistitel (ČP i ČPZ) sníží nebo neposkytne pojistné plnění, čekací doba, možná omezení související s vnitřními fondy	7
7. Jakým způsobem lze podat stížnost	8
8. Daňové aspekty pojištění, poplatky související s pojištěním (ČP i ČPZ)	9
9. Politicky exponovaná osoba	9
10. Vlastnosti a rozsah pojištění	9
11. Jak oznámit pojistnou událost	13
12. Způsob komunikace	13
13. Informace k investiční složce pro investiční životní pojištění Můj život Pro firmy verze 2	13

Informace pro klienta



Vážená klientko, vážený kliente,

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

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

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

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

1. Informace o pojistitelích

Pojistitel	Česká pojišťovna a.s. (dále také jen „ČP“)	Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále také jen „ČPZ“)
Člen skupiny	Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS	Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS
Právní forma	akciová společnost	akciová společnost
Sídlo	Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1	Na Pankráci 1720/123, Nusle, 140 00 Praha 4
IČO	45272956	49240749
Informace o registraci	zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464	zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 2044
Předmět činnosti	pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a činnosti přímo vyplývající z těchto činností	pojišťovací činnost a činnosti přímo vyplývající z těchto činností
Datová schránka	v93dkf5	63cdkfx
Kontaktní formulář, e-mail	www.ceskapojistovna.cz/napiste-nam	info@zdravi.cz
Internetové stránky	www.ceskapojistovna.cz	www.zdravi.cz
Klientský servis	241114 114	267 222 515
Informace o solventnosti a finanční situaci pojistitele	https://www.ceskapojistovna.cz/vyrocní-zpravy	https://www.zdravi.cz/o-nas-informacni-povinnost/
Orgán dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, www.cnb.cz	
Rozhodné právo, soudní příslušnost, subjekty příslušné pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů	Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky. K rozhodnutí sporů vyplývajících z pojištění jsou příslušné obecné soudy České republiky. Subjekty příslušnými pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů vyplývajících z pojištění jsou: – v případě životního pojištění Finanční arbitr, www.financniarbitr.cz , – v případě neživotního pojištění Česká obchodní inspekce, www.coi.cz , – v případě pojištění sjednaných on-line platforma na internetové adrese http://ec.europa.eu/consumers/odr .	
Jazyk	Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.	
Kodex etiky	ČP a ČPZ dobrovolně dodržují Kodex etiky v pojišťovnictví České asociace pojišťoven, který je dostupný na http://www.cap.cz/o-nas/kodex-etiky .	

V případě **investičního životního pojištění Můj život Pro firmy verze 2** se jedná o společnou produktovou nabídku dvou pojišťitelů, a to ČP a ČPZ. Přehled jednotlivých pojištění a příslušného pojistitele je uveden v části 10. tohoto dokumentu v souhrnné tabulce.

Právní jednání ČP a ČPZ

ČP zpracovává agendu týkající se pojištění sjednaného s ČP jako pojistitelem a dále na základě plné moci zpracovává ČP rovněž i agendu týkající se pojištění sjednaného s ČPZ jako pojistitelem, a to s výjimkou likvidace pojistných událostí z pojištění sjednaných s ČPZ. Právní jednání činí každý z pojišťitelů, tzn. ČP a ČPZ, samostatně a týkají se pouze jím sjednaného pojištění, není-li v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách uvedeno jinak.

Právní jednání týkající se sjednaných pojištění, tzn. pojištění sjednaných s ČP a/nebo pojištění sjednaných s ČPZ, s dále uvedenou výjimkou, činíte vždy pouze vůči **ČP** (např. výpověď pojištění, oznámení změny údajů, žádost o sdělení informací, žádost o změnu pojištění).

Pouze **právní jednání týkající se pojistné události** z pojištění sjednaného s ČPZ (např. oznámení pojistné události, doložení dokumentů potřebných k šetření pojistné události) a podání stížnosti (související pouze s pojištěním sjednaným s ČPZ) činíte pouze vůči ČPZ.

Možnost vyžádání dalších informací

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

Doba platnosti poskytnutých údajů

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

2. Čím se pojištění (ČP i ČPZ) řídí

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

3. Kdy a jak pojištění vzniká

Nabídka pojištění, pojistná smlouva, pojistka

Na základě Vašich konkrétních požadavků a potřeb týkajících se pojistné ochrany a rozsahu pojistného krytí bude vyhotovena **nabídka pojištění** (návrh na uzavření pojistné smlouvy), kterou Vám předkládá pojišťovací zprostředkovatel zastupující oba pojišťitele, tedy ČP i ČPZ. Předložená nabídka pojištění může dle Vašich konkrétních požadavků a potřeb zahrnovat jak pojištění sjednávané s ČP, tak pojištění sjednávané s ČPZ, to znamená, že se Vám předkládá **společná nabídka pojištění ČP a ČPZ** jako návrh na uzavření dvou pojistných smluv se dvěma pojišťiteli.

Přijetím předložené nabídky pojištění a podpisem smluvních stran je uzavřena pojistná smlouva, resp. dvě pojistné smlouvy v případě, že byla sjednána pojištění s ČP i s ČPZ. Obě pojistné smlouvy pak budou evidovány pod stejným číslem pojistné smlouvy. Na základě **posouzení zdravotního stavu pojištěného** a případně dalších skutečností uvedených v pojistné smlouvě **pojistitel vyhodnotí, zda pojištění bude ponecháno v platnosti** v původně sjednaném rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě, nebo zda pojistníkovi **navrhne změnu pojistné smlouvy** (např. změnu výše pojistného či rozsahu pojištění), nebo zda pojištění vypoví do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy.

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

Uzavření pojistné smlouvy na dálku

V případě, že je nabídka pojištění činěna prostřednictvím **prostředků komunikace na dálku** (tzn. prostřednictvím internetových stránek či e-mailem), dojde k uzavření pojistné smlouvy zaplacením prvního pojistného na účet pojistitele v určené lhůtě. Za použití prostředků komunikace na dálku nevznikají žádné dodatečné náklady ani poplatky.

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

pojištění **SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou**

a zároveň

pojištění **SI01/501 Pojištění pro případ smrti nebo dožití s investiční složkou s hodnotou podílových jednotek** (dále také jen „SI01/501 Pojištění s investiční složkou“)

a zároveň

pojištění **SD01/131 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě**.

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

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

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

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

Minimální pojistná doba, po kterou musí být sjednáno investiční životní pojištění Můj život Pro firmy verze 2 jsou **2 roky**.

4. Co je pojistné a jaké jsou možnosti jeho placení

Pojistné

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

Stanovení výše pojistného

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

Upozorňujeme na oprávnění pojistitele změnit výši pojistného, například:

- **Pojištění závažných onemocnění** – na základě všeobecného stavu pravidel lékařské vědy a uznávaných medicínských postupů může v době trvání tohoto pojištění, nejdříve však po 5 letech od sjednání pojištění závažných onemocnění, pojistitel stanovit novou výši pojistného, a to i opakovaně. V případě změny pojistného má pojistník právo projevit svůj nesouhlas a pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět dle pojistných podmínek a ustanovení občanského zákoníku o změně výše pojistného.

Podrobněji je oprávnění pojistitele změnit výši pojistného popsáno v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách, se kterými Vám doporučujeme se důkladně seznámit.

Způsob placení pojistného

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

Minimální výše běžného pojistného

Minimální výše měsíčního pojistného za všechna sjednaná pojištění ČP i ČPZ (včetně pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) **pro účely uzavření** investičního životního pojištění Můj život Pro firmy verze 2 je **5000 Kč**.

V případě, že pojistník zvolí jiné než měsíční období, pak se tato částka posuzuje v přepočtu na částku odpovídající měsíčnímu placení. Klesne-li výše běžného pojistného za sjednaná pojištění ČP i ČPZ (včetně pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) **v průběhu trvání pojištění pod stanovenou výši 5000 Kč**, zanikají všechna sjednaná pojištění (včetně pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) k datu účinnosti takové změny pojištění. Předchozí věta se nepoužije v případě pojistné smlouvy, u které došlo ke zproštění od placení běžného pojistného.

Pojistné určené k investování, mimořádné pojistné

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

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

5. Kdy a jak pojištění (ČP i ČPZ) zaniká

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

Pojištění zaniká zejména:

- a** uplynutím pojistné doby,
- b** dohodou smluvních stran,
- c** uplynutím dodatečně lhůty stanovené pojistitelem v upomínce pro zaplacení dlužného pojistného,
- d** výpovědí pojištění,
- e** odstoupením od pojistné smlouvy,
- f** odmítnutím pojistného plnění,
- g** zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- h** smrtí pojištěného,
- i** výplatou odkupného na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného,
- j** v případě poklesu běžného pojistného za sjednaná pojištění (včetně pojištění S101/501 Pojištění s investiční složkou) pod stanovenou výši.

Kdy lze pojištění vypovědět

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

Kdy lze od pojistné smlouvy odstoupit

Vy, jako pojistník, máte právo odstoupit:

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

Pojistitel má právo odstoupit:

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

- **Právo odstoupit od pojistné smlouvy zaniká**, nevyužije-li jej oprávněná strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti, které opravňuje k odstoupení.
- Odstoupením se pojistná smlouva **od počátku ruší a smluvní strany si musí nejpozději do třiceti dnů (resp. do 1 měsíce v případě odstoupení pojistníka uvedeném pod písm. d, e nebo v případě odstoupení pojistitele) ode dne jeho účinnosti vrátit veškerá poskytnutá plnění.**
- Odstoupí-li od pojistné smlouvy pojistník, nahradí mu pojistitel zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil. Odstoupil-li od pojistné smlouvy pojistitel a obdržel-li již pojistník, pojištěný, obmyšlený nebo jiná oprávněná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné. Odstoupil-li od pojistné smlouvy pojistitel, má právo započít si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

- **Formulář pro odstoupení** naleznete na internetových stránkách a obchodních místech ČP nebo můžete o jeho doručení požádat pojišťovacího zprostředkovatele.
- Odstoupení od pojistné smlouvy, resp. od obou pojistných smluv (pojištění sjednaných s ČP i ČPZ), se doručuje písemně, a to zasláním na adresu: **Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.**

Předčasné ukončení pojištění

Pojistník i pojistitel mají právo **předčasně ukončit pojištění** za podmínek stanovených pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a právními předpisy. Předčasné ukončení pojištění bývá zpravidla nevýhodné. Předčasné ukončení pojištění může mít za následek nižší hodnotu odkupného, popř. skutečnost, že hodnota odkupného bude nulová. V případě odkupného je zohledněno neuhrazené běžné pojistné za sjednaná pojištění (ČP i ČPZ).

6. V jakých případech pojistitel (ČP i ČPZ) sníží nebo neposkytne pojistné plnění, čekací doba, možná omezení související s vnitřními fondy

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

Výluky a snížení pojistného plnění

Upozorňujeme například na následující výluky a snížení pojistného plnění:

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

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

Úrazové pojištění

- pojistitel je oprávněn **snížit pojistné plnění** z pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL) nebo pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL), a to **až o jednu polovinu** v případě, že pojištěný nebo jiná oprávněná osoba neoznámí u vybraných diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek pojistiteli pojistnou událost (úraz) ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu. Tyto položky Oceňovacích tabulek jsou uvedeny v UP01 Doplňkových pojistných podmínkách pro úrazové pojištění a v Oceňovacích tabulkách.

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

Čekací doba

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

Upozorňujeme například na následující čekací doby:

Pojištění závažných onemocnění

- Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že od sjednání tohoto pojištění do stanovení diagnózy závažného onemocnění pojištěnému (tj. pojistné události) uplynulo minimálně **6 měsíců**. Dojde-li k pojistné události dříve než za 6 měsíců od sjednání tohoto pojištění, právo na výplatu pojistného plnění nevzniká a pojištění závažných onemocnění v celém rozsahu zaniká.
- Dojde-li ke změně tohoto pojištění (rozšíření pojistné ochrany nebo navýšení pojistné částky), běží ode dne účinnosti této změny nová samostatná čekací doba 6 měsíců, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany. Dojde-li k pojistné události dříve než za 6 měsíců ode dne účinnosti příslušné změny tohoto pojištění, poskytne pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.

Pojištění pro případ invalidity

- Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že k pojistné události dojde nejdříve po uplynutí **18 měsíců** od sjednání tohoto pojištění. Dojde-li k pojistné události dříve než za 18 měsíců od sjednání tohoto pojištění, právo na výplatu pojistného plnění nevzniká a pojištění pro případ invalidity pro příslušný stupeň invalidity a současně všechny nižší stupně, byly-li sjednány, zaniká.
- Dojde-li ke změně tohoto pojištění (rozšíření pojistné ochrany nebo navýšení pojistné částky, resp. renty), běží od účinnosti této změny nová samostatná čekací doba 18 měsíců, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany. Dojde-li k pojistné události dříve než za 18 měsíců ode dne účinnosti příslušné změny tohoto pojištění, a přitom vzniká právo na výplatu pojistného plnění, pak se pojistná částka, resp. renta, mění na nejnižší hodnotu výše pojistné částky, resp. renty, za posledních 18 měsíců před pojistnou událostí.
- Čekací doba 18 měsíců se neuplatňuje, pokud k pojistné události došlo výlučně následkem úrazu pojištěného, k němuž došlo nejdříve po sjednání pojištění pro případ invalidity.

Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti

- Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že k pojistné události dojde nejdříve po uplynutí **12 měsíců** od sjednání tohoto pojištění. Dojde-li k pojistné události dříve než za 12 měsíců od sjednání tohoto pojištění, právo na výplatu pojistného plnění nevzniká a pojištění pro případ ztráty soběstačnosti ve sjednané variantě zahrnující příslušný stupeň závislosti zaniká.
- Dojde-li ke změně tohoto pojištění (rozšíření pojistné ochrany nebo navýšení pojistné částky, resp. renty), běží od účinnosti této změny nová samostatná čekací doba 12 měsíců, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany. Dojde-li k pojistné události dříve než za 12 měsíců ode dne účinnosti příslušné změny tohoto pojištění, poskytne pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.
- Čekací doba 12 měsíců se neuplatňuje, pokud k pojistné události došlo výlučně následkem úrazu pojištěného, k němuž došlo nejdříve po sjednání pojištění pro případ ztráty soběstačnosti.

Možná omezení související s vnitřními fondy

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

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

Důsledky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy

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

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

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

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

7. Jakým způsobem lze podat stížnost

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

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

V případě stížnosti týkající se pojištění sjednaných pojistnou smlouvou uzavřenou s ČP či oběma pojistnými smlouvami (s ČP i ČPZ)

- a** osobně pojišťovacímu zprostředkovateli nebo na obchodních místech ČP
- b** prostřednictvím on-line formuláře na internetových stránkách www.ceskapojistovna.cz/vas-nazor-nas-zajima nebo prostřednictvím e-mailu stiznosti@ceskapojistovna.cz
- c** telefonicky na Klientském servisu ČP 241114 114
- d** písemně doručením na adresu ČP:

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

V případě stížnosti týkající se pojištění sjednaných pouze pojistnou smlouvou uzavřenou s ČPZ

- a** prostřednictvím e-mailu info@zdravi.cz
- b** telefonicky na infolince ČPZ 267 222 515
- c** písemně doručením na adresu ČPZ:

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4

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

Řešení sporů

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

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

a obrátit se v případě životního pojištění na **finančního arbitra**, www.finarbitr.cz,

b obrátit se v případě neživotního pojištění na **Českou obchodní inspekci**, www.coi.cz,

c využít pro řešení sporů z pojištění sjednaných on-line (tj. prostřednictvím internetové stránky či jiným elektronickým prostředkem) **Platformu**, zřízenou Evropskou komisí, www.ec.europa.eu/consumers/odr.

8. Daňové aspekty pojištění, poplatky související s pojištěním (ČP i ČPZ)

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

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

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

Poplatky související s pojištěním

Pojistitel je oprávněn, především za úkony provedené na žádost pojistníka, účtovat **poplatky**. Výše a přehled poplatků spojených s pojištěním je uveden v **Sazebníku poplatků**. Sazebník poplatků se může v průběhu trvání pojištění měnit, například v návaznosti na změny právních předpisů, na změny cen poskytovatelů přepravních a poštovních služeb nebo na změny komunikačních prostředků. Aktuální znění Sazebníku poplatků je součástí pojistné smlouvy. Tento sazebník i jeho budoucí verze rovněž naleznete na internetových stránkách pojistitele www.ceskapojistovna.cz.

9. Politicky exponovaná osoba

Kdo je politicky exponovanou osobou (PEO) je zjišťováno pro účely pojištění ČP

Definici toho, kdo je politicky exponovanou osobou, stanovuje zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a rovněž je k dispozici na internetových stránkách pojistitele www.ceskapojistovna.cz. Na základě zákona č. 253/2008 Sb. je pojistitel povinen zjišťovat v rámci identifikace, zda jste, resp. v posledních dvanácti měsících jste byl politicky exponovanou osobou.

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

10. Vlastnosti a rozsah pojištění

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

Investiční životní pojištění Můj život Pro firmy verze 2

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

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

a zároveň

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

a zároveň

pojištění **SD01/131 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě** s pevnou pojistnou částkou v minimální výši 60 000 Kč.

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

Upozorňujeme na to, že **obmyšleného lze určit** jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem. Přičemž vztahem lze obmyšleného určit takto: manžel, manželka, děti, syn, dcera, rodiče, matka nebo otec. Určení obmyšleného je vždy odvolatelné. Minimální pojistná doba, po kterou musí být povinná pojištění sjednána, jsou 2 roky.

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

Přehled pojištění

Na základě Vašich požadavků a potřeb mohou být pojistnou smlouvou sjednána následující pojištění.

Pojistnou smlouvou lze s Českou pojišťovnou a. s. jako pojistitelem sjednat:		
Pojištění osob		V pojistné smlouvě označeno také jako:
SI01	SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň SI01/501 Pojištění s investiční složkou	SI01/101 Smrt (ČP) a SI01/501 Pojištění s investiční složkou (ČP)
SZ01	Pojištění pro případ smrti	Smrt (ČP)
IN01	Pojištění pro případ invalidity	Invalidita (ČP)
ZS01	Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti	Ztráta soběstačnosti (ČP)
ZO01	Pojištění závažných onemocnění	Závažná onemocnění (ČP)
PG01	Pojištění pomoc psychologa	Pomoc psychologa (ČP)
Úrazové pojištění		V pojistné smlouvě označeno také jako:
SU01	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	Smrt následkem úrazu (ČP)
SD01	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě	Smrt následkem úrazu při dopravní nehodě (ČP)
TN01	Pojištění trvalých následků úrazu	Trvalé následky úrazu (ČP)
TD01	Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě	Trvalé následky úrazu při dopravní nehodě (ČP)
ZN01	Pojištění následků závažného úrazu	Následky závažného úrazu (ČP)
ZP01	Pojištění závažných poranění následkem úrazu	Závažná poranění (ČP)
DL01	Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL-8, DNL-30, DNL-MAX)	Doba nezbytného léčení úrazu s progresí (ČP) DNL-8, DNL-30, DNL-MAX
HU01	Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu	Hospitalizace následkem úrazu (ČP)
Pojištění asistenčních služeb		V pojistné smlouvě označeno také jako:
AE01	Pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti	Asistence vyřízení pozůstalosti (ČP)

Pojistnou smlouvou lze s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a. s. jako pojistitelem sjednat:		
Pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát		V pojistné smlouvě označeno také jako:
PN01	Pojištění pracovní neschopnosti	Pracovní neschopnost (ČPZ)
PP01	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti	Platby pojistného při pracovní neschopnosti (ČPZ)
HO01	Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení	Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (ČPZ)
SP01	Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu	Splátky úvěru při ztrátě příjmu (ČPZ)
OD01	Pojištění ošetřování dítěte	Ošetřování dítěte (ČPZ)
RE01	Pojištění asistované reprodukce	Pojištění asistované reprodukce (ČPZ)
AZ01	Pojištění asistence Návrat do života	Návrat do života (ČPZ)

Potřeby	Krytí		Pojištění pro dospělé osoby				
	ne-moc	úraz	Pojištění	Varianty	Vstupní věk	Výstupní věk	Čekací doba
Krátkodobé dopady	✓	✓	Pojištění pracovní neschopnosti	<ul style="list-style-type: none"> s výplatou plnění od 15. dne s výplatou plnění od 29. dne s výplatou plnění od 57. dne 	18-62	65	3 měsíce pro nemoc 7 dní pro úraz
	✓	✓	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti	nejsou	18-62	65	3 měsíce pro nemoc 7 dní pro úraz
		✓	Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí	<ul style="list-style-type: none"> varianta DNL-8 varianta DNL-30 varianta DNL-MAX 	18-73	75	7 dní
	✓	✓	Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu	<ul style="list-style-type: none"> s výplatou plnění po dobu 3 měsíců s výplatou plnění po dobu 6 měsíců s výplatou plnění po dobu 9 měsíců s výplatou plnění po dobu 12 měsíců 	18-60	65	3 měsíce
	✓	✓	Pojištění závažných onemocnění	<ul style="list-style-type: none"> základní varianta rozšířená varianta 	15-71	74	6 měsíců
	✓	✓	Pojištění asistované reprodukce	nejsou	15-35	40	12 měsíců (podstoupení prvního cyklu IVF po roce od sjezdání)
	✓	✓	Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení	nejsou	15-65	75	3 měsíce pro nemoc 7 dní pro úraz 8 měsíců pro porod, zubní a ortopedické náhrady
		✓	Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu	nejsou	18-73	75	7 dní
		✓	Pojištění závažných poranění následkem úrazu	<ul style="list-style-type: none"> základní varianta rozšířená varianta 	18-73	75	7 dní
Dlouhodobé dopady	✓	✓	Pojištění pro případ invalidity	<ul style="list-style-type: none"> s měsíční invalidní rentou pro I., II. a III. stupeň s měsíční invalidní rentou pro II. a III. stupeň s měsíční invalidní rentou pro III. stupeň 	18-62	65	18 měsíců (neplatí pro úraz)
	✓	✓		zproštění od placení pojistného pro pojištění invalidity III. stupně	18-62	65	18 měsíců (neplatí pro úraz)
	✓	✓		<ul style="list-style-type: none"> s pevnou/klesající pojistnou částkou pro I., II. a III. stupeň s pevnou/klesající pojistnou částkou pro II. a III. stupeň s pevnou/klesající pojistnou částkou pro III. stupeň 	18-62	65	18 měsíců (neplatí pro úraz)
	✓	✓	Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti	<ul style="list-style-type: none"> s rentou na dobu 30 let pro II., III. a IV. stupeň s rentou na dobu 30 let pro III. a IV. stupeň s rentou na dobu 30 let pro IV. stupeň 	18-62	65	12 měsíců (neplatí pro úraz)
	✓	✓		<ul style="list-style-type: none"> s pevnou pojistnou částkou pro II., III. a IV. stupeň s pevnou pojistnou částkou pro III. a IV. stupeň s pevnou pojistnou částkou pro IV. stupeň 	18-62	65	12 měsíců (neplatí pro úraz)
	✓	✓		zproštění od placení pojistného pro II., III. a IV. stupeň	18-62	65	12 měsíců (neplatí pro úraz)
		✓	Pojištění trvalých následků úrazu	<ul style="list-style-type: none"> s progres. plněním od 0,01 % poškození s progres. plněním od 10,01 % poškození 	18-73	75	7 dní
		✓	Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě	<ul style="list-style-type: none"> s progres. plněním od 0,01 % poškození 	18-73	75	7 dní
		✓	Pojištění následků závažného úrazu	nejsou	18-73	75	7 dní

Potřeby	Krytí		Pojištění pro dospělé osoby				
	ne-moc	úraz	Pojištění	Varianty	Vstupní věk	Výstupní věk	Čekací doba
Pro případ smrti	✓	✓	SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a SI01/501 Pojištění s investiční složkou (povinná pojištění)	nejsou	15-73	75	-
	✓	✓	Pojištění pro případ smrti	• s pevnou pojistnou částkou • s klesající pojistnou částkou	15-73	75	-
				• s měsíční rentou do sjednaného roku • s měsíční rentou volitelnou na dobu 2 až 25 let	15-70	75	
		✓	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	nejsou	18-73	75	-
		✓	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě	nejsou	18-73	75	-
✓	✓	Pojištění pomoc psychologa	nejsou	18-73	75	6 měsíců	
Ostatní	✓	✓	Pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti	nejsou	18-73	75	6 měsíců
	✓	✓	Pojištění asistence Návrat do života	nejsou	15-71	74	3 měsíce pro nemoc 7 dní pro úraz

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

Indexace pojištění

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

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

U pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti (ČP), pojištění asistence sjednáváných s ČPZ (Návrat do života), pojištění sjednáváných s klesající pojistnou částkou (ČP), pojištění pomoc psychologa (ČP), pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu (ČPZ) se indexace pojištění neprovádí.

Opce na zvýšení pevné pojistné částky nebo renty

Pojistník má právo se souhlasem dospělého pojištěného požádat (i opakovaně) o zvýšení pevné pojistné částky nebo renty sjednané v pojistné smlouvě, a to u pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou, SZ01 Pojištění pro případ smrti, IN01 Pojištění pro případ invalidity, ZS01 Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, ZO01 Pojištění závažných onemocnění a TN01 Pojištění trvalých následků úrazu dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě pro tohoto konkrétního dospělého pojištěného, a to bez zkoumání jeho zdravotního stavu při kterékoli z následujících událostí, která nastala u tohoto konkrétního dospělého pojištěného:

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

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

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

11. Jak oznámit pojistnou událost

Pojistnou událost nám prosím oznámte **bez zbytečného odkladu vyplněním formuláře* pro příslušný druh pojistné události, ke kterému je nutné doplnit požadované doklady/dokumenty**, např. zprávy z lékařského ošetření; v případě pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a pojištění SZ01 Pojištění pro případ smrti je třeba doložit i potvrzení o příčině smrti (doklad vystaví ošetřující lékař, popř. je údaj obsažen ve zprávě z hospitalizace).

Pojistnou událost z pojištění sjednaných s ČP můžete oznámit:

- elektronicky prostřednictvím formuláře na internetových stránkách www.ceskapojistovna.cz,
- telefonicky na čísle klientského servisu 241114 114,
- osobně na kterémkoli obchodním místě ČP,
- zasláním formuláře na adresu: Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno.

Pojistnou událost z pojištění sjednaných s ČPZ můžete oznámit:

- elektronicky zasláním e-mailu na info@zdravi.cz nebo prostřednictvím formuláře na internetových stránkách www.zdravi.cz,
- telefonicky na infolince 267 222 515, a to v pracovní dny od 8 do 18 hodin,
- osobně na kterémkoli obchodním místě ČP,
- zasláním formuláře na adresu: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4.

* Formuláře k oznámení pojistné události jsou k dispozici na obchodních místech ČP nebo jsou ke stažení na internetových stránkách příslušného pojistitele.

12. Způsob komunikace

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

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

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

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

Investiční životní pojištění Vám umožňuje hradit běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a mimořádné pojistné, která jsou po odečtení nákladů umisťována do Vámi zvoleného vnitřního fondu a rovněž Vám umožňuje požádat o mimořádný výběr, je-li taková možnost v pojistné smlouvě sjednána. Vnitřní fondy jsou zřízeny výhradně pro účely pojištění a jim odpovídající aktiva jsou vedena odděleně od ostatních aktiv České pojišťovny a.s. Investiční riziko spojené s proměnlivou cenou podílové jednotky nese pojistník.

Mimořádné pojistné

Kdykoli v průběhu trvání pojištění máte možnost uhradit finanční prostředky formou mimořádného pojistného, a to bez nutnosti oznámení pojistiteli. Mimořádné pojistné je určeno pouze pro umístění do pojistníkem zvoleného fondu.

Mimořádný výběr

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

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

Odkupné

Odkupné je částka, kterou vyplatí pojistitel pojistníkovi při předčasném ukončení sjednaných pojištění (ČP i ČPZ), a to na žádost pojistníka nebo při ukončení všech pojištění, u nichž není vypláceno pojistné plnění. Odkupné se nerovná výši zaplaceného běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou ke dni zániku pojištění. Odkupné se stanoví jako hodnota podílových jednotek pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojištění, jehož výše je uvedena v Sazebníku poplatků, a neuhrazeného běžného pojistného za sjednaná pojištění (ČP i ČPZ). Pojištění pak zaniká dnem, kdy pojistitel dal příkaz k provedení výplaty peněžnímu ústavu nebo odkupné vyplatil v hotovosti či vystavil šek nebo v případě nulového odkupného k datu, které je uvedeno jako konec pojištění v písemném sdělení zaslaném pojistníkovi.

Redukce pojištění

Pojistník může v průběhu trvání pojištění požádat o redukcí pojištění nebo může dojít k redukcí pojištění v důsledku neplacení běžného pojistného za sjednaná pojištění (ČP i ČPZ).

Náklady za běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou

Pojistná doba	Počáteční náklady	Správní náklady
1 rok až 4 roky	2,50 %	0,50 %
5 let až 7 let	3,00 %	0,50 %
8 let a více	5,00 %	0,50 %

Počáteční náklady

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

Správní náklady

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

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

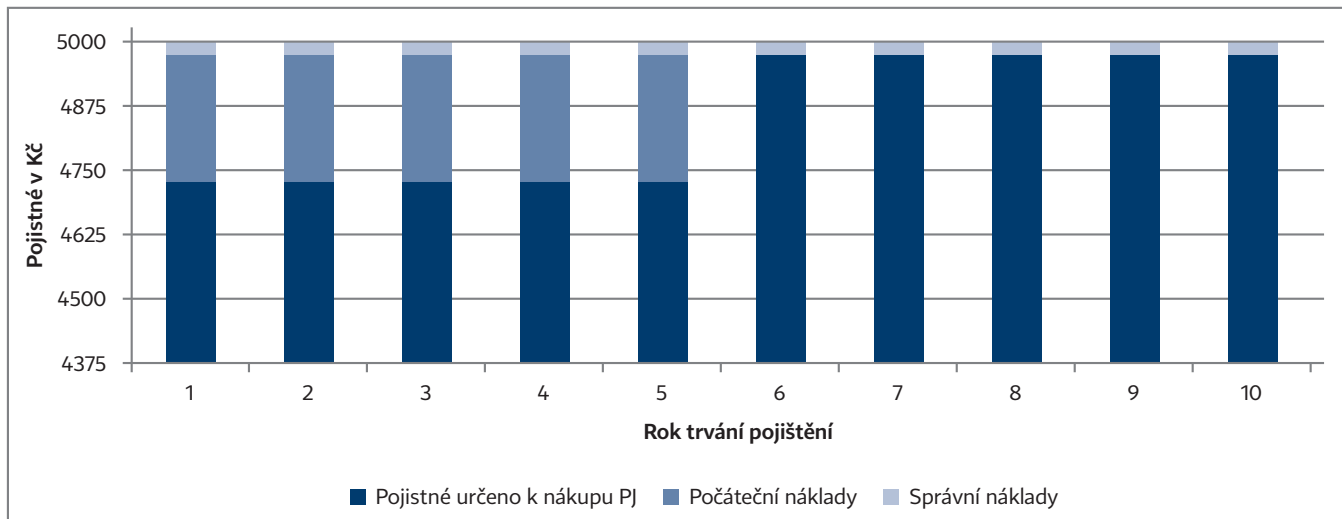
- Počáteční a správní náklady se navyšují dle zvýšení částky běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou.
- Počáteční náklady** z navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou stanoveny (dle délky pojistné doby po navýšení) **příslušným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

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

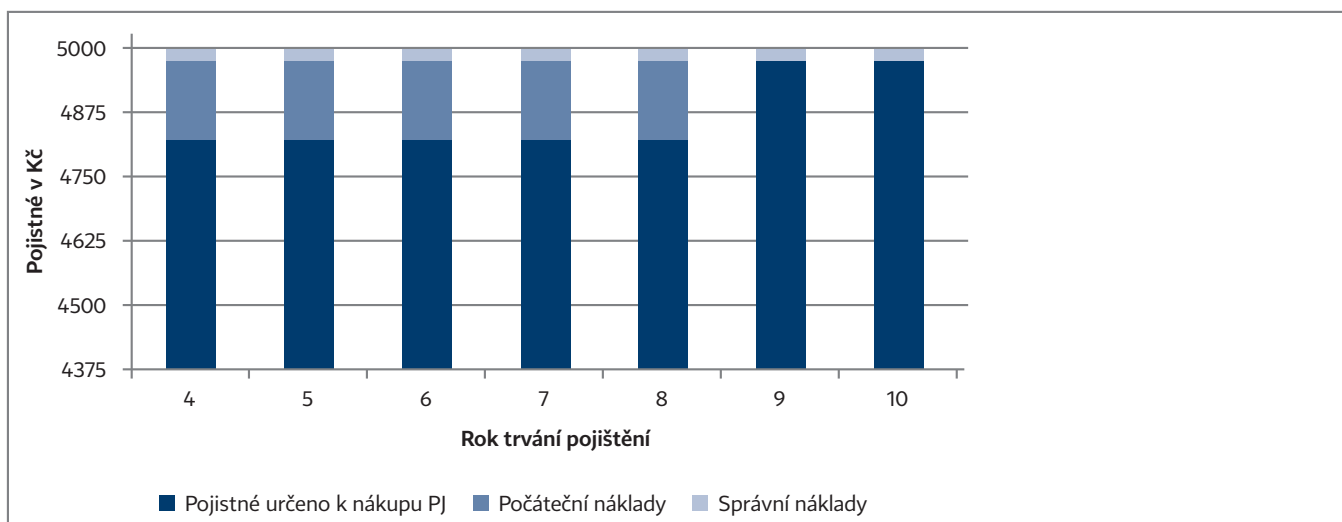
- Správní náklady se navyšují dle zvýšení běžného pojistného a počáteční náklady se nezvyšují.
- Správní náklady** z navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou stanoveny (dle délky pojistné doby po navýšení) **příslušným procentem** uvedeným v tabulce **z navýšení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

Modelový příklad – uzavření pojistné smlouvy**Modelový příklad pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, na pojistnou dobu v délce 10 let (v grafu označeno jako „Rok trvání pojištění“) a běžné pojistné za toto pojištění 5 000 Kč**

Pojistník hradí běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou ve výši 5 000 Kč. Počáteční náklady za toto pojištění jsou strhávány po dobu 5 let z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou ve výši 250 Kč (= 5 % x 5 000 Kč). Správní náklady za toto pojištění jsou strhávány po celou dobu trvání pojištění z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou ve výši 25 Kč (= 0,5 % x 5 000 Kč). Po dobu prvních 5 let trvání tohoto pojištění je část běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou ve výši 4 725 Kč umísťována do zvoleného fondu. Následně se od 6. roku část běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou navýší na 4 975 Kč a je umísťována do zvoleného fondu do konce pojistné doby.

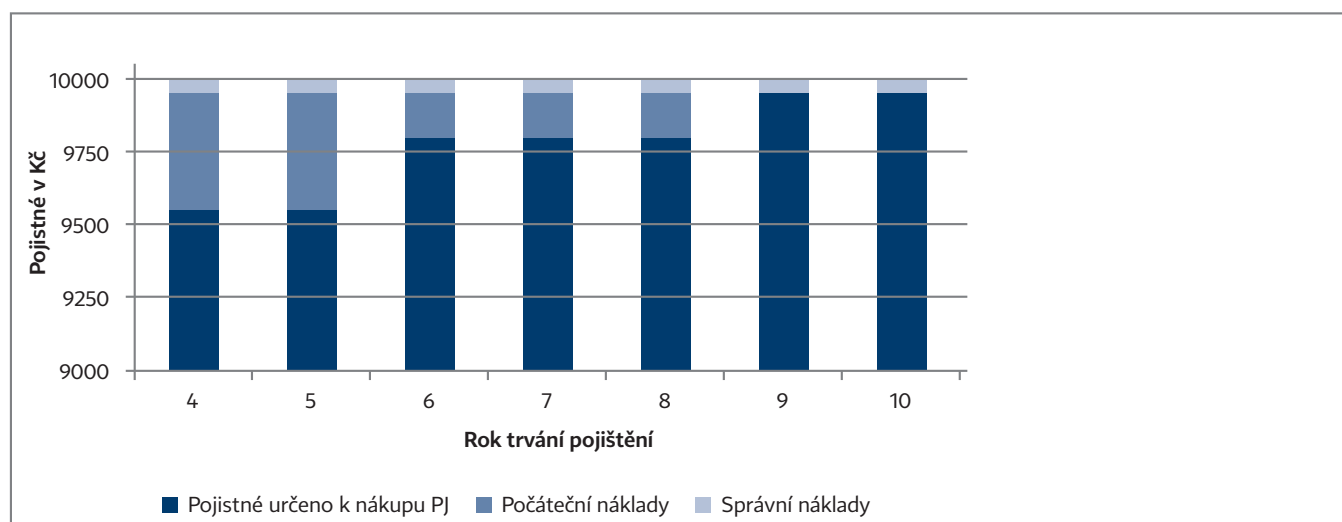
**Modelový příklad – změna pojištění na základě žádosti pojistníka****Pojistník požádal o změnu pojištění – zvýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou na 10 000 Kč a ke konci 3. roku trvání tohoto pojištění, tj. od počátku 4. roku, do konce pojistné doby tohoto pojištění zbývá 7 let (v grafu označeno jako „Rok trvání pojištění“).****Zobrazení částky počátečních a správních nákladů z navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou**

Pojistník navýšil běžné pojistné za toto pojištění o 5 000 Kč. Počáteční náklady za navýšení tohoto pojištění jsou stanoveny ve výši 150 Kč (= 3 % x 5 000 Kč) a jsou strhávány po dobu 5 let po navýšení z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou (tedy se jedná o 4., 5., 6., 7. a 8. rok trvání tohoto pojištění). Správní náklady za navýšení tohoto pojištění jsou stanoveny ve výši 25 Kč (= 0,5 % x 5 000 Kč) a jsou strhávány z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou do konce pojistné doby. Po dobu prvních 5 let trvání tohoto pojištění po navýšení je část z navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou ve výši 4 825 Kč umísťována do zvoleného fondu. Následně se od 9. roku část z navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou navýší na 4 975 Kč a je umísťována do zvoleného fondu do konce pojistné doby.



Zobrazení počátečních a správních nákladů z běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou dohodnutého v pojistné smlouvě (k datu uzavření pojistné smlouvy) a z důvodu změny pojištění (vychází z výše uvedených modelových příkladů)

Počáteční náklady za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou strhávány ve výši 400 Kč (= 250 Kč + 150 Kč) po dobu 2 let po navýšení z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou (tedy za 4. a 5. rok trvání tohoto pojištění – kumulovaně – původní částka běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a změny tohoto pojištění – navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) a následně po dobu 3 let (tedy 6., 7. a 8. rok trvání pojištění z důvodu změny tohoto pojištění – navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) ve výši 150 Kč z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou. Správní náklady za toto pojištění jsou strhávány ve výši 50 Kč (= 25 Kč + 25 Kč) po celou pojistnou dobu (v grafu označeno jako „Rok trvání pojištění“) z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou. Po dobu prvních 2 let trvání tohoto pojištění po navýšení je část běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou ve výši 9 550 Kč umísťována do zvoleného fondu. Následně se část běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou navýší na 9 800 Kč a je umísťována do zvoleného fondu po dobu 3 let od navýšení. Následně se od 9. roku část běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou navýší na 9 950 Kč a je umísťována do zvoleného fondu do konce pojistné doby.



Správní náklady za úhradu mimořádného pojistného

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

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

- za každou úhradu mimořádného pojistného – **7 % z výše úhrady**

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

Procento snížených správních nákladů za úhradu mimořádného pojistného

- první čtyři úhrady mimořádného pojistného v kalendářním roce – **0 % z výše úhrady**
- pátá a další úhrada mimořádného pojistného v kalendářním roce – **7 % z výše úhrady**

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

Povaha podkladových aktiv a vnitřních fondů**Vnitřní fondy**

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

Vyhlašovaná úroková míra (VÚM)

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

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

Další důležité informace

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

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

Rizika související s investováním, která nese pojistník:

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

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

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

Generali Investments CEE, investiční společnost, a.s., podléhá dohledu České národní banky. Statuty fondů a jejich plné názvy, jakož i další informace naleznete na <http://www.ceskapojistovna.cz/povaha-investicnich-nastroju> nebo získáte na klientské lince pro podílové fondy 281 044 198.

Můj život verze 2


ČP ZDRAVÍ

Informační dokument o pojistném produktu (PID-NFZ-0001)

Společnost:

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

Česká republika
Produkt:

 Pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát
v produktu Můj život verze 2

Tento dokument poskytuje pouze stručný a zjednodušený přehled základních vlastností pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát, která lze sjednat. Úplné informace najdete v předmluvních informacích, pojistných podmínkách a pojistné smlouvě v rámci produktu Můj život verze 2. V pojistné smlouvě je uveden sjednaný rozsah pojištění.

O jaký druh pojištění se jedná?

Jedná se o pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát životního pojištění Můj život verze 2. Pojištění pracovní neschopnosti a pojištění asistence jsou škodová pojištění pro případ nemoci. Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti, pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, pojištění ošetřování dítěte a pojištění asistované reprodukce jsou obnosová pojištění pro případ nemoci. Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu je škodové pojištění finančních ztrát.



Co je předmětem pojištění?

- ✓ **Pojištění pracovní neschopnosti**
za každý den pracovní neschopnosti je vyplacena sjednaná pojistná částka (denní dávka) od smluvně dohodnutého dne
- ✓ **Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti**
za každých 30 dnů nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti je vyplaceno pojistné plnění ve výši měsíčního pojistného na smlouvě
- ✓ **Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení**
za každý den hospitalizace ve zdravotnickém zařízení je vyplacena sjednaná pojistná částka (denní dávka)
- ✓ **Pojištění ošetřování dítěte**
od 10. dne potřeby ošetřování pojištěného je vyplacena sjednaná pojistná částka (denní dávka) rodiči nebo osobě žijící s pojištěným v domácnosti
- ✓ **Pojištění asistované reprodukce**
po podstoupení prvního státem nehrazeného cyklu umělého oplodnění metodou in vitro fertilizace (IVF) je vyplacena jednorázově sjednaná pojistná částka
- ✓ **Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu**
výplata pojistného plnění ve výši peněžitých závazků splatných v době ztráty zaměstnání nebo ukončení podnikání, a to po uplynutí 30 dnů od zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce
- ✓ **Pojištění asistence**
 - poradenská služba lékaře na telefonu
 - poskytnutí druhého lékařského názoru
 - zajištění (obstarání) následné péče ve smluvním zařízení České pojišťovny ZDRAVÍ a.s.



Na co se pojištění nevztahuje?

Pojistné plnění nebude poskytnuto např. za:

- ✗ nemoci vzniklé před počátkem pojištění a do 3 měsíců od sjednání pojištění
- ✗ úrazy vzniklé před počátkem pojištění a do 7 dnů od sjednání pojištění
- ✗ profesionální sporty, extrémně rizikové aktivity

Pojištění pracovní neschopnosti

- ✗ nemoci z povolání nebo pracovní úrazy
- ✗ duševní choroby
- ✗ návykové látky nebo hráček závislost
- ✗ nevykonává-li pojištěný povolání uvedené v pojistné smlouvě

Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti

- ✗ nemoci z povolání nebo pracovní úrazy
- ✗ duševní choroby
- ✗ nemoci vzniklé v souvislosti s těhotenstvím
- ✗ degenerativní onemocnění páteře (VAS)
- ✗ nevykonává-li pojištěný povolání uvedené v pojistné smlouvě

Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení

- ✗ porod a zhotovení zubních nebo ortopedických náhrad do 8 měsíců od sjednání pojištění
- ✗ duševní choroby
- ✗ genetické nebo vrozené vady

Pojištění ošetřování dítěte

- ✗ duševní choroby
- ✗ genetické nebo vrozené vady

Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu

- ✗ ztráta zaměstnání nebo ukončení podnikání před počátkem pojištění a do 3 měsíců od sjednání pojištění
- ✗ skončení pracovního nebo služebního poměru ve zkušební době
- ✗ skončení pracovního poměru na dobu určitou



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

Pojištění pracovní neschopnosti

- výplata plnění max. po dobu 52 týdnů trvání pracovní neschopnosti
- výplata plnění max. za 14 dnů pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím

Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti

- výplata plnění je omezena výší ročního pojistného

Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení

- výplata plnění max. 90 dnů v kalendářním roce, je-li poskytována lázeňská léčebně rehabilitační péče, léčebně rehabilitační péče, ošetrovatelská péče a paliativní péče

Pojištění ošetřování dítěte

- výplata plnění max. po dobu 90 dnů ošetřování pojištěného při jedné pojistné události a max. po dobu 180 dnů v pojistném roce
- výplata plnění max. po dobu 30 dnů ošetřování pojištěného v pojistném roce osobě samostatně výdělečně činné

Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu

- výplata plnění omezena sjednaným limitem plnění na měsíc (30 dnů)
- výplata plnění pouze po sjednanou dobu plnění



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení

- ✓ na území celého světa při poskytnutí akutní lůžkové péče
- ✓ na území ČR při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, léčebně rehabilitační péče, ošetrovatelské péče a paliativní péče

Ostatní pojištění

- ✓ na území ČR – zdravotní péče musí být poskytnuta v ČR, resp. finanční závazky musí být poskytnuty bankou v ČR



Jaké mám povinnosti?

Při sjednávání pojištění

- zodpovědět pravdivě dotazy pojistitele
- umožnit přístup ke zdravotnické dokumentaci
- u pojištění pracovní neschopnosti zvolit maximální denní dávku odpovídající čistému příjmu
- pokud jsem pojistníkem, seznámit každého pojištěného a další oprávněné osoby s obsahem pojistné smlouvy a s tím, jakým způsobem jsou zpracovávány jejich osobní údaje

Za trvání pojištění

- platit pojistné
- oznamovat změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě
- u pojištění pracovní neschopnosti oznamovat zejména změnu, přerušení, obnovení nebo ukončení výkonu povolání uvedeného v pojistné smlouvě, ztrátu nebo snížení příjmů, přiznání starobního důchodu, vznik invalidity druhého nebo třetího stupně, zahájení výkonu profesionálního sportu

Při pojistné události

- oznámit bezodkladně její vznik a rozsah
- předložit doklady dle sjednaného pojištění, např. doklad o pracovní neschopnosti, lékařské zprávy, výši čistého příjmu, propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení, doklad o ztrátě příjmu, doklad o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání, kopie smlouvy o úvěru, doklad o ošetřování



Kdy a jak provádět platby?

- ✗ způsob a frekvence placení pojistného jsou ujednány v pojistné smlouvě



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

- ✘ pojištění se sjednává na dobu určitou, datum počátku a konce pojištění je ujednáno v pojistné smlouvě
- ✘ pojištění zaniká zejména: uplynutím pojistné doby, dohodou, odmítnutím pojistného plnění, zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí, neuhrazením dlužného pojistného v dodatečně lhůtě uvedené v upomínce společně s poučením o zániku, odstoupením od smlouvy nebo od pojištění při splnění určitých podmínek
- ✘ jednotlivá pojištění zanikají i z dalších důvodů: pojištění pracovní neschopnosti dovršením 65 let, přiznáním starobního důchodu, vznikem invalidity druhého nebo třetího stupně, nevykonáváním povolání dle pojistné smlouvy, vyplacením limitu plnění, pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti dovršením 65 let, přiznáním starobního důchodu, vznikem invalidity třetího stupně, pojištění ošetřování dítěte dovršením 26 let, pojištění asistované reprodukce dovršením 40 let, vyplacením pojistného plnění, pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu dovršením 65 let, pojištění asistence dovršením 74 let, resp. 26 let u dětí



Jak mohu pojištění vypovědět?

- ✘ zejména výpovědí doručenou pojistiteli nejpozději 6 týdnů před koncem pojistného období
- ✘ do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy
- ✘ do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události
- ✘ do 2 měsíců ode dne, kdy jsem zjistil nebo musel zjistit, že pojistitel porušil povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně
- ✘ do 2 měsíců ode dne, kdy jsem zjistil nebo musel zjistit, že pojistitel porušil povinnost upozornit na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, musel-li si jich být při uzavírání pojistné smlouvy vědom
- ✘ v případě pojistné smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku nebo, jsem-li spotřebitel a smlouva byla uzavřena mimo obchodní prostory pojistitele, do 14 dnů ode dne obdržení sdělení o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne sdělení pojistných podmínek

Program proti rakovině


ČP ZDRAVÍ

Informační dokument o pojistném produktu (PID-PPR-0001)

Společnost:

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

Česká republika
Produkt:

Skupinové pojištění Program proti rakovině

Tento dokument poskytuje pouze stručný a zjednodušený přehled základních vlastností pojištění. Úplné informace najdete v Informacích o Programu proti rakovině, pojistných podmínkách a skupinové pojistné smlouvě č. 19100969/2016 uzavřené mezi Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a. s. jako pojistitelem a Českou pojišťovnou a. s. jako pojistníkem (dále jen „skupinová pojistná smlouva“). Veškeré dokumenty jsou k dispozici na www.ceskapojistovna.cz nebo www.zdravi.cz. Ve skupinové pojistné smlouvě je uveden sjednaný rozsah pojištění.

O jaký druh pojištění se jedná?

Program proti rakovině je obnosové pojištění pro případ nemoci. Program proti rakovině poskytuje Česká pojišťovna a. s. jako benefit k pojistným smlouvám životního pojištění Můj život verze 2, a to pro dospělé pojištěné, mají-li sjednáno pojištění závažných onemocnění s pojistnou částkou ve výši alespoň 200 000 Kč.


Co je předmětem pojištění?

- ✓ **Podstoupení operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění** v případě podstoupení operace ženského orgánu (prsu, děložního čípku, dělohy, vaječníku, vejcovodu, pochvy, vulvy) nebo mužského orgánu (prostаты, varlat, penisu, nadvarlat, šourku, prsu) je vyplacena jednorázově částka ve výši 50% sjednané pojistné částky závažných onemocnění


Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ zhoubné nádory vzniklé před počátkem pojištění a do 3 měsíců od počátku pojištění
- ✗ karcinom in situ


Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! maximální výše pojistného plnění je omezena částkou 1 000 000 Kč


Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ na území České republiky - zdravotní péče musí být poskytnuta v České republice


Jaké mám povinnosti?

- zodpovědět pravdivě dotazy pojistitele
- oznámit změnu svých osobních údajů
- umožnit přístup ke zdravotnické dokumentaci
- oznámit pojistnou událost do 60 dnů po podstoupení operace
- předložit doklady k pojistné události, zejména lékařskou zprávu s histologickým nálezem, operační protokol



Kdy a jak provádět platby?

✘ pojistné hradí Česká pojišťovna a.s.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

- ✘ Program proti rakovině se sjednává na dobu určitou, která je shodná s dobou trvání pojištění závažných onemocnění; datum počátku a konce pojištění závažných onemocnění je uvedeno v pojistné smlouvě životního pojištění Můj život verze 2 sjednaného s Českou pojišťovnou a.s.
- ✘ Program proti rakovině zaniká:
 - zánikem pojištění závažných onemocnění
 - nesplněním podmínky výše pojistné částky pojištění závažných onemocnění
 - výplatou pojistného plnění z Programu proti rakovině
 - zánikem skupinové pojistné smlouvy uzavřené mezi Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. a Českou pojišťovnou a.s.
 - na základě žádosti pojištěného
 - odmítnutím pojistného plnění
 - zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí



Jak mohu smlouvu vypovědět?

- ✘ skupinová pojistná smlouva je uzavřena mezi Českou pojišťovnou a.s. a Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s.; vypovědět ji proto může jedna z těchto smluvních stran
- ✘ pojištěný není smluvní stranou pojistné smlouvy, a proto není oprávněn pojistnou smlouvu měnit nebo ukončit, může ale požádat o ukončení svého pojištění

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ OSOB 5/2018 (VPP-MŽ2-0002)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění osob, které sjednává Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464, člen Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS (dále také jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále také jen „OZ“), ostatními právními předpisy České republiky (dále také jen „ČR“), pojistnou smlouvou, příslušnými pojistnými podmínkami, na které pojistná smlouva odkazuje, Sazebníkem poplatků, Oceňovacími tabulkami, Zdravotním dotazníkem a případně i dalšími smluvními ujednáními a dodatky o změně pojistné smlouvy, jsou-li takové.
- 2 Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob (dále také jen „VPP PO“), Zvláštní pojistné podmínky (dále také jen „ZPP“), Doplnkové pojistné podmínky (dále také jen „DPP“), Sazebník poplatků, Zdravotní dotazník a Oceňovací tabulky.
- 3 V pojistné smlouvě se lze od pojistných podmínek odchýlit. Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení DPP mají přednost před ustanoveními ZPP a ustanovení ZPP mají přednost před ustanoveními VPP PO. Ustanovení pojistné smlouvy, pojistných podmínek a ostatních součástí pojistné smlouvy mají přednost před dispozitivními ustanoveními právních předpisů.
- 4 Tyto VPP PO stanoví práva a povinnosti účastníkům pojištění, tedy nejen pojistiteli a pojistníkovi jakožto smluvním stranám, ale též pojištěnému a každé další osobě, které z pojištění vznikne právo nebo povinnost.
- 5 Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
- 6 Nemá-li pojistnou smlouvou ani pojistnými podmínkami stanoveno jinak, sjednává se pojištění jako obnosově.
- 7 Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena s výjimkou pojištění HU01/131 Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu a pojištění HU01/101 Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu pro děti.
- 8 Pokud se v těchto VPP PO používají pojmy „pojistná smlouva“, „pojištění“, „pojistitel“, jedná se o pojistnou smlouvu ČP, pojištění ČP a pojistitelem se rozumí ČP. V případech, kdy je třeba v textu odlišit pojistné produkty nebo jednat obou pojistitelů (ČP a ČPZ), používá se označení ČP, resp. ČPZ.
- 9 Pojištění, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., se sídlem Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, IČO 49240749, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 2044, člen Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, se řídí Doplnkovými pojistnými podmínkami pro případ nemoci a finančních ztrát a Doplnkovými pojistnými podmínkami pojištění asistence, Sazebníkem poplatků, Zdravotním dotazníkem a případně i dalšími ujednáními a dodatky o změně pojistné smlouvy, jsou-li takové.

ČLÁNEK 2 Výkladová ustanovení

- 1 Pro účely sjednávajícího pojištění se použije, není-li ujednáno jinak, tento výklad pojmů:
 - a **Běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období.
 - b **Pojistné období** – časové období ujednané v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.
 - c **Pojistný zájem** – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
 - d **Pojistná událost** – nahodilá událost krytá pojištěním, která je blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě.
 - e **Pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě. V pojištění osob je pojem pojistné nebezpečí obsahově shodný s vymezením pojistné události u jednotlivých pojištění.
 - f **Pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím.
 - g **Pojistná doba** – doba uvedená v pojistné smlouvě, na kterou bylo pojištění sjednáno (vymezená počátkem a koncem pojištění).
 - h **Oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný nebo obmyšlený, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.
 - i **Pojištěný** – osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

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

ČLÁNEK 3 Pojistný zájem

- 1 Pojistným zájmem se rozumí oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Předpokládá se, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života. Pojistník je povinen oznámit pojistiteli zánik pojistného zájmu.

- 2 Uzavřel-li pojistník pojistnou smlouvu vědomě bez existence pojistného zájmu a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je pojistná smlouva neplatná.
- 3 Uzavřel-li pojistník pojistnou smlouvu vědomě bez existence pojistného zájmu a pojistitel o tom nevěděl a ani nemohl vědět, je pojistná smlouva neplatná; pojistiteli však náleží pojistné až do doby, kdy se o neplatnosti pojistné smlouvy dozvěděl.

ČLÁNEK 4 Vznik a trvání pojištění

- 1 Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy je návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) přijat pojistníkem. Pojistná smlouva se uzavírá písemnou formou a k její platnosti se vyžaduje podpis smluvních stran. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.
- 2 Pokud je **pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím prostředku komunikace na dálku**, lze nabídku též přijmout včasným zaplacením pojistného ve výši uvedené v nabídce. Pojistná smlouva je uzavřena připsáním pojistného (ve výši uvedené v nabídce) na účet pojistitele. Nebylo-li pojistné ve stanovené lhůtě řádně zaplaceno, pojištění nevznikne.
- 3 **Pojištění začíná** v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Den počátku pojištění může být nejdříve následující den po uzavření pojistné smlouvy.
- 4 **Koncem pojištění (příp. koncem pojištění ve věku pojištěného)** se rozumí konec pojištění dohodnutý v pojistné smlouvě, který platí pro všechna sjednaná pojištění, pokud nebyl v pojistné smlouvě dohodnut pro některá pojištění nebo některé pojištěné osoby konec dřívější nebo toto pojištění neskončilo dříve. Pojištění pak končí uplynutím dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- 5 U pojištění sjednaných na konkrétně stanovený den konce pojištění **končí** pojištění ve 24:00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění. V případě pojistné doby sjednané dobou (měsíců, let) ode dne počátku pojištění končí pojištění ve 24:00 hodin dne předcházejícího příslušnému výročnímu dni pojištění, příp. měsíčnímu výročnímu dni pojištění.
- 6 Pro některá pojištění sjednaná v pojistné smlouvě může být stanovena **čekací doba**. Její délka je uvedena v pojistné smlouvě nebo v příslušných pojistných podmínkách pro sjednaná pojištění, na které pojistná smlouva odkazuje. Nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nárok na pojistné plnění nevznikne. Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, tj. uzavření pojistné smlouvy, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.

ČLÁNEK 5 Změny pojištění

- 1 Pojištění lze na žádost pojistníka změnit. Pojistitel má právo (např. v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy, věku nebo zdravotním stavu pojištěného, apod.) žádost pojistníka zamítnout. Účinnost změny pojištění lze ujednat nejdříve ode dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění, není-li stanoveno jinak.
- 2 Požádá-li pojistník, u jehož pojištění hradí alespoň část pojistného zaměstnavatel, o změnu v pojistné smlouvě mající vliv na výši pojistného hrazeného zaměstnavatelem a na uplatnění daňových odpočtů, bude tato změna provedena, pouze pokud bude společně se žádostí o provedení změny předložena i písemný souhlas zaměstnavatele s touto změnou.
- 3 V případě změny rozsahu pojištění plní pojistitel na základě změněných podmínek až v pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti příslušné změny pojištění. Vztahují-li se změny na taková pojištění, u kterých je stanovena čekací doba, běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti změny, kterou byl rozšířen rozsah pojistné ochrany, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany daného pojištění (např. rozšířený rozsah pojištění, navýšená pojistná částka apod.). Běh případné čekací doby ke stávající pojistné ochraně tím není dotčen.

ČLÁNEK 6 Zjišťování zdravotního stavu

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

určeným pojistitelem.

- 3 Souhlas se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu, zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný v souladu s platnými právními předpisy před uzavřením pojistné smlouvy. V případě osoby, která není plně svéprávná dává souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu, zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu této osoby její zákonný zástupce nebo opatrovník.
- 4 Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro výkon pojišťovací a zajišťovací činnosti.
- 5 Pojistitel má právo v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zda je pojištěný stále invalidní.
- 6 Pojistitel má právo v případě potřeby požadovat doložení trvání nároku pojištěného na příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti dle právních předpisů o sociálním zabezpečení.

ČLÁNEK 7 Povinnosti z pojištění

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

ČLÁNEK 8 Pojistné

- 1 Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v právních předpisech nebo v pojistných podmínkách stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. V případě zániku pojištění, s výjimkou pojistné události z pojištění smrti nebo dožití, kterou končí všechna sjednaná pojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné do data zániku pojištění.
- 2 Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě. Pojistné bude hrazeno v české měně a na místo (účet) určené pojistitelem. Výši pojistného stanovuje pojistitel za použití pojistně matematických metod, zejména s ohledem na věk pojištěného, pojistnou dobu, pojistnou částku, zdravotní

stav pojištěného, vykonávané povolání a sporty provozované pojištěným k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojištění a to tak, aby bylo zabezpečeno trvalé splnění závazků pojistitele.

- 3 Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem a měsícem počátku pojištění, příp. příslušné změny pojištění v průběhu trvání pojištění, a kalendářním rokem a měsícem narození pojištěného (vstupní věk pojištěného).
- 4 První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, další běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 5 Pojistné se platí za dohodnutá pojistná období.
- 6 Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojistitele nebo jeho zaplacením pojistiteli v hotovosti. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení v zákonné výši a náhradu nákladů spojených s upomínáním dlužného pojistného ve výši dle Sazebníku poplatků.
- 7 Přispívá-li na pojistné zaměstnavatel, pojistné je považováno za zaplacené, je-li uhrazena jak část pojistného hrazená pojistníkem, tak část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- 8 Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení celého dluhu, pak se zaplaceným pojistným uhradí pohledávky na pojistné v pořadí podle splatnosti.
- 9 Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, poplatků a částek vzniklých v souvislosti s vymáháním dlužného pojistného, bude z pojistníkem zaplacené částky uhrazeno nejdříve dlužné pojistné, a to vždy nejprve splatné pojistné, resp. splátka pojistného, poté poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, pak náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec úrok z prodlení. Poplatky, úhrady spojené s vymáháním dlužného pojistného a ani úrok z prodlení se neuročí.

ČLÁNEK 9 Pojistné plnění

- 1 Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek sjednaných pojistnou smlouvou. Pojistné plnění poskytne pojistitel v penězích, je splatné v České republice a v české měně, pokud není ujednáno jinak.
- 2 Je-li oprávněných osob více, mají právo na poměrnou část pojistného plnění, přičemž podíly jsou stejné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Obvyšleného lze určit jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem. Obvyšleného lze určit vztahem takto: manžel, manželka, děti, syn, dcera, rodiče, matka nebo otec. Určení obvyšleného je vždy odvolatelné.
- 3 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne ukončení šetření pojistitele nutného ke zjištění, že je dána povinnost pojistitele plnit a zjištěn rozsah této povinnosti.

ČLÁNEK 10 Poplatky

- 1 Pojistitel je oprávněn požadovat poplatky za takové úkony a služby, které jsou zejména:
 - a spojené s činnostmi pojistitele konanými nad rámec jeho povinností stanovených právními předpisy ČR nebo pojistnou smlouvou,
 - b vyvolané porušením povinností ze strany pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby,
 - c provedené z podnětu pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby, v jejich prospěch nebo na jejich žádost.
- 2 Výše a přehled poplatků spojených s pojištěním, které je pojistitel oprávněn požadovat, je uveden v Sazebníku poplatků, který je součástí pojistné smlouvy. Aktuální znění Sazebníku poplatků je k dispozici na internetových stránkách pojistitele www.ceskapojistovna.cz.
- 3 Pojistitel má právo změnit Sazebník poplatků v návaznosti na změny právních předpisů, které mají rozhodující vliv na stanovení výše poplatků, na změny cen poskytovatelů přepravních a poštovních služeb a změny komunikačních prostředků. Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu Sazebníku poplatků vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně Sazebníku poplatků v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom pojistníka písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat. Zároveň je povinen mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou Sazebníku poplatků na internetových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny Sazebníku poplatků nastává nejdříve 2 měsíce po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně. Pokud pojistník se změnou Sazebníku poplatků nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíce ode dne oznámení změny Sazebníku poplatků. Pojištění pak zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud

doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu přijal a pojištění zůstává i nadále v platnosti.

- 4 Pojistitel provede požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhrazení příslušného poplatku stanoveného v aktuálním znění Sazebníku poplatků.

ČLÁNEK 11 Obecné vyluky z pojištění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění, nastane-li událost, která by jinak byla pojistnou událostí, v důsledku nebo v souvislosti s:
 - a občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítelce, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným,
 - b revolučními událostmi, převraty,
 - c mezinárodní mírovou misí,
 - d účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách,
 - e použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu (tj. násilném činu poškozujícím lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrážovat veřejnost nebo její část),
 - f teroristickými činy, na kterých se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora těchto činů,
 - g teroristickými činy, ke kterým došlo ve státech, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí ČR (dále také jen „MZV“) vydáním varování nedoporučilo cestovat z důvodu teroristických či jiných bezpečnostních hrozeb (tato varování jsou zveřejněna na internetových stránkách MZV, www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/index.html),
 - h působením jaderné energie, chemické nebo biologické kontaminace.
- 2 Uvedené vyluky platí pro všechna pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Pojistné podmínky popisující jednotlivá pojištění obsahují ještě další vyluky, které se týkají pouze příslušného pojištění, u něhož jsou uvedeny.
- 3 Pojistitel má právo změnit vyluky uvedené v bodě 1 písm. e., f., g. tohoto článku, a to z důvodu možné budoucí bezpečnostní situace, zejména nastane-li mimořádné zvýšení četnosti teroristických činů nebo počtu obětí těchto činů. Pojistitel je povinen oznámit pojistníkovi změnu vyluk nejpozději 2 měsíce před tím, než k jejich změně dojde. Pojistitel písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informuje pojistníka o změně vyluk a zároveň změnu zveřejní na internetových stránkách pojistitele. Účinnost změny vyluk nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.
- 4 Pokud pojistník se změnou vyluk podle bodu 3. tohoto článku nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíce ode dne oznámení změny. Pojištění pak zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu vyluk přijal a pojištění zůstává i nadále v platnosti.

ČLÁNEK 12 Zanik pojištění

- 1 Pojištění zaniká z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách, OZ, příp. jiných právních předpisech. Pojištění zaniká zejména:
 - a uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, nezaniklo-li dříve,
 - b neplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty (v minimální délce 1 měsíc) stanovené pojistitelem v upomínce pro zaplacení dlužného pojistného,
 - c písemnou dohodou smluvních stran,
 - d výpovědí pojistitele nebo pojistníka:
 - i ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé smluvní straně alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Výpověď ke konci pojistného období zanikají všechna sjednaná pojištění, pokud z výpovědi nevyplývá něco jiného (např. jsou vypovězena jen některá pojištění). Pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění,
 - ii doručenou druhé smluvní straně do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - iii doručenou druhé smluvní straně do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění,
 - e výpovědí pojistníka:
 - i doručenou pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy bylo pojistníkovi doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,

- ii doručenu pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - iii doručenu pojistiteli do 2 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o skutečnosti, že pojistitel při určení výše pojistného nebo při výpočtu pojistného plnění použil hledisko odporující zásadě rovného zacházení,
- f** odstoupením od pojistné smlouvy z důvodů stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo v právních předpisech,
- g** odmítnutím pojistného plnění, pokud příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po jejím vzniku (a kterou nemohl dříve zjistit vzhledem k tomu, že pojistník či pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti odpověděl nepravdivě či neúplně na písemné dotazy pojistitele při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně) a kvůli které by pojistitel pojistnou smlouvu neuzavřel (popřípadě ji uzavřel za jiných podmínek), pokud by o ní věděl při jejím uzavření. Pojistitel v tomto případě zaplacené běžné pojistné nevrací,
- h** vyplacením odkupného na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného,
- i** smrtí pojištěného, všechna sjednaná pojištění konkrétního pojištěného zanikají jeho smrtí,
- j** zánikem pojistného zájmu. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl,
- k** smrtí pojistníka, pokud nástupce pojistníka oznámí, že nemá zájem na trvání pojištění.
- 2** Dnem pojistníkovy smrti vstupuje do pojištění namísto pojistníka pojištěný uvedený v pojistné smlouvě jako **nástupce pojistníka**. Pojistitel o této změně nástupce pojistníka písemně informuje, poté, co se o smrti pojistníka dozvěděl. Na nástupce pojistníka přecházejí všechna práva a povinnosti (včetně závazků) předchozího pojistníka. Oznámí-li však nástupce pojistníka pojistiteli v písemné formě do 30 dnů ode dne smrti předchozího pojistníka nebo do 15 dnů ode dne, kdy se o svém vstupu na místo pojistníka dozvěděl, že nemá zájem na trvání pojištění, zaniká pojištění dnem smrti předchozího pojistníka. Obdobně se postupuje v případě zániku pojistníka, kterým je právnícká osoba bez právního nástupce.

ČLÁNEK 13 Odstoupení od pojistné smlouvy

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

pojištění. Pojistitel má právo požadovat vrácení částky zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

ČLÁNEK 14 Forma právních jednání a oznámení

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

ČLÁNEK 15 Doručování písemností

- 1** Písemnosti mohou být doručovány zejména:
- a** osobním předáním a převzetím,
 - b** prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky,
 - c** s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na adresu prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy, příp. na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se adresát měl zdržovat dle sdělených, příp. zjištěných informací,
 - d** prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy,
 - e** prostřednictvím internetové aplikace pojistitele (tzv. klientská zóna).
- 2** Písemnost doručovaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti. Nepřihlásí-li se do datové schránky osoba podle předchozí věty ve lhůtě do 10 dnů ode dne, kdy byl dokument dodán do datové schránky, považuje se tento dokument za doručení posledním dnem této lhůty, se všemi právními důsledky z toho plynoucími.

- 3** Písemnost doručovaná elektronicky e-mailem je doručena dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta. V pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
- 4** Písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití. V pochybnostech se má za to, že došla 3. pracovní den po odeslání, resp. 15. pracovní den po odeslání, byla-li odeslána na adresu v jiném státu. Není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (obyčejná zásilka, doporučená zásilka, doporučená zásilka s dodejkou apod.) odesílatel.
- 5** Účastníci pojištění jsou povinni si bez zbytečného odkladu navzájem oznámit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit svou novou poštovní nebo elektronickou adresu nebo telefonní číslo.
- 6** Zmaří-li adresát dojití, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomé zmaření se jedná také v případě, kdy adresát:
 - a** neoznámí včas změnu skutečností významných pro doručování (zejména změnu příjmení, změnu poštovní nebo elektronické adresy apod.),
 - b** nepřevzme v úložní době písemnost,

- c** neoznačí dostatečně poštovní schránku,
- d** odmítne písemnost převzít.

ČLÁNEK 16 Rozhodování sporů

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ MŮJ ŽIVOT PRO FIRMY VERZE 2 (ZPP-ŽPI-MŽZ-FIRMY-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Zvláštní pojistné podmínky (dále také jen „ZPP ŽPI“) upravují investiční životní pojištění Můj život Pro firmy verze 2. Pojistnou smlouvou musí být pro povinného pojištěného vždy po celou pojistnou dobu sjednána pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň pojištění SI01/501 Pojištění pro případ smrti nebo dožití s investiční složkou s hodnotou podílových jednotek (dále také jen „SI01/501 Pojištění s investiční složkou“) a zároveň pojištění SD01/131 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě, tj. povinná pojištění. Dále lze pojistnou smlouvou sjednat další volitelná pojištění, jejichž přehled včetně příslušného pojistitele je uveden v Předmluvních informacích a v článku 3 těchto ZPP ŽPI.
- 2 V případě investičního životního pojištění Můj život Pro firmy verze 2 se jedná o společnou produktovou nabídku dvou pojistitelů, a to České pojišťovny a. s. (dále také jen „ČP“) a České pojišťovny ZDRAVÍ a. s. (dále také jen „ČPZ“). Přijetím nabídky pojištění a podpisem smluvních stran je uzavřena pojistná smlouva, resp. dvě pojistné smlouvy v případě, že byla sjednána pojištění s ČP i s ČPZ. Obě pojistné smlouvy jsou evidovány pod stejným číslem pojistné smlouvy.
- 3 Pokud se v těchto ZPP ŽPI používají pojmy „pojistná smlouva“, „pojištění“, „pojistitel“, jedná se o pojistnou smlouvu ČP, pojištění ČP a pojistitelem se rozumí ČP. V případech, kdy je třeba v textu odlišit pojistné produkty nebo jednání obou pojistitelů (ČP a ČPZ), používá se označení ČP, resp. ČPZ.
- 4 ČP zpracovává veškerou agendu týkající se pojištění sjednaného s ČP jako pojistitelem a dále na základě plné moci zpracovává ČP rovněž i agendu týkající se pojištění sjednaného s ČPZ jako pojistitelem, a to s výjimkou likvidace pojistných událostí z pojištění sjednaných s ČPZ. Právní jednání činí každý z pojistitelů, tzn. ČP a ČPZ, samostatně a týkají se pouze jím sjednaného pojištění, není-li v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách uvedeno jinak.
- 5 Právní jednání týkající se pojištění sjednaných pojistnými smlouvami, tzn. pojištění sjednaných s ČP jako pojistitelem a/nebo pojištění sjednaných s ČPZ jako pojistitelem, s výjimkou uvedenou v bodě 6. tohoto článku, činí oprávněná osoba vždy pouze vůči ČP (např. výpověď pojištění, oznámení změny údajů, žádost o sdělení informací, žádost o změnu pojištění).
- 6 Pouze právní jednání týkající se pojistné události z pojištění sjednaného s ČPZ (např. oznámení pojistné události, doložení dokumentů potřebných k šetření pojistné události) a podání stížnosti (související pouze s pojištěním sjednaným s ČPZ) činí oprávněná osoba pouze vůči ČPZ.

ČLÁNEK 2 Účastníci pojištění

- 1 Pro účely sjednaného pojištění se účastníky pojištění rozumí pojistitel, pojistník, nástupce pojistníka, pojištěný, obmyšlený a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost. Tyto osoby jsou dále definovány ve VPP PO v článku 2.
- 2 Pojistníkem může být pouze právnická osoba nebo fyzická osoba - podnikatel.
- 3 **Dospělým pojištěným** se rozumí fyzická osoba, která k datu uzavření pojistné smlouvy, resp. k datu změny pojistné smlouvy, kterou bylo sjednáno pojištění této osoby, dosáhla věku 18 let, resp. pro účely pojištění pro případ smrti, pojištění závažných onemocnění, pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení sjednané s ČPZ, pojištění asistence sjednané s ČPZ, pojištění asistované reprodukce sjednané s ČPZ dosáhla věku 15 let.
- 4 **Pojištěným dítětem** se rozumí fyzická osoba, která k datu uzavření pojistné smlouvy, resp. k datu změny pojistné smlouvy, kterou bylo sjednáno pojištění této osoby, nedosáhla věku 18 let. Pro účely pojištění závažných onemocnění, pojištění ošetřování dítěte sjednané s ČPZ, pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení sjednané s ČPZ a pojištění asistence sjednané s ČPZ se za pojištěné dítě považuje osoba, která nedosáhla věku 15 let. Nezaniklo-li pojištění pojištěného dítěte dříve, pak zaniká den před měsíčním výročním dnem pojištění v kalendářním měsíci, ve kterém pojištěné dítě dosáhne věku 26 let.
- 5 **Dospělý pojištěný** a pojištěné dítě jsou dále též společně označovány jako „pojištěný“, není-li výslovně stanoveno jinak.
- 6 **Seniorem** se pro účely úrazového pojištění a zařazení do Rizikové skupiny S (pro účely úrazového pojištění) rozumí fyzická osoba, která k datu uzavření úrazového pojištění dosáhla věku 75 let.
- 7 V případě pojištění pojištěného mladšího 18 let, který nenabyl plné svéprávnosti, je v pojistné smlouvě uveden i jeho **zákonný zástupce** (zejména rodič nebo osvojitel), který je oprávněn pojištěného zastupovat a v souladu s ustanoveními OZ za něj činit právní jednání do doby, než pojištěný nabyde plné svéprávnosti.

- 8 V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde k omezení svéprávnosti dospělého pojištěného, je pojistník nebo jiný účastník pojištění povinen tuto změnu pojistiteli oznámit a současně doložit pravomocný rozsudek soudy, kterým byl tomuto pojištěnému ustanoven opatrovník (příp. listinu o ustanovení opatrovníka, která je spojena s tímto rozsudkem), a kterým se stanovuje v jakém rozsahu je opatrovník oprávněn pojištěného zastupovat. Pojistník, případně jiný účastník pojištění nebo opatrovník tohoto pojištěného je dále povinen pojistiteli oznámit jakoukoli změnu týkající se omezení nebo opětovného priznání svéprávnosti pojištěného, resp. změnu nebo zánik oprávnění opatrovníka zastupovat pojištěného.

ČLÁNEK 3 Rozsah pojištění

- 1 **Pojistnou smlouvou lze s Českou pojišťovnou a. s. jako pojistitelem sjednat: Pojištění osob zahrnující tato pojištění:**
 - a SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň SI01/501 Pojištění s investiční složkou (povinná pojištění); v pojistné smlouvě označeno také jako SI01/101 Smrt (ČP) pevná pojistná částka a pojištění s investiční složkou SI01/501,
 - b SZ01 Pojištění pro případ smrti; v pojistné smlouvě označeno také jako Smrt (ČP),
 - c IN01 Pojištění pro případ invalidity; v pojistné smlouvě označeno také jako Invalidita (ČP),
 - d ZS01 Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti; v pojistné smlouvě označeno také jako Ztráta soběstačnosti (ČP),
 - e Z001 Pojištění závažných onemocnění; v pojistné smlouvě označeno také jako Závažná onemocnění (ČP),
 - f PG01 Pojištění pomoc psychologa; v pojistné smlouvě označeno také jako Pomoc psychologa (ČP).
- Úrazové pojištění zahrnující tato pojištění:**
 - a SU01 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu; v pojistné smlouvě označeno také jako Smrt následkem úrazu (ČP),
 - b SD01 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě (povinné pojištění); v pojistné smlouvě označeno také jako Smrt následkem úrazu při dopravní nehodě (ČP),
 - c TN01 Pojištění trvalých následků úrazu; v pojistné smlouvě označeno také jako Trvalé následky (ČP),
 - d TD01 Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě; v pojistné smlouvě označeno také jako Trvalé následky při dopravní nehodě (ČP),
 - e ZN01 Pojištění následků závažného úrazu; v pojistné smlouvě označeno také jako Následky závažného úrazu (ČP),
 - f ZP01 Pojištění závažných poranění následkem úrazu; v pojistné smlouvě označeno také jako Závažná poranění (ČP),
 - g DL01 Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí DNL-8, DNL-30, DNL-MAX; v pojistné smlouvě označeno také jako Doba nezbytného léčení úrazu s progresí (ČP) DNL-8, DNL-30, DNL-MAX,
 - h HU01 Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu; v pojistné smlouvě označeno také jako Hospitalizace následkem úrazu (ČP).
- Pojištění asistenčních služeb zahrnující tato pojištění:**
 - a AE01 Pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti; v pojistné smlouvě označeno také jako Asistence vyřízení pozůstalosti (ČP).
- 2 **Pojistnou smlouvou lze s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a. s. jako pojistitelem sjednat: Pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát zahrnující tato pojištění:**
 - a PN01 Pojištění pracovní neschopnosti; v pojistné smlouvě označeno také jako Pracovní neschopnost (ČPZ),
 - b PP01 Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti; v pojistné smlouvě označeno také jako Platby pojistného při pracovní neschopnosti (ČPZ),
 - c HO01 Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení; v pojistné smlouvě označeno také jako Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (ČPZ),
 - d SP01 Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu; v pojistné smlouvě označeno také jako Splátky úvěru při ztrátě příjmu (ČPZ),
 - e OD01 Pojištění ošetřování dítěte; v pojistné smlouvě označeno také jako Ošetřování dítěte (ČPZ),
 - f RE01 Pojištění asistované reprodukce; v pojistné smlouvě označeno také jako Pojištění asistované reprodukce (ČPZ).
- Pojištění asistence zahrnující tato pojištění:**
 - a AZ01 Pojištění asistence Návrat do života; v pojistné smlouvě označeno také jako Návrat do života (ČPZ).
- 3 Pojistnou smlouvou musí být pro povinného pojištěného vždy po celou pojistnou dobu sjednána pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou

pojistnou částkou a zároveň pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a zároveň pojištění SD01/131 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě.

ČLÁNEK 5 Opce na zvýšení pevné pojistné částky nebo renty

- Pojistník má v případě splnění podmínek stanovených v tomto článku **právo** se souhlasem dospělého pojištěného **požádat** (i opakovaně) o **zvýšení pevné pojistné částky nebo renty** sjednané v pojistné smlouvě, a to u **pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou, SZ01 Pojištění pro případ smrti, IN01 Pojištění pro případ invalidity, ZS01 Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, ZO01 Pojištění závažných onemocnění a TN01 Pojištění trvalých následků úrazu** dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě pro tohoto konkrétního dospělého pojištěného, a to **bez zkoumání jeho zdravotního stavu**, při kterékoli z následujících událostí, která nastala u tohoto konkrétního dospělého pojištěného:
 - narození dítěte pojištěnému nebo adopce dítěte pojištěným,
 - svatba pojištěného nebo uzavření registrovaného partnerství pojištěným,
 - pořízení domu nebo bytu pojištěným za účelem vlastního bydlení,
 - úspěšné absolvování vysokoškolského studia pojištěným (magisterského programu, studijních programů na magisterský program navazujících),
 - ovdovění pojištěného, úmrtí registrovaného partnera pojištěného,
 - rozvod pojištěného nebo zrušení registrovaného partnerství pojištěného,
 - výročí 10 let trvání pojistné smlouvy.
- O zvýšení pojistné částky nebo renty může pojiistník se souhlasem konkrétního dospělého pojištěného, o jehož událost a pojištění uvedené v bodě 1. tohoto článku se jedná, **požádat v období 6 měsíců** od data události uvedené v bodě 1. tohoto článku.
- Opci lze uplatnit **až do dovršení 50 let a 6 měsíců věku** konkrétního dospělého pojištěného. Opci lze **využívat opakovaně** při událostech uvedených v bodě 1. tohoto článku.
- Aktuální pojistnou částku nebo rentu (tzn. platnou v době žádosti o opci) je možné **zvýšit až o 50 %**, nejvýše však **do určené maximální výše** pojistné částky nebo renty u sjednaného pojištění.

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

 - U pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a SZ01 pojištění pro případ smrti – v celkovém součtu max. 1000 000 Kč
 - U pojištění závažných onemocnění s pevnou pojistnou částkou (základní i rozšířená varianta) – v celkovém součtu max. 1000 000 Kč
 - U pojištění pro případ invalidity s pevnou pojistnou částkou – v celkovém součtu max. 2000 000 Kč.
 - U pojištění pro případ invalidity s výplatou měsíční invalidní renty – v celkovém součtu max. 20 000 Kč.
 - U pojištění trvalých následků úrazu s pevnou pojistnou částkou – v celkovém součtu max. 2000 000 Kč.
 - U pojištění pro případ ztráty soběstačnosti s pevnou pojistnou částkou – v celkovém součtu max. 10 000 000 Kč.
 - U pojištění pro případ ztráty soběstačnosti s výplatou měsíční renty na dobu 30 let – v celkovém součtu max. 30 000 Kč.
- Pojistnou částku nebo rentu** pojistitel navýší za stejných podmínek či omezení, jaká platí pro pojistnou částku nebo rentu původně sjednanou pojistnou smlouvou. **Pojistné** pro opci navýšenou pojistnou částku nebo rentu pro daná pojištění bude stanoveno v souladu s platnými pojistnými podmínkami a se zohledněním aktuálního věku pojištěného v době navýšení.
- Navýšení pojistné částky nebo renty **se provádí vždy k počátku nejbližšího pojistného období** poté, co pojistitel obdržel všechny požadované dokumenty.
- Uplatněním opce (zvýšení pojistné částky nebo renty) není dotčena platnost stávajících ujednání pojistné smlouvy a pojistných podmínek včetně běhu čekacích dob a ujednaných výluk.
- Spolu se žádostí k uplatnění opce je pojistník **povinen doložit následující dokumenty**:
 - rodný list dítěte v případě narození dítěte; rozhodnutí soudu o osvojení dítěte v případě adopce dítěte, příp. listina o adopci,
 - oddací list v případě svatby, doklad o uzavření registrovaného partnerství v případě registrovaného partnerství,
 - kupní smlouvu a výpis z katastru nemovitostí v případě koupě bytu a/nebo domu nebo v případě vzniku členství v bytovém družstvu, platné kolaudační rozhodnutí a výpis z katastru nemovitostí v případě výstavby domu; skutečnost, že nemovitost je používána pro účely vlastního bydlení se prokazuje čestným prohlášením,
 - vysokoškolský diplom při absolvování studia (alespoň magisterského stupně),
 - úmrtní list manžela/manželky nebo registrovaného partnera/partnerky v případě ovdovění, resp. v případě úmrtí registrovaného partnera,
 - rozhodnutí soudu o rozvodu manželství v případě zániku manželství; rozhodnutí soudu o zrušení registrovaného partnerství v případě zániku registrovaného partnerství.
- Nárok na pojistné plnění** z opcí navýšené pojistné částky nebo renty vzniká z pojistných událostí, ke kterým dojde po navýšení pojistné částky nebo renty, po uplynutí případné čekací doby.

ČLÁNEK 4 Indexace pojištění (zvýšování pojistného se současným zvyšováním pojistných částek)

- Pojištění se sjednanou pojistnou dobou 10 a více let zahrnuje indexaci pojištění. Při indexaci pojištění se běžné pojistné za indexovaná pojištění zvyšuje o příslušné procento definované v bodě 2. tohoto článku a pojistné částky daného pojištění se stanoví zejména s ohledem na aktuální pojistnou částku, aktuální věk pojištěného, novou výši běžného pojistného a pojistnou dobu zbývající do konce pojištění, resp. sjednaného konce pojištění.
- Běžné pojistné za sjednaná pojištění se zvyšuje **každý rok o procento růstu průměrné nominální mzdy, minimálně však o 4 % z běžného pojistného (indexační procento)**. Růst průměrné nominální mzdy se stanoví jako meziroční růst ekonomického parametru označeného jako „průměrná hrubá měsíční mzda – na přepočtené počty zaměstnanců“ zjišťovaného čtvrtletě Českým statistickým úřadem, a to porovnaním hodnoty údaje za 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku ke 3. čtvrtletí roku, který předcházel tomuto předcházejícímu roku. Přesáhne-li však hodnota indexu za uplynulý kalendářní rok hodnotu 10 %, pak pojistitel stanoví indexační procento **maximálně ve výši 10 %**. Platnost indexačního procenta je od 1. července kalendářního roku do 30. června následujícího roku. Pojistné za každé indexované pojištění se indexuje minimálně o 1 Kč měsíčně (v odpovídajícím přepočtu na zvolené pojistné období). V případě, že zvýšení běžného pojistného nedosáhne částky 120 Kč v daném roce, indexace pojištění se neprovede.
- Indexace pojištění se provádí **naposledy 5. rok** před koncem posledního pojištění sjednaného pojistnou smlouvou.
- Indexace pojištění se **neprovádí**, pokud se pojistník s pojistitelem v pojistné smlouvě dohodli, že indexace pojištění není její součástí.
- Indexace pojištění se provádí u pojištění sjednaných pojistnou smlouvou, kromě následujících pojištění:
 - pojištění sjednaných pro pojištěného, u kterého došlo k výplatě pojistného plnění za pojistnou událost z pojištění ZO01 Pojištění závažných onemocnění, IN01 Pojištění pro případ invalidity nebo ZS01 Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti,
 - pojištění sjednaných pro pojištěného, u něhož bylo dohodnuto nadstandardní pojistné (přírůžka k běžnému pojistnému) nebo stanovena individuální výlučka z pojištění vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěného,
 - pojištění sjednaných s klesající pojistnou částkou,
 - pojištění SP01 Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu (ČPZ),
 - pojištění PG01 Pojištění pomoci psychologa,
 - pojištění AE01 Pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti a pojištění AZ01 Pojištění asistence Návrat do života (ČPZ).
- Indexace pojištění se neprovádí**, pokud 2 měsíce před výročním dnem pojištění, tj. v období rozhodném pro přípravu indexace pojištění:
 - pojistná smlouva je zproštěna od placení běžného pojistného (z důvodu pojistné události v pojištění IN01 Pojištění pro případ invalidity nebo ZS01 Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti),
 - jde o pojistnou smlouvu, kde celé běžné pojistné uhrazuje zaměstnavatel formou příspěvku na soukromé životní pojištění,
 - u pojistné smlouvy došlo k redukci pojištění,
 - u pojistné smlouvy došlo k přerušení placení běžného pojistného nebo jde o pojištění, u něhož bylo dříve dohodnuto přerušení placení běžného pojistného, nebo
 - pojistník požádal o změnu pojištění, kdy se mění výše pojistného, avšak účinnost této změny pojištění je pozdější než datum indexace pojištění.
- Indexace pojištění probíhá **následujícím způsobem**:
 - Pojistitel připraví nabídku indexace pojištění dle výše uvedených pravidel minimálně 2 měsíce před výročním dnem pojištění, a tuto nabídku odešle pojistníkovi na poštovní nebo elektronickou adresu.
 - Pojistník se rozhoduje o přijetí nabídky. Pokud chce pojistník nabídku odmítnout, informuje o této skutečnosti pojistitele nejdříve týden před výročním dnem pojištění. Pokud tak pojistník neučiní, nabídka se považuje za přijatou a změna pojištění z důvodu indexace pojištění bude provedena. Pokud pojistník odmítne dvě po sobě následující nabídky, nebude pojistitel provádět indexaci pojištění po dobu 5 let od posledního odmítnutí indexace. Po uplynutí lhůty 5 let od posledního odmítnutí indexace pojištění může pojistitel provádění indexace pojištění obnovit. Pojistník může požádat o obnovení indexace pojištění před uplynutím této lhůty.
 - Odmítnout indexaci pojištění může pojistník i kdykoliv v průběhu kalendářního roku. Odmítnutí se vztahuje vždy k nejbližšímu výročnímu dni pojištění následujícímu po doručení odmítnutí pojistiteli.
 - Změna pojištění z důvodu indexace pojištění je účinná od nejbližšího výročního dne pojištění.

ČLÁNEK 6 Zánik pojištění

- 1 Pojistná doba pro jednotlivá pojištění je dohodnuta v pojistné smlouvě. Všechna pojištění zanikají smrtí povinného pojištěného nebo nejpозději dnem, kdy se povinný pojištěný dožije dne sjednaného v pojistné smlouvě (konce pojistné doby).
- 2 **Zánik pojištění uplynutím doby, na niž bylo sjednáno**
Pojištění sjednaná pojistnou smlouvou končí nejpозději uplynutím pojistné doby, dožije-li se povinný pojištěný sjednaného konce pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou.
- 3 **Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného**
Pokud nebylo zaplaceno běžné pojistné na pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou za dva roky anebo mimořádné pojistné, zanikne pojištění z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má pak právo na běžné pojistné do konce měsíce, v němž pojištění zaniklo. Pojistníkovi je vyplacena hodnota podílových jednotek po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojištění dle platného Sazebníku poplatků. V ostatních případech dojde k redukcí pojištění dle článku 9 těchto ZPP ŽPI, o této skutečnosti bude pojistník informován.
- 4 **Výpověď**
 - a Výpověď povinných pojištění zanikají všechna pojistnou smlouvou sjednaná pojištění. Pojistitel vyplatí pojistníkovi v takovém případě hodnotu podílových jednotek po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojištění dle platného Sazebníku poplatků.
 - b Výpověď úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění invalidity, pojištění ztráty soběstačnosti, pojištění pomoc psychologa, pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát (ČPZ), pojištění asistenčních služeb (ČP) nebo pojištění asistence (ČPZ) zaniká jen vypovězené pojištění; celková výše běžného pojistného se v takovém případě nemění a o pojistné za tato vypovězená pojištění se navýší běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou (tzn. částka běžného pojistného za takto vypovězené pojištění bude umísťována dle alokačního poměru zvoleného pojistníkem pro běžné pojistné).
 - c Pojistitel nebo pojistník mohou vypovědět ke konci pojistného období úrazové pojištění také v části jednotlivých sjednaných úrazových pojištění (např. pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí), v takovém případě se ustanovují pojistných podmínek o výpovědi úrazového pojištění použijí přiměřeně i pro jednotlivá sjednaná úrazová pojištění.
- 5 **Zánik pojištění z důvodu nesplnění stanovené výše běžného pojistného**
Minimální výše měsíčního pojistného za všechna sjednaná pojištění ČP i ČPZ (včetně pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) pro účely uzavření investičního životního pojištění Můj život Pro firmy verze 2 je 5000 Kč.
V případě, že pojistník zvolí jiné než měsíční pojistné období, pak se tato částka posuzuje v přepočtu na částku odpovídající měsíčnímu placení.
Klesne-li výše běžného pojistného za sjednaná pojištění, ČP i ČPZ, (včetně pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou) v průběhu trvání pojištění pod stanovenou výši 5000 Kč, zanikají všechna sjednaná pojištění (ČP i ČPZ) k datu účinnosti takové změny pojištění. Předchozí věta se nepoužije v případě, že došlo ke zproštění od placení běžného pojistného.

ČLÁNEK 7 Běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou

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

ČLÁNEK 8 Přerušení placení běžného pojistného

- 1 Pojistník může požádat o přerušení placení běžného pojistného, pokud bylo uhrazeno běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou anebo mimořádné pojistné. Pojistitel může žádost pojistníka o přerušení placení běžného pojistného zamítnout. V případě vyhovění žádosti, obdrží pojistník informaci o předpokládané době trvání přerušení placení běžného pojistného. Přerušením placení běžného pojistného se pro účely investičního životního pojištění Můj život Pro firmy verze 2 nerozumí přerušení pojištění podle § 2801 OZ, s výjimkou pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, u kterého se ujednává, že po dobu přerušení placení běžného pojistného,

se toto pojištění přerušuje dle § 2801 OZ, a dále se ujednává, že doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby.

- 2 K přerušení placení běžného pojistného dochází od nejbližší splatnosti běžného pojistného po doručení žádosti pojistiteli. Běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou musí být k tomuto datu řádně uhrazeno.
- 3 V případě přerušení placení běžného pojistného zůstávají v platnosti všechna sjednaná pojištění (ČP i ČPZ) a běžné pojistné za sjednaná pojištění (ČP i ČPZ), s výjimkou pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, bude nově uhrazováno formou odkupu podílových jednotek z pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou.
- 4 Přerušení placení běžného pojistného nelze provést v případě redukce pojištění.

ČLÁNEK 9 Redukce pojištění

- 1 Pokud bylo zaplaceno běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou za dva roky anebo mimořádné pojistné a nezaplát-li pojistník řádně běžné pojistné za sjednaná pojištění (ČP i ČPZ) za další pojistná období, dojde v 00.00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce na zaplacení pojistného k redukcí pojistné doby.
- 2 V případě redukce pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné za sjednaná pojištění (ČP i ČPZ). Při redukcí pojištění zůstávají v platnosti všechna sjednaná pojištění (ČP i ČPZ) a běžné pojistné za sjednaná pojištění (ČP i ČPZ), s výjimkou pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, bude nově uhrazováno formou odkupu podílových jednotek z pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou.

ČLÁNEK 10 Odkupné

- 1 Odkupné je částka, kterou vyplatí pojistitel pojistníkovi při předčasném ukončení sjednaných pojištění (ČP i ČPZ), a to na žádost pojistníka nebo při ukončení všech pojištění, u nichž není vypláceno pojistné plnění. Odkupné se stanoví jako hodnota podílových jednotek pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojištění, jehož výše je uvedena v Sazebníku poplatků, a neuhrazeného běžného pojistného za sjednaná pojištění (ČP i ČPZ). Pojištění pak zaniká dnem, kdy pojistitel dal příkaz k provedení výplaty peněžnímu ústavu nebo odkupné vyplatil v hotovosti či vystavil šek nebo v případě nulového odkupného k datu, které je uvedeno jako konec pojištění v písemném sdělení zaslaném pojistníkovi.

ČLÁNEK 11 Náklady za běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a za mimořádné pojistné

- 1 Počáteční náklady za běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou stanoveny k datu uzavření pojistné smlouvy příslušným procentem, stanoveným v pojistné smlouvě, jinak níže v těchto ZPP ŽPI, z běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou. Toto procento se řídí délkou pojistné doby. Počáteční náklady jsou strhávány příslušným procentem z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou po dobu 5 let, popř. po celou pojistnou dobu, pokud je kratší než 5 let, a to před umístěním běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou do zvoleného vnitřního fondu. Pokud dojde z důvodu změny pojištění na základě žádosti pojistníka k navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou, pak jsou počáteční náklady stejným způsobem strhávány z tohoto navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou po dobu dalších 5 let od tohoto navýšení. Pokud dojde k navýšení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou z důvodu indexace pojištění nebo z důvodu uvedeného v článku 7 bodu 1. těchto ZPP ŽPI, pak se počáteční náklady za takto navýšené pojistné nehradí.
- 2 **Správné náklady za běžné pojistné** za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou jsou stanoveny ve výši 0,50 % z běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou. Správné náklady jsou strhávány po celou dobu trvání pojištění příslušným procentem z každé platby běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou vždy před umístěním tohoto běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou do zvoleného vnitřního fondu.
- 3 **Správné náklady za úhradu mimořádného pojistného** jsou stanoveny příslušným procentem uvedeným v pojistné smlouvě, z každé platby mimořádného pojistného. Správné náklady jsou vždy strhávány z každé úhrady mimořádného pojistného před jeho umístěním do zvoleného fondu. Snížené správné náklady za úhradu mimořádného pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě a jsou uplatňovány za splnění podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

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

Pojistná doba	Počáteční náklady	Správní náklady
1 rok až 4 roky	2,50 %	0,50 %
5 let až 7 let	3,00 %	0,50 %
8 let a více	5,00 %	0,50 %

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ MŮJ ŽIVOT PRO FIRMY VERZE 2 (DPP-ŽPI-MŽ2-FIRMY-0001)

SI01 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ (DPP-SI01-MŽ2-0001)

SI01/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU SI01/501 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ S INVESTIČNÍ SLOŽKOU S HODNOTOU PODÍLOVÝCH JEDNOTEK (DPP-SI01/101-MŽ2-0001, DPP-SI01/501-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

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

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Pojistné plnění

- 1 **Výše pojistného plnění v případě smrti** povinného pojištěného během trvání pojištění se stanoví jako součet aktuální hodnoty podílových jednotek pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou k datu oznámení pojistné události pojistiteli a sjednané pevné pojistné částky pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti, platné ke dni vzniku pojistné události.
- 2 **Výše pojistného plnění v případě dožití se sjednaného konce pojištění** povinným pojištěným se stanoví jako aktuální hodnota podílových jednotek pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou k datu sjednaného konce pojištění.
- 3 Právo na pojistné plnění v případě smrti povinného pojištěného má obmyšlený. Obmyšleného určuje pojistník. Pokud není pojistník současně povinným pojištěným, může obmyšleného určit a následně případně změnit pouze se souhlasem povinného pojištěného. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají ho osoby uvedené v § 2831 OZ.
- 4 Právo na pojistné plnění v případě dožití se sjednaného konce pojištění má povinný pojištěný.
- 5 Pojistitel je oprávněn až o jednu polovinu snížit pojistné plnění ve formě pevné pojistné částky z pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti, a to v případě, že ke smrti povinného pojištěného došlo v souvislosti s jednáním povinného pojištěného, které má znaky úmyslného trestného činu proti životu a zdraví nebo v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných po uplynutí 2 let od sjednání pojištění SI01/101 Pojištění pro případ smrti, případně od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka.
- 6 Pokud v důsledku chybně stanovené ceny podílové jednotky obdržel obmyšlený, pojištěný příp. jiná oprávněná osoba, vyšší částku, než které odpovídá reálná hodnota podílové jednotky, je oprávněná osoba, příp. pojistník, povinna uhradit pojistiteli bezdůvodně obohacení ve výši představující rozdíl mezi obdrženým plněním a reálnou hodnotou podílové jednotky, a to bez zbytečného odkladu poté, co jí bude tato skutečnost pojistitelem oznámena. Obdobně, pokud v důsledku chybně stanovené ceny podílové jednotky obdržela oprávněná osoba, příp. pojistník, nižší částku, než které odpovídá reálná hodnota podílové jednotky, uhradí pojistitel vzniklý rozdíl částek bez zbytečného odkladu poté, co takovou skutečnost zjistil.

ČLÁNEK 4 Výluky z pojistného plnění

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

ČLÁNEK 5 Hodnota podílových jednotek

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

ČLÁNEK 6 Pojistné

- 1 **Běžné pojistné**
 - 1.1 Výše běžného pojistného je sjednána v pojistné smlouvě.
- 2 **Mimořádné pojistné**
 - 2.1 Pojistník může v době trvání pojištění uhradit mimořádné pojistné.
 - 2.2 Pojistitel si vyhrazuje právo mimořádné pojistné odmítnout.
 - 2.3 Minimální výše mimořádného pojistného je 1 000 Kč. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné. Mimořádné pojistné nelze hradit v případě, že došlo k redukcí pojištění a dále u pojištění, u něhož je přerušeno placení běžného pojistného.
 - 2.4 Mimořádné pojistné lze umisťovat (dále též „alokovat“) pouze dle alokačního poměru zvoleného pro pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou.

ČLÁNEK 7 Mimořádné výběry

- 1 Pojistník může požádat o mimořádný výběr z hodnoty podílových jednotek po uhrazení běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou nebo mimořádného pojistného, pokud jsou zároveň splněny podmínky bodu 5. tohoto článku.

- 2 Mimořádný výběr je možné provést maximálně dvanáctkrát ročně a zároveň maximálně jedenkrát měsíčně.
- 3 Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o mimořádný výběr zamítnout.
- 4 Mimořádný výběr nelze provádět v případě, že došlo k redukcí pojištění a dále u pojištění, u něhož je přerušeno placení běžného pojištění.
- 5 Minimální výše mimořádného výběru je 1 000 Kč. Pojistitel vyplatí požadovaný mimořádný výběr nejvýše v takové hodnotě, aby po jeho realizaci zůstal u dané pojistné smlouvy evidován počet podílových jednotek odpovídající ekvivalentu poplatku při předčasném ukončení pojištění, jehož výše je uvedena v Sazebníku poplatků (maximální výše mimořádného výběru).
- 6 Při mimořádném výběru bude proveden odkup podílových jednotek z jednotlivých vnitřních fondů pojistníka tak, že poměr peněžních částek získaných odkupem z jednotlivých vnitřních fondů bude odpovídat poměru celkových aktuálních peněžních hodnot těchto vnitřních fondů, nebude-li dohodnuto jinak (např. pokud pojistník zvolí pouze jeden vnitřní fond).

ČLÁNEK 8 Náklady spojené s pojištěním SI01/501 Pojištění s investiční složkou

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

ČLÁNEK 9 Poplatky

- 1 **Poplatek za mimořádný výběr** – je stanoven částkou uvedenou v Sazebníku poplatků a bude uhrazen formou odkupu podílových jednotek vnitřních fondů, společně s odkupem podílových jednotek odpovídajících výši mimořádného výběru a ve stejném poměru u jednotlivých fondů.
- 2 **Poplatek za převod podílových jednotek mezi vnitřními fondy** – je stanoven procentem nebo částkou, uvedenými v Sazebníku poplatků a bude uhrazen formou odkupu podílových jednotek z vnitřního fondu, do kterého se podílové jednotky převedly.
- 3 **Poplatek za změnu alokačního poměru** – je stanoven částkou uvedenou v Sazebníku poplatků a bude uhrazen formou odkupu podílových jednotek z vnitřního fondu, do kterého bude běžně pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou nově umísťováno na základě provedené změny alokačního poměru.

ČLÁNEK 10 Definice pojmů

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

- 11 **Investičním úkonem** se rozumí provedení nákupu, odkupu nebo převodu podílových jednotek vnitřního fondu. Investiční úkon je důsledkem změny, popř. důsledkem zániku pojistné smlouvy, provedené pojistitelem na základě žádosti pojistníka nebo vyplývající z těchto DPP SI01, zvláštních pojistných podmínek a všeobecných pojistných podmínek, při které dochází ke změně počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka, resp. účtu povinného pojištěného. Investiční riziko spojené s proměnlivou cenou podílové jednotky nese pojistník. K provedení požadovaného investičního úkonu pojistníka, resp. investičního úkonu pojistitele, dojde ke dni realizace skutečného nákupu nebo odkupu podkladových aktiv vnitřních fondů pojistitelem. K tomuto datu jsou nakoupeny, odkoupeny nebo převedeny podílové jednotky na účtu pojistníka, resp. účtu povinného pojištěného.

- 12 **Souběh investičních úkonů.** Pojistitel může zamítnout, popř. pozastavit, provedení investičního úkonu vyplývajícího z pojistné technického úkonu (např. z důvodu provedení ukončení pojištění dle ZPP ŽPI článku 9 a z toho vyplývající realizace nákupu podílových jednotek za běžné pojistné odpovídající tomuto ukončenému pojištění), provádí-li jiné investiční úkony související s touto pojistnou smlouvou. Pominou-li důvody pozastavení (např. ukončení pojištění dle ZPP ŽPI článku 9 je provedeno a podílové jednotky za běžné pojistné odpovídající tomuto ukončenému pojištění jsou nakoupeny), pojistitel provede daný investiční úkon bez zbytečného odkladu, a to za podmínek platných v době provedení investičního úkonu.

ČLÁNEK 11 Informace o vnitřních fondech

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

ČLÁNEK 12 Umístění pojistného do vnitřních fondů

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

aktuální ceny podílových jednotek). Před umístněním částky pojistného se uhraďí počáteční a správní náklady pro běžné pojistné za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a správní náklady pro mimořádné pojistné.

ČLÁNEK 13 Změna podkladových aktiv vnitřního fondu

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

ČLÁNEK 14 Omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřního fondu

- 1 V průběhu trvání pojištění může ve výjimečných případech dojít k omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřního fondu, a to v návaznosti na vznik mimořádných skutečností ovlivňujících hodnotu konkrétních podkladových aktiv (např. z důvodu extrémních turbulencí na kapitálových trzích, v případě živelních událostí, z technických důvodů v případě slučování investičních fondů). Pokud jde o délku omezení obchodování s podílovými jednotkami, jedná se zpravidla o dobu nejdéle 3 měsíců, u podkladových aktiv vázaných na nemovitosti zpravidla o dobu nejvýše 2 let. V takovém případě bude pojistitel pojistníka informovat o podmínkách tohoto omezení, zejména o předpokládané délce trvání omezení obchodování.
- 2 V době omezení obchodování pojistitel přijímá požadavky pojistníka k provedení úkonů, které mají vliv na hodnotu podílových jednotek vnitřního fondu, např. převod podílových jednotek, změna alokačního poměru, mimořádný výběr, platba běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a mimořádného pojistného, žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného. Pojistitel provede požadované úkony, které nemohl provést v době omezení obchodování, po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami tohoto vnitřního fondu, a to za podmínek platných v době provedení investičního úkonu po ukončení omezení obchodování.
- 3 Nebude-li možné při stanovení výše pojistného plnění a při stanovení výše odkupného z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu stanovit hodnotu podílových jednotek, bude jejich výše stanovena pojistitelem pouze z podílových jednotek vnitřního fondu se známou hodnotou. Po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu bude bez zbytečného odkladu vyplaceno doplatek pojistného plnění nebo odkupného stanovený na základě hodnoty zbývajících podílových jednotek vnitřního fondu. V případě zániku pojištění výplatou odkupného, zaniká pojištění již výplatou části odkupného stanovené podle věty první tohoto bodu. Pravidla pro stanovení výše pojistného plnění nebo odkupného tím jinak nejsou dotčena.
- 4 Nebude-li možné při stanovení výše plnění při zániku pojištění dle ZPP ŽPI z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu stanovit hodnotu podílových jednotek, bude hodnota podílových jednotek stanovena a celé plnění vyplaceno pojistitelem až po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu.

ČLÁNEK 15 Změna vnitřního fondu

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

ČLÁNEK 16 Alokační poměr

- 1 **Alokace pojistného** – Pojistník zvolí v pojistné smlouvě umístění běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou a mimořádného pojistného (dále též „alokace“ pojistného). Pojistitel může stanovit minimální procento alokace pojistného nebo minimální peněžní hodnotu pojistného pro nákup podílových jednotek vnitřních fondů.
- 2 **Změna alokačního poměru**
 - 2.1 Pojistník může požádat o změnu alokačních poměrů běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou i mimořádného pojistného.

Změna alokačního poměru běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou je účinná ode dne uvedeného pojistníkem v žádosti o provedení změny, nejdříve však od nejbližší splatnosti běžného pojistného za pojištění SI01/501 Pojištění s investiční složkou. Změna alokačního poměru nebude provedena, je-li pojistník v prodlení s úhradou dříve splatného pojistného, a to až do jeho úhrady. Změnu alokačních poměrů nelze provádět při redukcí pojištění a při přerušení placení běžného pojistného.

- 2.2 Změna alokačního poměru mimořádného pojistného je účinná ode dne uvedeného pojistníkem v žádosti o provedení změny. Touto změnou nelze ovlivnit již alokované mimořádné pojistné.
- 2.3 Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o změnu alokačního poměru zamítnout.

ČLÁNEK 17 Změna rozložení prostředků - převod podílových jednotek mezi vnitřními fondy

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

ČLÁNEK 18 Úhrada běžného pojistného za sjednaná pojištění formou odkupu podílových jednotek

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

ČLÁNEK 19 Zánik pojištění

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

ČLÁNEK 20 Oznámení pojistné události

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

SZ01 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI (DPP-SZ01-MŽ2-0001)

OBECNÁ ČÁST

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část, dále také jen „DPP SZ01“, upravují pojištění pro případ smrti, dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „pojištění pro případ smrti“.
- 2 Pojištění pro případ smrti lze pojistnou smlouvou sjednat ve variantách, které se liší formou pojistného plnění (pevná pojistná částka, klesající pojistná částka nebo měsíční renta). Konkrétní varianta je dohodnuta v pojistné smlouvě.
- 3 Pojištění pro případ smrti se sjednává jako obnosové životní pojištění.

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Právo na pojistné plnění

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

ČLÁNEK 4 Výluky z pojistného plnění

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

ČLÁNEK 5 Zánik pojištění

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

ČLÁNEK 6 Oznámení pojistné události

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

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

SZ01/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-SZ01/101-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část (DPP SZ01).

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění

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

SZ01/201 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-SZ01/201-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část (DPP SZ01).

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění

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

SZ01/301 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY DO URČENÉHO ROKU (DPP-SZ01/301-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část (DPP SZ01).

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění

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

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

SZ01/401 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOHODNUTÝ POČET LET (DPP-SZ01/401-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část (DPP SZ01).

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění

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

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

ZO01 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (DPP-ZO01-MŽ2-0001)

OBEČNÁ ČÁST

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Obecná část, dále také jen „DPP ZO01“, upravují pojištění závažných onemocnění, dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „pojištění závažných onemocnění“.
- 2 Pojištění závažných onemocnění se sjednává jako obnosové pojištění.

ČLÁNEK 2 Rozsah pojištění

- 1 Pojištění závažných onemocnění lze pojistnou smlouvou sjednat **ve variantách**, které se liší rozsahem pojištěných diagnóz (základní nebo rozšířená varianta), formou pojistného plnění (pevná pojistná částka nebo klesající pojistná částka), věkem pojištěných (dospělí nebo děti). Konkrétní varianta je dohodnuta v pojistné smlouvě.
- 2 V rámci sjednané varianty pojištění jsou diagnózy závažných onemocnění rozděleny **do tří skupin závažných onemocnění**. Popis a rozsah variant pojištění a skupin závažných onemocnění je uveden v člancích 9 až 12 těchto DPP ZO01.
- 3 Je-li **vyloučeno některé ze závažných onemocnění** definovaných v člancích 9 a 10 těchto DPP ZO01, pak za takové závažné onemocnění pojistitel neposkytne pojistné plnění.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění pojištěnému, dle sjednané varianty pojištění, k němuž došlo během trvání pojištění závažných onemocnění, a to způsobem a při splnění dalších podmínek uvedených pro tuto diagnózu v člancích 9 a 10 těchto DPP ZO01. Dnem stanovení diagnózy se rozumí datum stanovení této diagnózy v dokumentu uvedeném v člancích 9 a 10 těchto DPP ZO01, jinak den vyhotovení tohoto dokumentu, nebo provedení výkonu definovaného v člancích 9 a 10 těchto DPP ZO01.
- 2 **Nastane-li pojistná událost, dojde k datu vzniku pojistné události k ukončení pojištění závažných onemocnění v rozsahu skupiny závažných onemocnění, ve které bylo toto závažné onemocnění zahrnuto.** Pojistnou událostí pojištění ostatních skupin závažných onemocnění nezahnuje, pokud zůstává i nadále sjednána alespoň jedna skupina závažných onemocnění.
- 3 Dojde-li ke vzniku více pojistných událostí najednou nebo postupně v rámci jedné skupiny závažných onemocnění, vyplatí pojistitel pojistné plnění pouze jednou.

ČLÁNEK 4 Oznámení pojistné události

- 1 Pojistnou událost je třeba oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu po stanovení diagnózy závažného onemocnění, dle sjednané varianty pojištění.
- 2 Při oznámení pojistné události je třeba přiložit veškeré pojistitelem požadované dokumenty, zdravotnickou dokumentaci a dokumenty, které jsou uvedeny u popisu sjednané diagnózy závažného onemocnění uvedené v člancích 9 a 10 těchto DPP ZO01.

ČLÁNEK 5 Čekací doba

- 1 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že k pojistné události dojde v průběhu trvání tohoto pojištění, nejdříve však po uplynutí **6 měsíců** od sjednání pojištění závažných onemocnění.

- 2 Dojde-li ke změně pojištění závažných onemocnění, kterou byla rozšířena pojistná ochrana nebo zvýšena pojistná částka (z jiného důvodu než indexace pojištění), běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti příslušné změny, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany (např. rozšířený rozsah pojištění nebo navýšená pojistná částka); běh případné čekací doby pro dosavadní rozsah pojistné ochrany tím není dotčen.
- 3 Dojde-li k pojistné události **dříve než za 6 měsíců** od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na výplatu pojistného plnění nevzniká **a pojištění závažných onemocnění v celém rozsahu zaniká**.
- 4 Dojde-li k pojistné události dříve než za 6 měsíců ode dne účinnosti příslušné změny pojištění závažných onemocnění popsané v bodě 2. tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.

ČLÁNEK 6 Pojistné

- 1 Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
- 2 Dojde-li k pojistné události z pojištění závažných onemocnění a zůstává-li i nadále sjednána alespoň jedna skupina závažných onemocnění, **výše pojistného se nemění a pojištění závažných onemocnění trvá** v rozsahu nevyločených skupin závažných onemocnění.
- 3 Na základě všeobecného stavu pravidel lékařské vědy a uznávaných medicínských postupů může v době trvání pojištění, nejdříve však po 5 letech od sjednání pojištění závažných onemocnění, pojistitel stanovit novou výši pojistného, a to i opakovaně. V případě změny pojistného má pojistník právo projevit svůj nesouhlas a pojištění vypovědět dle ustanovení OZ o změně výše pojistného.

ČLÁNEK 7 Výluky z pojistného plnění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění za takové závažné onemocnění, které **nastalo v souvislosti se závažným onemocněním, za které již bylo pojistitelem v průběhu trvání pojištění poskytnuto pojistné plnění**.
- 2 **Pojistnou událostí není:**
 - a stanovení diagnózy závažného onemocnění vzniklého v souvislosti s HIV infekcí, není-li pro danou diagnózu stanoveno u její definice v člancích 9 a 10 těchto DPP ZO01 jinak,
 - b stanovení diagnózy závažného onemocnění vzniklého v souvislosti s návykovými látkami (např. drogy, alkohol) užívanými pojištěným.
- 3 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

ČLÁNEK 8 Zánik pojištění

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

ČLÁNEK 9 Diagnózy závažných onemocnění pro dospělé osoby (✓ = je zahrnuto ve variantě pojištění, ✗ = není zahrnuto ve variantě pojištění)

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

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
11.	Slepota	✓	✓	Slepotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí postižení zraku hodnocené specialistou jako praktická či úplná slepota, tedy zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí nejvýše 1/60 (0,02) nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (oftalmologie) a potvrzena vyšetřením visu.
12.	Selhání ledvin	✓	✓	Selháním ledvin ve smyslu tohoto pojištění se rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie).
13.	Amputace	✓	✓	Amputací ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neúrazová amputace libovolné končetiny na úrovni dlouhé kosti (tzn. minimálně v bérci, případně nad zápěstím) z důvodu jakéhokoliv onemocnění (diabetická noha, trombóza, embolie...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
14.	Roztroušená skleróza	✓	✓	Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění ve stadiu výrazných klinických příznaků (upoutání na invalidní vozík a závislost na pomoci druhé osoby), nereagující na terapii. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců.	Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).
15.	Rakovina	✗	✓	Rakovinou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí diagnóza zhoubného nádoru od stadia I. a všechny formy aktivně léčených leukemií. Vyloučeny jsou nádory kůže kromě maligního melanomu od stadia IIA.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nebo cytologického nálezu.
16.	Cévní mozková příhoda	✗	✓	Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému postižení, které pacienta jakýmkoliv způsobem omezuje ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě.	Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.
17.	Krvácení do mozku	✗	✓	Krvácením do mozku se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení vyžadujícího lékařskou intervenci, případně způsobující trvalé neurologické postižení dokumentovatelné ještě po 3 měsících od vzniku onemocnění.	Diagnóza musí být doložena nálezem ze specializovaného pracoviště (neurologie, neurochirurgie) včetně nálezu ze zobrazovacích metod (CT, MRI, angiografie...).
18.	Infarkt myokardu	✗	✓	Infarktem myokardu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzavření či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením části myokardu – trvalá porucha kontraktility. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současně přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudi, b) vývoj EKG svědčící pro ischemii, c) přesvědčivý koronarografický nález dokládající postižení příslušné tepny.	Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován, včetně popisu nálezu následně poruchy kontraktility myokardu (např. echokardiografie).
19.	Myelodysplastický syndrom	✗	✓	Myelodysplastickým syndromem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jakékoliv onemocnění z této skupiny poruch krvetvorby. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek: 1. pravidelné krevní transfuze s intervalem maximálně dvou měsíců, 2. pravidelnou aplikaci imunomodulačních léků (včetně chemoterapie) po dobu nejméně 3 měsíců, 3. je indikována transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematooonkologie).
20.	Primární plicní hypertenze	✗	✓	Primární plicní hypertenzí se ve smyslu tohoto pojištění rozumí idiopatická a hereditární plicní arteriální hypertenze katetrizačně diagnostikovaná a léčená na odborném pracovišti na území EU.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
21.	Nezhoubný nádor mozku nebo míchy	✗	✓	Nezhoubným nádorem mozku nebo míchy se ve smyslu tohoto pojištění rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové či míšní tkáně nebo mozkových (míšních) plen, který vyžaduje operační zákrok. V případě, že je nádor inoperabilní, musí způsobovat svým růstem příznaky trvalého neurologického poškození.	Diagnóza a způsob léčebného řešení musí být doloženy lékařskou zprávou z neurochirurgie případně neurologie.
22.	Kóma	✗	✓	Kómátem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí takový stav bezvědomí ne-traumatického původu, kdy postižený nereaguje na zevní stimuly ani vnitřní potřeby. Stav vyžaduje nepřetržitou přístrojovou podporu životních funkcí po dobu nejméně 96 hodin. Výluka z plnění: kóma způsobená abusem alkoholu a drog.	Trvání neurologického deficitu musí být potvrzeno specialistou – neurologem nebo anesteziologem.

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

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
34.	Bechtěrevova choroba (Morbus Bechtěrev)	✘	✓	Bechtěrevovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění v pokročilém stadiu (stadium IV a výše) potvrzené rentgenovým snímkem, vyšetřením CT nebo MRI páteře zobrazujícím zánětem změněné a srostlé obratle (bambusová páteř) a výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky). Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců.	Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště popisující klinické příznaky a výsledky provedených vyšetření.
35.	Revmatoidní artritida	✘	✓	Revmatoidní artritidou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí autoimunitní systémové onemocnění šlach a kloubů splňující kritéria této choroby a s jistotou potvrzené revmatologem. Musí se jednat o závažný stupeň postižení, kdy pojištěný není schopen vykonávat alespoň tři běžné denní činnosti bez pomoci druhé osoby: a) oblékání vyžaduje asistenci, b) přemístění z lůžka do křesla a zpět vyžaduje asistenci, c) pohyb z místnosti do místnosti vyžaduje asistenci, d) nespolehlivé ovládání střev nebo kontroly močení, e) přijímání potravy (překonání vzdálenosti talíř – ústa) vyžaduje pomoc, f) koupání či sprchování vyžaduje pomoc.	Diagnóza musí být doložena nálezy z revmatologie.
36.	Onemocnění HIV (AIDS)	✘	✓	Onemocněním HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí nákaza virem HIV přenesená do organismu prokazatelně pouze cestou krevní transfuze podané ve zdravotnickém zařízení na území Evropské unie.	Přenos onemocnění musí být doložen písemným uznáním odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi, nebo soudním rozhodnutím s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.
37.	Meningitida, encefalitida či meningoencefalitida	✘	✓	Meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového, klíšťového i Creutzfeldt-Jakobova nemoc). Musí se jednat o závažný stupeň postižení, kdy pojištěný není schopen vykonávat alespoň tři běžné denní činnosti bez pomoci druhé osoby: a) oblékání vyžaduje asistenci, b) přemístění z lůžka do křesla a zpět vyžaduje asistenci, c) pohyb z místnosti do místnosti vyžaduje asistenci, d) nespolehlivé ovládání střev nebo kontroly močení, e) přijímání potravy (překonání vzdálenosti talíř – ústa) vyžaduje pomoc, f) koupání či sprchování vyžaduje pomoc.	Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infektologie) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.
38.	Crohnova choroba	✘	✓	Crohnovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí histologicky ověřené onemocnění touto chorobou vyžadující alespoň 3 měsíce aktivní léčby.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
39.	Tetanus	✘	✓	Tetanem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani u řádně očkováného klienta, u kterého onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvajícím po dobu nejméně čtyř týdnů, potvrzené odborným lékařem, a byla nutná léčba za hospitalizace.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

ČLÁNEK 10

Diagnózy závažných onemocnění pro děti (✓ = je zahrnuto ve variantě pojištění, ✗ = není zahrnuto ve variantě pojištění)

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

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
13.	Amputace	✓	✓	Amputace ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neúrazová amputace libovolné končetiny na úrovni dlouhé kosti (tzn. minimálně v bérce, případně nad zápěstím) z důvodu jakéhokoliv onemocnění (gangréna, trombóza, embolie...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
14.	Získané chronické srdeční onemocnění	✓	✓	Získaným chronickým srdečním onemocněním se ve smyslu tohoto pojištění rozumí získané postižení funkce levé komory s poklesem její ejekční frakce na 35% a méně.	Onemocnění musí být prokázáno opakovaným zobrazovacím vyšetřením (echo, MRI...) v odstupu nejméně 6 měsíců.
15.	Transplantace životně důležitých orgánů	✓	✓	Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému dítěti jako příjemci včetně transplantace kostní dřeně případně zařazení pojištěného dítěte na oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
16.	Krvácení do mozku	✓	✓	Krvácením do mozku se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy spontánního intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení vyžadujícího lékařskou intervenci, případně způsobující trvalé neurologické postižení dokumentovatelné ještě po 3 měsících od vzniku onemocnění.	Diagnóza musí být doložena nálezem ze specializovaného pracoviště (neurologie, neurochirurgie) včetně nálezu ze zobrazovacích metod (CT, MRI, angiografie...).
17.	Roztroušená skleróza / demyelinizační onemocnění CNS	✓	✓	Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí prokázané demyelinizační onemocnění centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Klinické příznaky musí být přítomny a dokumentovány nejméně 6 měsíců nebo musí být dokumentovány minimálně 2 ataky onemocnění v průběhu po sobě jdoucích 12 měsíců, které vyžadují minimálně pětidenní hospitalizaci.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
18.	Operace srdce a srdečních chlopní (včetně aorty)	✓	✓	Operací srdce nebo srdečních chlopní ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jakákoliv operace srdce, srdečních chlopní nebo aorty provedená při otevřeném hrudníku.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
19.	Cévní mozková příhoda a cévní mozková příhoda s významnými trvalými následky	✓	✓	Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému postižení, které pacienta jakýmkoliv způsobem omezuje ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě.	Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.
20.	Infarkt myokardu a akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce	✓	✓	Infarktem myokardu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzávěru či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením části myokardu – trvalá porucha kontraktility. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současně přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudi, b) vývoj EKG svědčící pro ischemii, c) přesvědčivý koronarografický nálezu dokládající postižení příslušné tepny.	Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován, včetně popisu nálezu následné poruchy kontraktility myokardu (např. echokardiografie).
21.	Epilepsie	✗	✓	Epilepsií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačné stanovení diagnózy libovolného druhu epilepsie specialistou (neurologem) s nutností dlouhodobé antiepileptické léčby.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
22.	Crohnova choroba	✗	✓	Crohnovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí histologicky ověřené onemocnění touto chorobou vyžadující alespoň 3 měsíce aktivní léčby.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
23.	Chronická virová hepatitida	✗	✓	Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně doložený přechod infekční hepatitidy do chronického stadia (nezáleží na typu viru). Vyloučena jsou onemocnění hepatitidou získaná v důsledku aplikace návykových látek.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
24.	Aplastická anémie	✗	✓	Aplastickou anémií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně splňující alespoň jednu z podmínek: 1. pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně tří měsíců, 2. pravidelnou aplikaci imunosupresivních látek po dobu nejméně tří měsíců, 3. transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
25.	Revmatická horečka	✗	✓	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačná diagnóza tohoto onemocnění s následným dlouhodobým postižením srdce nebo kloubů.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).
26.	Tetanus	✗	✓	Tetanem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani s nutností léčby za hospitalizace.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
27.	Juvenilní idiopatická artritida	✗	✓	Juvenilní idiopatickou artritidou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačně diagnostikované onemocnění touto chorobou s klinickými projevy trvajících minimálně 6 měsíců a s trvalým postižením nejméně dvou kloubů či trvalými extraartikulárními projevy.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
28.	Systémová sklerodermie	✘	✓	Systémovou sklerodermií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačně stanovená diagnóza tohoto onemocnění s postižením kůže, kloubů nebo svalů a minimálně jednoho z vnitřních orgánů (trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin).	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně histologického vyšetření a laboratorních testů.
29.	Progresivní svalová dystrofie	✘	✓	Progresivní svalovou dystrofií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačně ověřené onemocnění některou z těchto chorob s manifestními projevy poruchy hybnosti.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
30.	Nemoc motýlích křídel	✘	✓	Epidermolysis bullosa (Nemoc motýlích křídel) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně ověřené onemocnění touto chorobou.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
31.	Systémový lupus erythematoses	✘	✓	Systémovým lupus erythematoses se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně stanovená diagnóza tohoto onemocnění s postižením kůže či kloubů a alespoň jednoho dalšího orgánu (plic, srdce, ledvin, mozku, trávicího ústrojí, krevetvorby...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
32.	Psoriáza	✘	✓	Psoriázou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí těžká forma tohoto onemocnění vyžadující alespoň 6 měsíční systémovou léčbu methotrexátem, cyklosporinem, případně biologickou léčbou.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
33.	Amyotrofická laterální skleróza	✘	✓	Amyotrofickou laterální sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stav definitivní diagnózy ALS, tj. progresivní onemocnění s objektivními příznaky léze centrálního a periferního motoneuronu v bulbární oblasti a dvou spinálních oblastech nebo ve třech spinálních oblastech.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
34.	Tuberkulóza	✘	✓	Tuberkulózu (TBC) ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené Mycobacterium tuberculosis (Kochův bacil).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně přímé detekce Mycobacterium tuberculosis.
35.	Myelodysplastický syndrom	✘	✓	Myelodysplastickým syndromem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jakékoliv onemocnění z této skupiny poruch krevetvorby. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek: 1. pravidelné krevní transfuze s intervalem maximálně dvou měsíců, 2. pravidelnou aplikaci imunomodulačních léků (včetně chemoterapie) po dobu nejméně 3 měsíců, 3. je indikována transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematookologie).
36.	Primární plicní hypertenze	✘	✓	Primární plicní hypertenzi se ve smyslu tohoto pojištění rozumí idiopatická a hereditární plicní arteriální hypertenze katetizačně diagnostikovaná a léčená na odborném pracovišti na území EU.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
37.	Nezhoubný nádor mozku nebo míchy	✘	✓	Nezhoubným nádorem mozku nebo míchy se ve smyslu tohoto pojištění rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové či míšní tkáně nebo mozkových (míšních) plen, který vyžaduje operační zákrok. V případě, že je nádor inoperabilní, musí způsobovat svým růstem příznaky trvalého neurologického poškození.	Diagnóza a způsob léčebného řešení musí být doloženy lékařskou zprávou z neurochirurgie případně neurologie.
38.	Parkinsonova choroba	✘	✓	Parkinsonovou chorobou se rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s nadměrným úbytkem nervových buněk. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k ovlivnění života zásadním způsobem a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců.	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.
39.	Alzheimerova choroba	✘	✓	Alzheimerovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevujících se demencí. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládat aktivit běžného života a kontaktu s okolím. Sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců. Výluka z plnění: demence následkem zneužívání alkoholu.	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.
40.	Břišní tyfus	✘	✓	Břišním tyfem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi (např. krvácení do střev, zánět pobříšnice, kostní dřeně...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie) a průkazem infekčního agens.
41.	Bechtěrevova choroba (Morbus Bechtěrev)	✘	✓	Bechtěrevovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění v pokročilém stadiu (stadium IV a výše) potvrzené rentgenovým snímkem, vyšetřením CT nebo MRI páteře zobrazujícím zánětem změněné a srostlé obratle (bambusová páteř) a výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky). Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců.	Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště popisující klinické příznaky a výsledky provedených vyšetření.

ČLÁNEK 11 Skupiny závažných onemocnění pro dospělé osoby

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

ČLÁNEK 12 Skupiny závažných onemocnění pro děti

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

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

**ZO01/431 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ROZŠÍŘENÁ VARIANTA)
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU
ZO01/131 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ZÁKLADNÍ VARIANTA)
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-ZO01/431-MŽ2-0001, DPP-ZO01/131-MŽ2-0001)**

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Obecná část (DPP ZO01).

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
- 2 Podmínkou výplaty pojistného plnění je skutečnost, že pojištěný alespoň po dobu 15 dní ode dne stanovení příslušné diagnózy závažného onemocnění nezemře.
- 3 Právo na pojistné plnění má pojištěný.

**ZO01/531 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ROZŠÍŘENÁ VARIANTA)
S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU
ZO01/231 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ZÁKLADNÍ VARIANTA)
S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-ZO01/531-MŽ2-0001, DPP-ZO01/231-MŽ2-0001)**

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Obecná část (DPP ZO01).

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění v aktuální výši klesající pojistné částky.
- 2 Za aktuální výši klesající pojistné částky se považuje ta výše pojistné částky, která je platná ke dni vzniku pojistné události.
- 3 Podmínkou výplaty pojistného plnění je skutečnost, že pojištěný alespoň po dobu 15 dní ode dne stanovení příslušné diagnózy závažného onemocnění nezemře.
- 4 Právo na pojistné plnění má pojištěný.

IN01 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY (DPP-IN01-MŽ2-0001)

OBEČNÁ ČÁST

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část, dále také jen „DPP IN01“, upravují pojištění pro případ invalidity, dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „pojištění pro případ invalidity“.
- 2 Pojištění pro případ invalidity se sjednává jako obnosové pojištění.

ČLÁNEK 2 Výklad pojmů

- 1 **Invalidita** – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu způsobeného úrazem nebo nemocí nastal pokles jeho pracovní schopnosti a pojištěnému byl z tohoto důvodu příslušným orgánem sociálního zabezpečení přiznán invalidní důchod podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „zákon o důchodovém pojištění“) a souvisejících právních předpisů. Dle rozsahu poklesu pracovní schopnosti pojištěného se pak jedná o invaliditu příslušného stupně – prvního (I.), druhého (II.) nebo třetího (III.), a to ve shodě s úpravou zakotvenou v zákoně o důchodovém pojištění.
- 2 **Pokles pracovní schopnosti** – pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k jeho dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem, a to v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- 3 **Pojištění pro případ invalidity lze pojistnou smlouvou sjednat ve variantách**, které se liší formou pojistného plnění (pevná pojistná částka, klesající pojistná částka, měsíční invalidní renta nebo zproštění od placení pojistného), která je ujednána v pojistné smlouvě a rozsahem pojistného krytí v závislosti na stupni invalidity:
 - a pojištění pro případ invalidity I., II. a III. stupně,
 - b pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně,
 - c pojištění pro případ invalidity III. stupně.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je pravomocné přiznání invalidního důchodu pojištěnému v příslušném stupni sjednaném v pojistné smlouvě, ke kterému došlo v průběhu trvání tohoto pojištění.
- 2 Stupeň invalidity i datum jejího vzniku jsou stanoveny na základě rozhodnutí oprávněného orgánu státní správy o přiznání či změně příslušného stupně invalidity. **Pojistnou událost prokazuje pojištěný rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení (dále také jen „ČSSZ“), kterým mu byl v době trvání pojištění přiznán invalidní důchod pro invaliditu příslušného stupně.**
- 3 Za den vzniku pojistné události u invalidity příslušného stupně se považuje den uvedený ve výroku příslušného rozhodnutí ČSSZ jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod a není-li takový den uveden, pak den právní moci příslušného rozhodnutí ČSSZ (pokud byly zároveň k tomuto dni splněny všechny podmínky uvedené v těchto DPP IN01, jinak až den splnění těchto podmínek).
- 4 Za den zániku invalidity příslušného stupně se považuje den, který je uveden ve výroku rozhodnutí ČSSZ o změně příslušného stupně invalidity, příp. o zániku invalidity příslušného stupně, a/nebo o změně nebo zániku nároku na invalidní důchod pro tento stupeň a v případě, kdy toto rozhodnutí nebude vydáno nebo nebude pojištěným předloženo, pak den, který je uveden v posudku vyžádaném za tímto účelem pojistitelem. Není-li v rozhodnutí takový den uveden, je tímto dnem den právní moci rozhodnutí.

ČLÁNEK 4 Čekací doba

- 1 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že k pojistné události dojde v průběhu trvání tohoto pojištění, nejdříve však po uplynutí **18 měsíců** od sjednání pojištění pro případ invalidity.
- 2 Dojde-li ke změně pojištění pro případ invalidity, kterou byla rozšířena pojistná ochrana nebo zvýšena pojistná částka, resp. měsíční invalidní renta

(z jiného důvodu než indexace pojištění), běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti příslušné změny, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany (např. rozšířený rozsah pojištění nebo navýšená pojistná částka či měsíční invalidní renta); běh případné čekací doby pro dosavadní rozsah pojistné ochrany tím není dotčen.

- 3 Dojde-li k pojistné události dříve než za 18 měsíců od sjednání pojištění pro případ invalidity, právo na výplatu pojistného plnění nevzniká a pojištění pro případ invalidity pro celou variantu zahrnující příslušný stupeň invalidity zanikne.
- 4 Dojde-li k pojistné události dříve než za **18 měsíců** ode dne účinnosti příslušné změny pojištění popsané v bodě 2. tohoto článku, a přitom vzniká právo na výplatu pojistného plnění, pak se pojistná částka, resp. měsíční invalidní renta, mění na nejnižší hodnotu výše pojistné částky, resp. měsíční invalidní renty, za **posledních 18 měsíců před pojistnou událostí**. Pojistitel si v takovém případě vyhrazuje právo v souladu se stavem pojištění změnit odpovídajícím způsobem pojistné technické parametry pojištění.
- 5 Čekací doba **18 měsíců** se neuplatňuje, pokud k pojistné události došlo **vůlečně následkem úrazu pojištěného**, k němuž došlo nejdříve po sjednání pojištění pro případ invalidity.

ČLÁNEK 5 Práva a povinnosti z pojištění pro případ invalidity

- 1 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik, změnu nebo zánik příslušného stupně invalidity a vznik, změnu nebo zánik nároku na invalidní důchod. Při oznámení pojistné události je pojištěný povinen přiložit k rozhodnutí ČSSZ i lékařský posudek příslušející k tomuto rozhodnutí (posudek o invaliditě).
- 2 V případě opakovaných pojistných plnění z pojištění pro případ invalidity (tj. pojistných plnění ve formě renty, případně zproštění od placení pojistného) je pojistitel oprávněn vyžádat si na pojištěném rozhodnutí ČSSZ, jehož prostřednictvím bude možné ověřit **trvání invalidity pojištěného v příslušném stupni a nárok pojištěného na invalidní důchod pro invaliditu příslušného stupně**. V případě, že pojištěný toto rozhodnutí z jakéhokoli důvodu nedoloží, je pojistitel oprávněn posoudit zdravotní poškození pojištěného, zda i nadále odpovídá příslušnému stupni invalidity. Pojištěný je povinen poskytnout v takovém případě pojistiteli veškerou součinnost (např. dostavit se k lékaři určenému pojistitelem, předložit zdravotní dokumentaci). V případě pochybností je pojistitel oprávněn požadovat vyjádření lékaře určeného pojistitelem ke vzniku, trvání nebo zániku invalidity.
- 3 Pojistitel je oprávněn **zvýšit pojistné za pojištění pro případ invalidity** ve sjednaném rozsahu, pokud dojde ke zvýšení hodnoty koeficientu nejméně o 10 % kumulovaně. Koeficientem se rozumí podíl počtu nově přiznaných invalidních důchodů podle stupně invalidity (parametr vůči hodnotě tohoto parametru v referenčním roce), a to pro každý stupeň invalidity zvlášť. Informace o počtu nově přiznaných invalidních důchodů podle věku důchodce a stupně invalidity jsou zveřejněny na internetových stránkách ČSSZ <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/>. Referenčním rokem se rozumí kalendářní rok zveřejněný na internetových stránkách pojistitele (jedná se o rok stanovení výše pojistného pro pojištění pro případ invalidity nebo o rok jeho posledního zvýšení). V případě, že dojde ke zvýšení pojistného, pak se odpovídajícím způsobem zvýší i částka běžného pojistného. V případě změny pojistného má pojistník právo projevit svůj nesouhlas dle ustanovení OZ o změně výše pojistného.

ČLÁNEK 6 Výluky z pojistného plnění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s:
 - a užíváním alkoholu nebo návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky,
 - b úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu,
 - c nedodržením doporučené léčby,
 - d onemocněním, které bylo individuálně vyloučeno v důsledku ocenění zdravotního stavu pojištěného,
 - e onemocněním, které započalo před sjednáním pojištění pro případ invalidity, nebo jehož příznaky se projeví před tímto dnem,
 - f úrazem, ke kterému došlo před sjednáním pojištění pro případ invalidity.

- 2** Pro variantu pojištění **IN01/701 Pojištění pro případ invalidity I., II. a III. stupně s pevnou pojistnou částkou a IN01/801 Pojištění pro případ invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou** neposkytne pojistitel pojistné plnění, je-li hlavní příčinou vzniku invalidity I. stupně duševní nemoc nebo porucha chování podle diagnózy F10-F19 a F30-F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí.
- 3** Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

ČLÁNEK 8 Zánik pojištění

- 1** Pojištění pro případ invalidity s jednorázovým pojistným plněním (tj. pojistným plněním ve formě pevné nebo klesající pojistné částky) zaniká v rozsahu celé varianty, zahrnující příslušný stupeň invalidity, dnem právní moci rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu pro příslušný stupeň invalidity.
- 2** Není-li sjednán dřívější konec pojištění, končí pojištění pro případ invalidity nejpozději den před měsíčním výročním dnem v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku **65 let**.
- 3** Pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

ČLÁNEK 9 Oznámení pojistné události

- 1** Při oznámení pojistné události je třeba přiložit veškeré požadované dokumenty, zejména rozhodnutí ČSSZ o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu příslušného stupně a lékařský posudek příslušející k tomuto rozhodnutí (posudek o invaliditě).

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

**IN01/701 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU
IN01/401 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY II. A III. STUPNĚ
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU
IN01/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY III. STUPNĚ
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU
(DPP-IN01/701-MŽ2-0001, DPP-IN01/401-MŽ2-0001, DPP-IN01/101-MŽ2-0001)**

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1** Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část (DPP IN01).

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění

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

- 2** Pojistná částka bude vyplacena pojištěnému po právní moci rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu příslušného stupně, dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě.
- 3** Pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jednou, a to za první pojistnou událost.
- 4** Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ invalidity, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto pojistných částek dle sjednaných variant pojištění pro případ invalidity, zahrnujících příslušný stupeň invalidity.

**IN01/801 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU
IN01/501 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU
IN01/201 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU
(DPP-IN01/801-MŽ2-0001, DPP-IN01/501-MŽ2-0001, DPP-IN01/201-MŽ2-0001)**

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1** Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část (DPP IN01).

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění

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

- 3** Pojistná částka bude vyplacena pojištěnému po právní moci rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu příslušného stupně, dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě.
- 4** Pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jednou, a to za první pojistnou událost.
- 5** Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ invalidity, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto pojistných částek dle sjednaných variant pojištění pro případ invalidity, zahrnujících příslušný stupeň invalidity.

**IN01/901 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ
S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ INVALIDNÍ RENTY
IN01/601 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY II. A III. STUPNĚ
S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ INVALIDNÍ RENTY
IN01/301 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY III. STUPNĚ
S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ INVALIDNÍ RENTY
(DPP-IN01/901-MŽ2-0001, DPP-IN01/601-MŽ2-0001, DPP-IN01/301-MŽ2-0001)**

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část (DPP IN01).

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění

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

- 3 Výplata měsíční invalidní renty počíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu příslušného stupně, dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě, a to po dobu jednoho roku. Výplata měsíční invalidní renty **se prodlužuje vždy na další rok** na základě skutečnosti, **že trvá nárok na pobírání invalidního důchodu pro invaliditu příslušného stupně**, dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě, **a pojistná smlouva je v platnosti**.
- 4 Výplata měsíční invalidní renty **končí uplynutím doby, na kterou bylo placení renty sjednáno**, nejpozději však den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- 5 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ invalidity, pak pojistitel vyplácí pojistné plnění v součtu těchto sjednaných variant pojištění pro případ invalidity, zahrnujících příslušný stupeň invalidity.

**IN01/001 POJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO V PŘÍPADĚ INVALIDITY III. STUPNĚ
(DPP-IN01/001-MŽ2-0001)**

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část (DPP IN01).

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění

- 1 Pojistnou událostí je pravomocné přiznání invalidního důchodu pojištěnému pro invaliditu III. stupně, ke kterému došlo v průběhu trvání tohoto pojištění.
- 2 V případě pojistné události je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, u nichž bylo pojištění zproštěn od placení pojistného sjednáno, jinak v rozsahu všech pojištění sjednaných stejnou pojistnou smlouvou jako toto pojištění (ke dni vzniku pojistné události), případně i pojištění sjednaných s ČPZ (kromě pojištění PN01 Pojištění pracovní neschopnosti a PP01 Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti), byla-li ke dni vzniku pojistné události sjednána. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na výši běžného pojistného pro sjednaný rozsah pojistné ochrany, se zohledněním změn

pojištění, tj. zejména rozsahu pojistné ochrany, indexace pojištění a čekacích dob, za poslední pojistné období před vznikem pojistné události. V případech, kdy došlo z důvodu změny pojištění na základě žádosti pojistníka ke zvýšení pojistné částky, renty nebo denní dávky a neuplynula-li k datu pojistné události příslušná čekací doba, považuje se za pojistnou částku, rentu nebo denní dávku pro účely pojištění zproštění od placení pojistného ta výše, u níž uplynula čekací doba v plném rozsahu a zproštění od placení pojistného se vztahuje jen k původnímu pojistnému za tuto pojistnou částku, rentu nebo denní dávku. Zbývající část běžného pojistného je povinen nadále hradit pojistník.

- 3 Zproštění od placení pojistného začíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po právní moci rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu pojištěnému pro invaliditu III. stupně a týká se běžného pojistného **za jeden rok trvání pojištění**. Zproštění se **prodlužuje vždy na další rok** na základě skutečnosti, **že nárok na pobírání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně a pojistná smlouva pro pojištění, za které je zproštění poskytnuto, trvá**.
- 4 Zproštění od placení běžného pojistného **končí zánikem pojištění, za které je zproštění od placení pojistného poskytnuto**, nejpozději však den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let. Je-li některé pojištění, za které je zproštění poskytováno, sjednáno na dobu delší, než dosažení věku 65 let pojištěného, může pojistník po dosažení 65 let věku požádat o předčasné ukončení i těchto pojištění.

ZS01 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI (DPP-ZS01-MŽ2-0001)

OBEČNÁ ČÁST

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběštačnosti – Obecná část, dále také jen „DPP ZS01“, upravují pojištění pro případ ztráty soběštačnosti dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označovány také jako „pojištění pro případ ztráty soběštačnosti“.
- 2 Pojištění pro případ ztráty soběštačnosti se sjednává jako obnosové pojištění.

ČLÁNEK 2 Výklad pojmů

- 1 **Příspěvek na péči** je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle právních předpisů platných pro sociální služby, zejména zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- 2 **Stupeň závislosti** se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat. Základní životní potřeby, vymezení schopností tyto potřeby zvládat a způsob jejich hodnocení stanovují právní předpisy platné pro sociální služby.
- 3 **Pojištění pro případ ztráty soběštačnosti** lze pojistnou smlouvou sjednat ve variantách, které se liší rozsahem sjednaného pojistného krytí pro příslušný stupeň závislosti (II, III, nebo IV. stupeň závislosti), formou pojistného plnění (pevná pojistná částka, měsíční renta vyplácená do věku 18 let, měsíční renta vyplácená po dobu 30 let nebo zproštění od placení pojistného) a věkem pojištěných (dospělé osoby nebo děti). Konkrétní varianta pojištění pro případ ztráty soběštačnosti je ujednána v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je, že v době trvání tohoto pojištění byl pojištěnému podle právních předpisů platných pro sociální služby přiznán příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti sjednaný v pojistné smlouvě.
- 2 Dnem vzniku pojistné události je datum, od kterého je přiznán příspěvek na péči v příslušném stupni, uvedené ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu státní správy (pokud byly zároveň k tomuto dni splněny všechny podmínky uvedené v těchto DPP ZS01, jinak až dnem splnění těchto podmínek).
- 3 V případě pochybnosti je pojistitel oprávněn požadovat vyjádření lékaře určeného pojistitelem ke vzniku, trvání nebo zániku závislosti pojištěného na pomoci jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.

ČLÁNEK 4 Čekací doba pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro dospělé osoby

- 1 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že k pojistné události dojde v průběhu trvání tohoto pojištění, nejdříve však po uplynutí **12 měsíců** od sjednání pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro dospělé osoby.
- 2 Dojde-li ke změně pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro dospělé osoby, kterou byla rozšířena pojistná ochrana nebo zvýšena pojistná částka, resp. měsíční renta (z jiného důvodu než indexace pojištění), běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti příslušné změny, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany (např. rozšířený rozsah pojištění nebo navýšená pojistná částka či měsíční renta); běh případné čekací doby pro dosavadní rozsah pojistné ochrany tím není dotčen.
- 3 Dojde-li k pojistné události dříve než za 12 měsíců od sjednání pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro dospělé osoby, právo na výplatu pojistného plnění nevzniká a pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve sjednané variantě zahrnující příslušný stupeň závislosti v celém rozsahu zanikne.
- 4 Dojde-li k pojistné události dříve než za 12 měsíců ode dne účinnosti příslušné změny pojištění popsané v bodě 2. tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.
- 5 Čekací doba 12 měsíců se neuplatňuje, pokud k pojistné události došlo výlučně v důsledku úrazu pojištěného, k němuž došlo nejdříve po sjednání pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro dospělé osoby.

ČLÁNEK 5 Čekací doba pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro děti

- 1 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že k pojistné události dojde v průběhu trvání tohoto pojištění, nejdříve však po uplynutí **6 měsíců** od sjednání pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro děti.
- 2 Dojde-li ke změně pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro děti, kterou byla rozšířena pojistná ochrana nebo zvýšena pojistná částka, resp. měsíční renta (z jiného důvodu než indexace pojištění), běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti příslušné změny, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany (např. rozšířený rozsah pojištění nebo navýšená pojistná částka či měsíční renta); běh případné čekací doby pro dosavadní rozsah pojistné ochrany tím není dotčen.
- 3 Dojde-li k pojistné události dříve než za 6 měsíců od sjednání pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro děti, pak právo na výplatu pojistného plnění nevzniká a pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve sjednané variantě zahrnující příslušný stupeň závislosti v celém rozsahu zanikne.
- 4 Dojde-li k pojistné události dříve než za 6 měsíců ode dne účinnosti příslušné změny popsané v bodě 2. tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.
- 5 Čekací doba 6 měsíců se neuplatňuje, pokud k pojistné události došlo výlučně v důsledku úrazu pojištěného, k němuž došlo nejdříve po sjednání pojištění pro případ ztráty soběštačnosti pro děti.

ČLÁNEK 6 Práva a povinnosti z pojištění pro případ ztráty soběštačnosti

- 1 Pojištěný (příp. jeho zákonný zástupce nebo opatrovník) je při oznámení pojistné události povinen k rozhodnutí oprávněného orgánu státní správy o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti přiložit i lékařský posudek, který náleží k tomuto rozhodnutí. Na vyžádání pojistitele je pojištěný (příp. jeho zákonný zástupce nebo opatrovník) povinen předložit uvedený lékařský posudek i kdykoliv v průběhu trvání výplaty pojistného plnění.
- 2 Na výzvu pojistitele je pojištěný povinen podrobit se odbornému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to jak při šetření pojistné události, tak kdykoli v průběhu trvání výplaty pojistného plnění.
- 3 **Pokud by v budoucnu došlo k tomu, že právní předpisy platné pro sociální služby nebudou umožňovat doložení vzniku nároku na pojistné plnění, je pojistitel oprávněn změnit tyto DPP ZS01 v návaznosti na změnu právních předpisů platných pro sociální služby.**
- 4 Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné za pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve sjednaném rozsahu, pokud dojde ke zvýšení hodnoty koeficientu nejméně o 10 % kumulovaně. Koeficientem se rozumí podíl počtu nově přiznaných příspěvků na péči podle stupně závislosti (parametr vůči hodnotě tohoto parametru v referenčním roce), a to pro každý stupeň závislosti zvlášť. Informace o počtu příspěvků na péči a stupňů závislosti lze získat aktivním písemným dotazem pojištěného/pojistníka u příslušného státního orgánu, například Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Referenčním rokem se rozumí kalendářní rok zveřejněný na internetových stránkách pojistitele (jedná se o rok stanovený výše pojistného pro pojištění pro případ ztráty soběštačnosti nebo o rok jeho posledního zvýšení). V případě, že dojde ke zvýšení pojistného, pak se odpovídajícím způsobem zvýší i částka běžného pojistného. V případě změny pojistného má pojistník právo projevit svůj nesouhlas dle ustanovení OZ o změně výše pojistného.

ČLÁNEK 7 Výluky z pojistného plnění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s:
 - a užíváním alkoholu nebo návykových látek nebo přípravků obsahujících takové látky pojištěným,
 - b úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu,
 - c nedodržením doporučené léčby,
 - d onemocněním, které bylo individuálně vyloučeno v důsledku ocenění zdravotního stavu pojištěného,
 - e onemocněním, které vzniklo či bylo diagnostikováno před uzavřením pojištění pro případ ztráty soběštačnosti nebo jehož příznaky se projeví před tímto dnem,
 - f úrazem, ke kterému došlo před sjednáním pojištění pro případ ztráty soběštačnosti.

- 2 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

ČLÁNEK 8 Odmítnutí pojistného plnění

- 1 Výše pojistného v pojištění pro případ ztráty soběstačnosti je stanovena v návaznosti na pojistníkem zvolené pojistné částce, v závislosti na ohodnocení pojistného rizika, vyjádřeného zejména zdravotním stavem pojištěného. V případě porušení povinnosti pojištěného k pravdivým a úplným odpovědím na dotazy pojistitele, které mají význam pro jednání pojistitele popsané v předchozí větě, může pojistitel pojistné plnění odmítnout. Tím není vyloučeno právo pojistitele, při splnění zákonných podmínek, od pojistné smlouvy odstoupit.

ČLÁNEK 9 Zánik pojištění

- 1 **Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti ve variantě pro dospělé osoby:**
a není-li sjednán dřívější konec pojištění, končí toto pojištění nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.

- b pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

2 **Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti ve variantě pro děti:**

- a není-li sjednán dřívější konec pojištění, končí toto pojištění nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 26 let, resp. dosáhne věku 18 let, v případě formy plnění s výplatou měsíční renty do věku 18 let pojištěného, byla-li tato forma pojistného plnění sjednána pojistnou smlouvou,
b pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

ČLÁNEK 10 Oznámení pojistné události

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

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

**ZS01/731 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚSTAČNOSTI
 DLE II., III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU
 ZS01/431 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚSTAČNOSTI
 DLE III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU
 ZS01/131 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚSTAČNOSTI
 DLE IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU
 (DPP-ZS01/731-MŽ2-0001, DPP-ZS01/431-MŽ2-0001, DPP-ZS01/131-MŽ2-0001)**

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Obecná část (DPP ZS01).

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

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění

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

**ZS01/931 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚSTAČNOSTI DLE II., III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI
 S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET
 ZS01/631 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚSTAČNOSTI DLE III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI
 S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET
 ZS01/331 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚSTAČNOSTI DLE IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI
 S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET
 (DPP-ZS01/931-MŽ2-0002, DPP-ZS01/631-MŽ2-0002, DPP-ZS01/331-MŽ2-0002)**

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Obecná část (DPP ZS01).

- 2 Výplata měsíční renty na dobu 30 let počíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti pojištěného, dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě.
3 Výplata měsíční renty na dobu 30 let končí smrtí pojištěného nebo uplynutím 30 let od počátku výplaty této měsíční renty, podle toho, která z těchto skutečností nastala dříve.
4 V případě, že je sjednána valorizace vyplácené renty, pak se vyplácená měsíční renta na dobu 30 let navýší pro každý další rok nepřerušené výplaty renty o příslušné valorizační procento.
5 Pojištěný je na žádost pojistitele povinen prokázat, že nárok na přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti trvá, a to doložením nového

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události začne pojistitel vyplácet sjednanou výši měsíční renty na dobu 30 let (ve výši platné ke dni vzniku pojistné události). Právo na pojistné plnění má pojištěný.

rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti, nebo doložením pokračující výplaty příspěvku na péči pojištěnému. Pojištěný je povinen bezodkladně informovat pojistitele o zániku nároku na výplatu příspěvku pro stupeň závislosti, za který je mu vyplácena renta.

6 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto sjednaných variant pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, zahrnujících příslušný stupeň závislosti.

ZS01/001 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚSTAČNOSTI DLE II., III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI – ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO (DPP-ZS01/001-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Obecná část (DPP ZS01).

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, tedy tato povinnost pojistníka přechází na pojistitele, a to v rozsahu pojištění, u nichž bylo pojištění zproštěn od placení pojistného sjednáno, jinak v rozsahu všech pojištění sjednaných stejnou pojistnou smlouvou jako toto pojištění (ke dni vzniku pojistné události), případně i pojištění sjednaných s ČPZ (kromě pojištění PN01 Pojištění pracovní neschopnosti a PP01 Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti), byla-li ke dni vzniku pojistné události sjednána. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na výši běžného pojistného pro sjednaný rozsah pojistné ochrany, se zohledněním změn pojištění, tj. zejména rozsahu pojistné ochrany, indexace pojištění a čekacích dob, za poslední pojistné období před vznikem pojistné události. V případech, kdy došlo z důvodu změny pojištění na základě žádosti pojistníka ke zvýšení

pojistné částky, renty nebo denní dávky a neuplynula-li k datu pojistné události příslušná čekací doba, považuje se za pojistnou částku, rentu nebo denní dávku pro účely pojištění zproštění od placení pojistného ta výše, u níž uplynula čekací doba v plném rozsahu a zproštění od placení pojistného se vztahuje jen k původnímu pojistnému za tuto pojistnou částku, rentu nebo denní dávku. Zbývající část běžného pojistného je povinen nadále hradit pojistník.

- 2 Zproštění od placení pojistného začíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti pojištěného a týká se běžného pojistného **za jeden rok trvání** pojištění. Zproštění se **prodlužuje vždy na další rok** na základě skutečnosti, že **trvá nárok na přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti a pojistná smlouva pro pojištění, za které je zproštění poskytnuto, trvá.**
- 3 Zproštění od placení běžného pojistného **končí zánikem pojištění, za které je zproštění od placení pojistného poskytnuto.**
- 4 Pojištěný je na žádost pojistitele povinen prokázat, že nárok na přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti trvá, a to doložením nového rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti, nebo doložením pokračující výplaty příspěvku na péči pojištěnému. Pojištěný je povinen bezodkladně informovat pojistitele o zániku nároku na výplatu příspěvku pro příslušný stupeň závislosti.

OBEČNÁ ČÁST

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část, dále také jen „DPP UP01“, upravují pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě, pojištění následků závažného úrazu, pojištění závažných poranění následkem úrazu, pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu a pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu, dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „úrazová pojištění“ a jsou dále upravena v příslušných Doplnkových pojistných podmínkách pro úrazové pojištění – Zvláštní část.
- 2 Úrazové pojištění se sjednává jako obnosové pojištění.

ČLÁNEK 2 Výklad pojmů

- 1 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.
- 2 **Poškození zdraví** – pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození pojištěného následkem úrazu. Tělesným poškozením se rozumí poškození nebo anatomická či funkční ztráta části těla, končetiny, orgánu nebo jejich částí následkem úrazu, které je uvedeno v Oceňovacích tabulkách.
- 3 **Trvalé následky** – trvalé omezení funkce nebo poškození končetin, tělesných orgánů, nebo jejich ztráta.
- 4 **Těžké pohmoždění měkkých tkání** – poranění, které je doprovázeno klinickým, objektivním nálezem a vyznačuje se krevním výronem v podkoží (hematom), otokem, zarudnutím, bolestivostí. U pohmoždění v oblasti kloubů je nutná pevná fixace kloubu.
- 5 **Podvrtnutí kloubu** – poranění měkkých částí kloubu na základě nepřímého násilí. Podvrtnutí je doprovázeno klinickým objektivním nálezem, vyznačuje se otokem, bolestivostí či krevní náplní v kloubu. Podmínkou výplaty pojistného plnění za toto poranění je provedení chirurgického, ortopedického či traumatologického ošetření.
- 6 **Vymknutí kloubu (luxace)** – poranění, ke kterému dochází v důsledku přetaženého pohybu nebo pohybu končetiny špatným směrem. Podmínkou výplaty pojistného plnění za toto poranění je repozice kloubu provedená lékařem. Před repozicí a po provedení repozice kloubu je nutné rentgenové vyšetření.
- 7 **Oceňovací tabulky** – tabulky, platné v době vzniku pojistné události (úrazu), podle kterých se určuje nárok na pojistné plnění a jeho výše v úrazovém pojištění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy jako příloha těchto DPP UP01 a dále jsou k dispozici na internetových stránkách pojistitele. Oceňovací tabulky má pojistitel právo doplňovat a měnit.
- 8 **Dopravní nehoda** – událost v provozu na pozemních komunikacích, při níž dojde k poškození zdraví nebo smrti pojištěného v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu, např. havárie nebo srážka vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci (ve smyslu zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích).
Za dopravní nehodu se pro účely úrazového pojištění nepovažuje střet cyklisty s cyklistou, cyklisty s chodcem a ani cyklisty s překážkou.
Za dopravní nehodu se pro účely úrazového pojištění považuje také situace, kdy došlo ke střetu dopravního prostředku (motorového vozidla, lodě, letadla, vlaku, tramvaje) při veřejné hromadné dopravě (na pozemních komunikacích, na železnici, vodních tocích a vodních plochách a v letadlech), pokud se pojištěný nacházel v uvedeném dopravním prostředku při dopravní nehodě nebo byl účastníkem dopravní nehody jako chodec, případně cyklista při střetu s uvedeným dopravním prostředkem.
Dopravní nehoda musí být doložena záznamem Policie ČR nebo záznamem jiného příslušného státního orgánu o výsledku šetření dopravní nehody.
- 9 **Vozidlo** – vozidlem se rozumí motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj; motorovým vozidlem se rozumí nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus; nemotorovým vozidlem se rozumí přípojné vozidlo nebo vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo.

- 10 **Nezaměstnaným** – pro účely pojištění se nezaměstnaným rozumí osoba, která nevykonává činnost v rámci svého zaměstnání nebo podnikání, za kterou by pobírala příjem ze závislé činnosti (pracovní poměru) nebo jiný příjem (např. z nezávislé činnosti – OSVČ). A dále se nezaměstnaným rovněž rozumí ta osoba, která vykonává práci na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti. Za nezaměstnaného se nepovažují osoby na mateřské nebo rodičovské dovolené, osoby v domácnosti, studenti, osoby pobírající invalidní či starobní důchod nebo osoby pečující o osobu blízkou.

ČLÁNEK 3 Rozsah úrazového pojištění

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který utrpí během trvání úrazového pojištění.
- 2 Za úraz se považuje také:
 - a nemoc, která není infekční, vzniklá výlučně následkem úrazu,
 - b zhoršení následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
 - c místní hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
 - d náhoda tetanem při úrazu,
 - e diagnostické, léčebné a preventivní zákroky provedené za účelem léčení následků úrazu.
- 3 Úrazové pojištění se nevztahuje na úraz pojištěného, ke kterému dojde při činnosti vyloučené v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě.
- 4 Územní platnost úrazového pojištění není omezena, s výjimkou pojištění **HU01/131 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA HOSPITALIZACI NÁSLEDKEM ÚRAZU** a pojištění **HU01/101 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA HOSPITALIZACI NÁSLEDKEM ÚRAZU PRO DĚTI**.

ČLÁNEK 4 Čekací doba

- 1 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že k úrazu pojištěného dojde v průběhu trvání úrazového pojištění, nejdříve však po uplynutí **7 dnů od data sjednání úrazového pojištění**. Tato doba začíná běžet dnem následujícím po dni sjednání úrazového pojištění a končí uplynutím 7 dnů.
- 2 Dojde-li ke změně úrazového pojištění, kterou byla rozšířena pojistná ochrana nebo zvýšena pojistná částka (z jiného důvodu než indexace pojištění), běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti příslušné změny, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany (např. rozšířený rozsah pojištění nebo navýšená pojistná částka); běh případné čekací doby pro dosavadní rozsah pojistné ochrany tím není dotčen.
- 3 Dojde-li k pojistné události dříve než za 7 dnů od sjednání úrazového pojištění, právo na výplatu pojistného plnění nevzniká.
- 4 Dojde-li k pojistné události dříve než za 7 dnů ode dne účinnosti příslušné změny úrazového pojištění popsané v bodě 2. tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.
- 5 Čekací doba se neuplatňuje u pojištění SU01/131 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU, SU01/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU PRO DĚTI, SD01/131 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ, SD01/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ PRO DĚTI.

ČLÁNEK 5 Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání nebo činnosti

- 1 Pojistné za úrazové pojištění pojistitel stanovuje mimo jiné i podle povolání nebo činnosti vykonávané pojištěným. Konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je v kompetenci pojistitele.
- 2 Pojištěný se na základě vykonávaného povolání, příp. věku zařazuje do následujících rizikových skupin:
Riziková skupina 1, Riziková skupina 2, Riziková skupina Profesionální sportovec (P), Riziková skupina Děti a mládež (M), Riziková skupina SENIOR (S).
- 3 Rizikové skupiny, včetně povolání do nich zahrnutých, jsou uvedeny v „Seznamu povolání (Rizikové skupiny povolání)“, který pojistitel zveřejňuje na svých internetových stránkách <https://www.ceskapojistovna.cz/muj-zivot2/seznam-povolani.pdf>. Pojistitel je oprávněn tento seznam doplňovat a měnit. Pojistná událost z úrazového pojištění (úraz) se posuzuje vždy podle seznamu platného k datu sjednání nebo příslušné změny úrazového pojištění jednotlivého pojištěného.

ČLÁNEK 6 Profesionální sportovec (P)

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

ČLÁNEK 7 Vysoce riziková činnost (VRČ)

- 1 Do skupiny vysoce rizikových činností (dále také jen „VRČ“) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží ve sportech uvedených v „Seznamu sportů VRČ“, který pojistitel zveřejňuje na svých internetových stránkách <https://www.ceskapojistovna.cz/muj-zivot2/vysoce-rizikova-cinnost.pdf>. Pojistitel je oprávněn tento seznam doplňovat a měnit. Pojistná událost z úrazového pojištění (úraz) se posuzuje vždy podle seznamu platného k datu sjednání nebo příslušné změny úrazového pojištění jednotlivého pojištěného.
- 2 Pro účely úrazového pojištění se pojištěný zařazuje do skupiny VRČ (tím se rozumí i posuzování provozování VRČ pojistitelem) až po dovršení věku 18 let.
- 3 Aktivním účastníkem organizovaných soutěží se pro účely úrazového pojištění rozumí osoba provozující sport pravidelně jako aktivní člen organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti (např. tělovýchovné jednoty, sportovní kluby, hokejové kluby, fotbalové kluby). Za aktivního účastníka organizovaných soutěží se považují osoby, které se pravidelně účastní soutěží, závodů a/nebo tréninků na soutěže či závody.
- 4 Za aktivního účastníka organizovaných soutěží se nepovažuje ten, který má uzavřené klubové členství např. v tenisovém či golfovém klubu, fitness centru apod., jestliže se pravidelně neúčastní soutěží a závodů (tj. vůbec nebo jen jednorázově, nahodile).
- 5 Aktivním účastníkem organizovaných soutěží není osoba provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně.
- 6 Do skupiny VRČ se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění nebo bojového sportu bez ohledu na to, zda jsou aktivním účastníkem soutěží či nikoliv.
- 7 Do skupiny VRČ se nezařazuje výkon sportu sportovci s trvalým tělesným, mentálním nebo kombinovaným zdravotním postižením. Dále se do skupiny VRČ nezařazují sporty, které jsou vykonávány registrovaně, kdy registrace je pouze jednorázová z důvodu účasti na konkrétním závodě, kde pojištěný závodí sám za sebe, nikoliv za sportovní organizaci nebo klub.
- 8 Do této skupiny sportů (VRČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění dle těchto DPP UP01 a VPP PO nebo definované jako extrémní (adrenalinové) sporty.

ČLÁNEK 8 Extrémní sporty (ES)

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

sportů (např. při automobilových nebo motocyklových soutěžích), seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin.

- 2 Seznam sportů zařazených do skupiny extrémních sportů „Seznam sportů ES“ pojistitel zveřejňuje na svých internetových stránkách <https://www.ceskapojistovna.cz/muj-zivot2/extremni-sporty.pdf>, a to v návaznosti na vývoj extrémních, tzv. adrenalinových sportů. Pojistitel je oprávněn tento seznam doplňovat a měnit. Pojistná událost z úrazového pojištění (úraz) se posuzuje vždy podle seznamu platného k datu sjednání nebo příslušné změny úrazového pojištění jednotlivého pojištěného. O interpretaci a zařazení daného sportu do skupiny extrémních sportů rozhoduje pojistitel.
- 3 Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 1. písm. a. a b. tohoto článku je, že pojištěný použil vybavení (výstroj a výzbroj) odpovídající náročnosti zdolaného terénu. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 1. písm. b., c. a d. tohoto článku je, že pojištěný provozoval tento sport nebo činnost s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti (např. licence; u sportů, u nichž nelze s ohledem na povahu sportu, předložit takový dokument, pojištěný přiloží čestné prohlášení s uvedením svědků) nebo u provozovatele s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti, tj. např. jako účastník soutěže organizované takovým provozovatelem.
- 4 Pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba jsou v případě sjednání připojištění extrémních sportů povinni předložit k oznámení pojistné události zprávu z prvního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. horská služba, Policie ČR). Dále jsou pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba povinni předložit potvrzení, že pojištěný vlastnil příslušné oprávnění k provozování činnosti (např. licence; u sportů, u nichž nelze s ohledem na povahu sportu, předložit takový dokument, pojištěný přiloží čestné prohlášení s uvedením svědků) nebo se jednalo o provozovatele s příslušným oprávněním k provozování činnosti. Nebudou-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.
- 5 Není-li sjednáno připojištění extrémních sportů, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě, že k úrazu dojde v souvislosti s provozováním extrémního sportu.

ČLÁNEK 9 Práva a povinnosti v úrazovém pojištění

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

- 8** Jestliže pojistník v případě sjednání úrazového pojištění ve variantě pro děti neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu pojištěného, a tím způsobil, že pojistitel vyplatil pojistné plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno zcela nebo zčásti nebylo, je povinen vrátit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.
- 9** Pojištěný je povinen na žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta vedený u zdravotní pojišťovny.
- 10** Pojištěný je povinen oznamovat pojistné události v souladu s článkem 12 těchto DPP UPO1 a dodržovat lhůty pro oznámení pojistné události (úrazu), jsou-li dohodnuty.
- 11** Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit Seznam sportů VŘČ, Seznam sportů ES a Seznam povolání (Rizikové skupiny povolání). Změnu těchto seznamů je pojistitel povinen oznámit pojistníkovi vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na internetových stránkách pojistitele. V případě, že dochází ke změně těchto seznamů v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou těchto seznamů na internetových stránkách pojistitele. Účinnost změny těchto seznamů nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

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

ČLÁNEK 10 Výluky z úrazového pojištění

- 1** Pojistitel neposkytne pojistné plnění za:
- a** odchlípení (amocce) sítnice, rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
 - b** vznik či zhoršení kýly (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků, zánětů synoviální blány kloubu (synovitid), rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
 - c** zánětlivé, popř. ponáhamové požitění svalových úponů (epikondylitid), např. tenisový loket, rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
 - d** výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně bolestí majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogených algických syndromů), rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
 - e** psychické újmy, rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
 - f** infekční nemoc, rovněž v případech, kdy byla přenesena úrazem,
 - g** pracovní úraz a nemoc z povolání, pokud nemají povahu úrazu, vymezeného v těchto DPP UPO1,
 - h** následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - i** zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtížejících původů v úbytku řádné funkce buněk zejména stárnutím (degenerativní změny),
 - j** patologické zlomeniny, tj. zlomeniny v místě poškozené kosti jakýmkoli procesem (cysta, nádor, osteoporosa), a to včetně zlomeniny v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch. Osteoporosou se rozumí onemocnění kosti charakterizované úbytkem kostní hmoty, tj. demineralizace jakéhokoli původu (poruchy metabolismu, po užívání léků, stařecká),
 - k** únavové zlomeniny, tj. zlomeniny kosti vzniklé z přetížení a to bez ohledu na mechanismus úrazu (např. vlivem dlouhého pochodu nebo běhu),
 - l** vykloubení kloubu v důsledku vrozených vad a poruch (např. habituální luxace), tj. vykloubení v důsledku vrozené nestability kloubu, například nepoměrně jamky a hlavice kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svaloviny,
 - m** sebevraždu, pokus o ni nebo úmyslné sebepoškození,
 - n** úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s přímým či nepřímým působením jaderné energie,
 - o** úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla pojištěným bez příslušného řídicího oprávnění. Tato výluka se nepoužije, pokud se pojištěný učil vozidlo řídit nebo skládal zkoušku z řízení vozidla, a to vždy pouze v souladu s příslušnými právními předpisy,
 - p** úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových, motocyklových, motoristických (např. buggy, čtyřkolky) soutěžích a při přípravě na ně; ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo příprav na ně jako spolujezdec; přípravou se rozumí jakákoliv aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem či jiným obdobným vozidlem, včetně jeho údržby (např. jízda na tréninkových tratích nebo mezi jednotlivými soutěžními úseky, ve volném terénu, při technických přejezdech, při popojíždění v depu, mezi depem a závodní tratí),

- q** úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného v motorovém vozidle, jestliže jízda probíhala na soukromém pozemku (tj. zejména mimo pozemní komunikaci), to neplatí pro případy, kdy pojištěný prokáže, že pro řízení příslušného vozidla vlastnil odpovídající řídicí oprávnění,
 - r** úraz pojištěného, k němuž dojde při létání s motorovými letadly, je-li pojištěný pilotem nebo jiným členem posádky letadla s výjimkou toho, vykonává-li tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti připravujícího osoby nebo náklad,
 - s** úraz pojištěného, k němuž dojde při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin,
 - t** úraz pojištěného, k němuž dojde při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, megadiving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting, a další sporty obdobné rizikovitosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv.
- 2** Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

ČLÁNEK 11 Snížení pojistného plnění

- 1** Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z úrazového pojištění až o jednu polovinu v případech:
- a** zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti nebo práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob,
 - b** nedodržel-li pojištěný povinnosti vyplývající z právního předpisu (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby apod.),
 - c** neoznámil-li pojištěný nebo jiná oprávněná osoba bez zbytečného odkladu vznik pojistné události,
 - d** odepřel-li pojištěný podrobit se vyšetření na přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky nebo provedení takového vyšetření zmaří (např. v případě dopravní nehody nesetrvá na místě do příjezdu Policie ČR),
 - e** neoznámil-li pojištěný nebo jiná oprávněná osoba ve stanovené lhůtě pojistnou událost z pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem (DNL) nebo z pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL), u diagnóz (položek) uvedených v článku 12, bod 3. těchto DPP UPO1,
 - f** neoznámil-li pojištěný změnu svého povolání nebo skutečnost, že začal provozovat sport patřící do skupiny VŘČ či skupiny extrémních sportů, případně že začal provozovat takový sport jako své povolání.
- 2** Bez ohledu na to při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění z úrazového pojištění (s výjimkou pojištění pro případ smrti následkem úrazu a pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši. Snížení pojistného plnění podle tohoto bodu 2. článku 11 těchto DPP UPO1 se neuplatní pro úrazové pojištění sjednané ve variantě pro děti.
- 3** Pojistitel je oprávněn v případě pojistné události z úrazového pojištění snížit pojistné plnění z úrazového pojištění o 65 %, pokud pojištěný ve věku od 18 do 26 let, který je zařazen do rizikové skupiny Děti a mládež (M) nepředloží doklad prokazující skutečnost, že je studentem.

ČLÁNEK 12 Oznámení pojistné události

- 1** Pojištěný nebo jiná oprávněná osoba oznámí pojistiteli vznik pojistné události bez zbytečného odkladu, a to prostřednictvím formuláře, který je k dispozici na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele.
- 2** K formuláři je třeba přiložit veškeré dokumenty, potvrzení a lékařské zprávy v něm uvedené. Pojistitelem nebudou akceptovány zpětně upravené již vystavené lékařské zprávy.
- 3** V případě sjednání pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL) nebo pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL) je pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, povinen u všech dále uvedených diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek (např. úrazy diagnostikované jako pohmoždění, podvrtnutí, úrazy měkkých kloubních struktur nebo úrazy, které nebyly vyšetřeny zobrazovací technikou – rentgen, CT, magnetická resonance, ultrazvuk) **oznámí pojistiteli pojistnou událost ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu.** V případě porušení této povinnosti, které mělo podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události pojistitelem, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit.

Tato povinnost se vztahuje na následující položky Oceňovacích tabulek A, Oceňovacích tabulek A pro pojištěné děti, Oceňovacích tabulek A2, Oceňovacích tabulek A2 pro pojištěné děti:

003, 004, 005, 022, 024, 026, 032, 035, 038, 044, 063, 064, 065, 066, 068, 069, 073, 074, 089, 091, 092, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 132, 133, 134, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 180, 181, 182, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 285, 364, 379, 383, 384, 390, 396.

ČLÁNEK 13 Výluky z úrazového pojištění pro určité části těla

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

ČLÁNEK 14 Zánik úrazového pojištění

- Úrazové pojištění končí nejpozději uplynutím sjednané pojistné doby, nebyl-li sjednán dřívější konec úrazového pojištění nebo nezaniklo-li dříve smrtí pojištěného.
- Úrazové pojištění ve variantě pro děti končí dále nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 26 let.
- Úrazové pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

ČLÁNEK 15 Progresivní plnění

- Pro pojištění trvalých následků úrazu TN01/331, TN01/301, TN01/431, TN01/401 a pro pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě TD01/231, TD01/201 se použije následující tabulka:

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

ČLÁNEK 16 Diagnózy závažných poranění následkem úrazu

- Pro pojištění závažných poranění následkem úrazu ZP01/131, ZP01/101, ZP01/231 a ZP01/201 se použijí následující diagnózy:

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

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

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

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

Subluxace – neúplné vymknutí (vykloubení)

Luxace – úplné vymknutí

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

DL01/131 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ (DNL – 8) (DPP-UP01-DL01/131-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL – 8), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP01).

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Pojistné plnění

- Právo na pojistné plnění má pojištěný.

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

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

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

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

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

DL01/231 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ (DNL – 30) (DPP-UP01-DL01/231-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL – 30), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP01).

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Pojistné plnění

- Právo na pojistné plnění má pojištěný.

- V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události a doby nezbytného léčení. Doba nezbytného léčení se stanoví podle skutečného počtu dní nezbytného léčení, nejvýše však maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A2.

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

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

U položek přesahujících 120, resp. 240 dní, se v každém intervalu (tj. 1.–120. den, 121.–240. den, 241.–365. den) použije příslušný zde uvedený přepočtový

koeficient (např. pro 300 dní: 120 x 1, 120 x 2, 60 x 3).

- 4 Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení poškození s nejdelší dobou nezbytného léčení podle bodu 2. tohoto článku.
- 5 Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku.

- 6 Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný pouze podroboval zdravotním kontrolám, případně rehabilitaci zaměřené na zmírnění bolesti, bez následné úpravy zdravotního stavu.

DL01/331 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ (DNL – MAX) (DPP-UP01-DL01/331-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL – MAX), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP01).

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný.

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

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

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

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

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

HU01/131 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA HOSPITALIZACI NÁSLEDKEM ÚRAZU (DPP-UP01-HU01/131-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP01).

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Výklad pojmů

- 1 **Hospitalizací** se pro účely tohoto pojištění rozumí pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení, který je z lékařského hlediska nezbytný, a to vzhledem k závažnosti úrazu pojištěného nebo s ohledem na charakter ošetření nebo léčení pojištěného.
- 2 **Zdravotnickým zařízením** se pro účely tohoto pojištění rozumí zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu právních předpisů České republiky:
 - a **léčebná péče** formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice), územní platnost v tomto případě není omezena,
 - b **lázeňská léčebně rehabilitační péče** a léčebně rehabilitační péče poskytnutá výhradně na území České republiky formou následné lůžkové péče (lázeňské léčebny, ozdravovny, rehabilitační ústavy, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, ostatní odborné léčebné ústavy),

c **ošetřovatelská péče a paliativní péče** poskytnutá výhradně na území České republiky formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných, lůžka dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče nebo následné intenzivní ošetřovatelské péče a hospice).

- 3 **Pobyty (hospitalizace) k ošetření zubů a zákroky v oblasti zubní a čelistní chirurgie** v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze tehdy, jestliže z lékařských důvodů není možná ambulantní péče.
- 4 **V případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů se shodným nebo s rozdílným datem počátku** se každý den souběhu hospitalizace započítává pro účely poskytnutí pojistného plnění pouze jednou.
- 5 Pojistitel neposkytne pojistné plnění při hospitalizaci:
 - a byla-li odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného,
 - b trvala-li méně než 24 hodin,
 - c za ty dny, kdy se pojištěný ve zdravotnickém zařízení nezdržoval (přerušení hospitalizace),
 - d z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - e v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - f ve vojenských ošetřovnách a ve vězeňských nemocnicích,
 - g ve stacionářích a v zařízeních sociálních služeb,
 - h při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

ČLÁNEK 4 Pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události vyplátí pojistitel za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná.
- 3 V případě poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče na území České republiky nebo při

poskytnutí ošetrovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče poskytnuté na území České republiky je výplata pojistného plnění omezena na **90 dnů v kalendářním roce** v celkovém součtu.

- 4 Pojistitel neposkytne pojistné plnění za lázeňskou léčebně rehabilitační péči a léčebně rehabilitační péči formou následné lůžkové péče nebo ošetrovatelskou péči a paliativní péči formou dlouhodobé lůžkové péče v případě, že k jejich poskytnutí došlo mimo území České republiky.
- 5 Pro účely výplaty pojistného plnění se první a poslední den hospitalizace sčítají a považují se za 1 den.
- 6 K posouzení vzniku nároku na pojistné plnění je pojištěný povinen předložit kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.
- 7 V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na požádání pojištěného a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1 měsíce od data pojistné události (úrazu).

ZN01/131 POJIŠTĚNÍ NÁSLEDKŮ ZÁVAŽNÉHO ÚRAZU (DPP-UP01-ZN01/131-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění následků závažného úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP01).

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Pojistné plnění

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

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

ČLÁNEK 4 Zánik pojištění

- 1 Pojištění zaniká pojistnou událostí.

SU01/131 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU (DPP-UP01-SU01/131-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP01).

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Pojistné plnění

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

ČLÁNEK 4 Zánik pojištění

- 1 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu zaniká smrtí pojištěného.

SD01/131 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ (DPP-UP01-SD01/131-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP01).

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě definované v DPP UP01 a který způsobil pojištěnému smrt nejpozději do 3 let ode dne úrazu.

ČLÁNEK 3 Rozsah pojištění

- 1 Pojištění se vztahuje na úraz pojištěného, který způsobil smrt pojištěného a ke kterému došlo při dopravní nehodě nebo při dále uvedených činnostech:
 - a při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
 - b při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP01,
 - c v případě úrazů dopravovaných osob (dopravovanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP01, nebo při jeho havárii,
 - d při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP01, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
 - e v případě úrazů dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP01, vzniklých během jízdy.
- 2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění při dále uvedených činnostech (i když se jednalo o dopravní nehodu):
 - a v případě úrazů osob dopravovaných na místech motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP01, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
 - b při účasti motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP01, na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),

- c při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP01, dojezdu s největší rychlostí, zajištění apod.,
- d při nakládání a vykládání nákladu,
- e v případě úrazů osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,
- f v případě úrazů osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

ČLÁNEK 4 Pojistné plnění

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

ČLÁNEK 5 Zánik pojištění

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

TN01/331 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU OD 0,01 % VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ (DPP-UP01-TN01/331-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP01).

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B (platných ke dni vzniku pojistné události), podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP01 v článku 15.
- 2 V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).
- 3 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 4 V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí po-

jistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

- 5 **Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává ve variantě od 0,01 % s progresivním plněním.** Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7. tohoto článku) dosáhne alespoň výše 0,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- 6 Pokud po **uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny**, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.
- 7 **Týkají-li se trvalé následky takové části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- 8 **Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, s výjimkou případů podle bodu 9. tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- 9 **Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí**, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- 10 **Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění**, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.

TN01/431 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU OD 10,01 % VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ (DPP-UP01-TN01/431-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP01).

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Pojistné plnění

- Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B (platných ke dni vzniku pojistné události), podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP01 v článku 15.
- V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).
- Právo na pojistné plnění má pojištěný.

- V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává ve variantě od 10,01 % s progresivním plněním.** Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7. tohoto článku) dosáhne alespoň výše 10,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- Pokud **po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny**, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků a ten dosáhne alespoň 10,01 %.
- Týká-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, s výjimkou případů podle bodu 9. tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí** je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění**, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.

TD01/231 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ OD 0,01 % (DPP-UP01-TD01/231-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP01).

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě (definované v DPP UP01) a který zanechal pojištěnému trvalé následky.
- Pojistnou událostí pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě nezaniká.

ČLÁNEK 3 Rozsah pojištění

- Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, které způsobily pojištěnému trvalé následky a ke kterým došlo při dopravní nehodě nebo při dále uvedených činnostech:
 - při uvádnění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
 - při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,
 - v případě úrazů dopravovaných osob (dopravovanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP01, nebo při jeho havárii,
 - při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP01, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
 - v případě úrazů dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP01, vzniklých během jízdy.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění (i pokud k úrazu došlo při dopravní nehodě) v případě dále uvedených činností:

- v případě úrazů osob dopravovaných na místech motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP01, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
- účasti motorového vozidla resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP01, na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),
- při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP01, dojezdu s největší rychlostí, zajíždění apod.,
- při nakládání a vykládání nákladu,
- v případě úrazů osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,
- v případě úrazů osob dopravovaných v nákladních automobilech pro prostorou pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

ČLÁNEK 4 Pojistné plnění

- Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B (platných ke dni vzniku pojistné události), podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP01 v článku 15.
- V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).
- Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

- 5 **Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě se sjednává ve variantě od 0,01 % s progresivním plněním.** Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7. tohoto článku) dosáhne alespoň výše 0,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- 6 Pokud **po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny**, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.
- 7 Týkají-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- 8 **Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- 9 **Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí**, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- 10 **Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění**, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.

ZP01/131 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH PORANĚNÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU (ZÁKLADNÍ VARIANTA)
ZP01/231 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH PORANĚNÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU (ROZŠÍŘENÁ VARIANTA)
 (DPP-UP01-ZP01/131-MŽ2-0001, DPP-UP01-ZP01/231-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění závažných poranění následkem úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP01).

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a na základě kterého byla pojištěnému stanovena diagnóza některého ze závažných poranění v rozsahu dle sjednané varianty pojištění.
- 2 Pojištění závažných poranění následkem úrazu lze sjednat v základní nebo rozšířené variantě, které se liší rozsahem zahrnutých diagnóz závažných poranění, definovaných v DPP UP01 v článku 16.
- 3 Pojistnou událostí pojištění závažných poranění následkem úrazu nezaniká.

ČLÁNEK 3 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že pojištěný předloží pojistiteli lékařské zprávy dokládající stanovení diagnózy některého ze závažných poranění v rozsahu dle sjednané varianty pojištění.
- 3 Měl-li pojištěný sjednány v době pojistné události (stanovení diagnózy závažného poranění) obě varianty pojištění (základní i rozšířenou), pak pojistitel vyplatí sjednané pojistné částky v součtu těchto variant.
- 4 Utrpí-li pojištěný v souvislosti s jedním úrazem více závažných poranění splňujících definici uvedenou v DPP UP01 v článku 16, vyplatí pojistitel za sjednanou variantu pojištění pojistné plnění pouze jednou, bez ohledu na počet závažných poranění.
- 5 Pokud pojištěný před výplatou pojistného plnění zemře, vyplatí pojistitel pojistné plnění jeho dědicům.

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

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

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

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Čekací doba

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

ČLÁNEK 4 Právo na pojistné plnění

- 1 V případě smrti pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění obmyšlenému, který je pro pojištění pomoc psychologa určen v pojistné smlouvě.
- 2 V případě smrti některé z osob určených vztahem k pojištěnému (uvedených v článku 2 v bodě 1. písm. a. až d. těchto DPP PG01), poskytne pojistitel pojistné plnění pojištěnému.

- 3 Bylo-li pojištění pomoc psychologa pojistnou smlouvou sjednáno současně s asistenční službou **AE01/101 Pojištění asistenčních služeb Vyřízení pozůstalosti**, pak poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění v případě smrti některé z osob určených vztahem k pojištěnému (uvedených v článku 2 v bodě 1. písm. a. až d. těchto DPP PG01), které jsou zároveň určené v pojistné smlouvě u této asistenční služby.

ČLÁNEK 5 Pojistné plnění

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

ČLÁNEK 6 Výluky z pojištění

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

ČLÁNEK 7 Zánik pojištění

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

ČLÁNEK 8 Oznámení pojistné události

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

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

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

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

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Čekací doba

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

ČLÁNEK 4 Právo na pojistné plnění

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

ČLÁNEK 5 Pojistné plnění

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

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

ČLÁNEK 6 Výluky z pojištění

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

ČLÁNEK 7 Zánik pojištění

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

ČLÁNEK 8 Oznámení pojistné události

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

NZ01 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI A FINANČNÍCH ZTRÁT SJEDNANÁ S ČESKOU POJIŠŤOVNOU ZDRAVÍ A.S. (DPP-NZ01-MŽ2-0002)

OBECNÁ ČÁST

Pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát sjednaná s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. se řídí pojistnou smlouvou, touto obecnou částí doplňkových pojistných podmínek (dále jen „DPP“), zvláštní částí DPP, která blíže upravuje jednotlivé druhy pojištění, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), zejména ust. § 2758 až § 2872 a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky; v pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení DPP. Z pojistných podmínek pojištění Můj život 2 sjednaného s Českou pojišťovnou a.s. se použijí pouze ustanovení o indexaci.

ČLÁNEK 1 Slovníček

V DPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

Pojišťovna – Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (pojistitel),

pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s Pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu,

účastníci pojištění – Pojišťovna a pojistník, jako smluvní strany, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,

pojistná událost – nahodilá skutečnost, v důsledku které Pojišťovna poskytne pojistné plnění, vymezená ve zvláštní části DPP a nastalá za trvání pojištění,

úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví,

diagnóza – nemoc nebo úraz dle mezinárodní klasifikace nemocí ICD,

výroční den – den, který se dnem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění,

pojistný rok – rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění a končící dnem předcházejícím výročnímu dni,

pojištění ČPZ – pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát a pojištění asistence sjednaná s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. pod stejným číslem pojistné smlouvy,

pojištění ČP – pojištění sjednaná s Českou pojišťovnou a.s. pod stejným číslem pojistné smlouvy jako pojištění ČPZ.

ČLÁNEK 2 Územní platnost

- Pojistná ochrana se vztahuje na území České republiky (dále jen „ČR“).
- V případě pojištění pro případ nemoci musí být:
 - pojištěný občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR a
 - pojištěnému poskytnuta zdravotní péče tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb.
- V případě pojištění finančních ztrát musí být:
 - pojištěný občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt v ČR,
 - finanční závazky pojištěného založeny platným a účinným smluvním vztahem sjednaným s bankou, jinou peněžní institucí či právnickou osobou oprávněnou finanční služby poskytovat v ČR ve smyslu platné právní úpravy.

ČLÁNEK 3 Výluky

- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění u nemoci, úrazu nebo finanční ztráty, které vznikly v souvislosti s:
 - válečnou událostí, občanskou válkou nebo občanskými nepokoji,
 - výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal, a pro kterou byl soudem uznán vinným.
- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ nemoci:
 - u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), s hráchskou závislostí, včetně následků a komplikací vyplývajících z takovéto nemoci nebo úrazu,
 - u nemoci nebo úrazu vzniklých v souvislosti s profesionálním provozováním sportu nebo v souvislosti s provozováním sportů a volnočasových aktivit, které jsou extrémně rizikové nebo jsou provozovány v extrémních podmínkách, případně vyžadují speciální technické vybavení; Pojišťovna uveřejňuje na svých webových stránkách příklady sportů splňující tuto definici,
 - u úrazu, k němuž dojde do 7 dnů od sjednání pojištění,
 - pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo si vědomě poškodil zdraví.

ČLÁNEK 4 Čekací doba

- Čekací doba je 3 měsíce.
- Čekací doba počíná běžet ode dne:
 - sjednání pojištění,
 - účinnosti změny k rozšířenému rozsahu pojistné ochrany.
- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z událostí, které nastaly v čekací době, s výjimkou pojistných událostí vzniklých následkem úrazu.

ČLÁNEK 5 Vznik pojištění

Pokud smluvní strany neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, vzniká pojištění prvním dnem následujícího měsíce po sjednání pojištění.

ČLÁNEK 6 Změna a přerušení pojištění

- Pojistník a pojištěný oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě.
- Pokud se Pojišťovna s pojistníkem dohodne na změně pojištění spočívající v rozšíření pojistné ochrany, bude pojistné plnění z takto změněného pojištění poskytnuto až z pojistných událostí, které nastanou po uplynutí čekací doby.
- Pojišťovna může nabídnout pojistníkovi změnu pojištění, která vyvolá změnu výše pojistného. Nabídnutou změnu může pojistník přijmout i včasným zaplacením pojistného uvedeného v nabídce, písemná forma se tak považuje za zachovanou.
- Pojištění může být během trvání pojištění přerušeno pouze dohodou. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušení pojištění pojistník hradí jen náklady spojené se správou pojištění a nárůstem pojistného rizika. Z událostí, které nastaly v době přerušení pojištění a byly by jinak pojistnými událostmi, nevzniká právo na pojistné plnění.

ČLÁNEK 7 Zánik pojištění

- Pojištění zaniká v souladu s občanským zákoníkem v důsledku právních událostí nebo právního jednání pojistníka nebo Pojišťovny.
- Pojištění dále zaniká dnem:
 - kdy pojištěný přestane splňovat jakoukoli z podmínek uvedených v čl. 2 odst. 2 písm. a), je-li sjednáno pojištění pro případ nemoci,
 - kdy pojištěný přestane splňovat jakoukoli z podmínek uvedených v čl. 2 odst. 3 písm. a), je-li sjednáno pojištění finančních ztrát,
 - kdy pojistník přestane mít sídlo nebo bydliště v ČR.
- Ustanovení občanského zákoníku týkající se odstoupení od smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.
- Pojištění zaniká současně se zánikem všech pojištění ČP.

ČLÁNEK 8 Pojistné období a pojistné

- Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, není-li ujednáno, je pojistným obdobím 1 měsíc.
- Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně.
- Při placení pojistného je nejdříve zaplaceno pojistné nejstarší splatností.
- Za upomínání dlužného pojistného může Pojišťovna požadovat náhradu vynaložených nákladů.
- Pojišťovna může v souladu s občanským zákoníkem porovnávat v rámci pojistného kmene očekávané pojistné plnění se skutečným pojistným plněním a na základě tohoto porovnání upravit výši pojistného na další pojistná období.

ČLÁNEK 9 Zjišťování zdravotního stavu

- Pojišťovna může zjišťovat zdravotní stav pojištěného, jsou-li pro to důvody související s ohodnocením pojistného rizika, výši pojistného nebo se šetřením pojistné události.

- 2 Pojištěný umožní Pojišťovně získat zdravotnickou dokumentaci, kterou si Pojišťovna vyžádá.
- 3 Pojištěný podstoupí ve stanovené lhůtě vyšetření u lékaře určeného Pojišťovnou. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření podstoupit, informuje Pojišťovnu v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s ní náhradní termín vyšetření.

ČLÁNEK 10 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu vznik pojistné události a poskytne Pojišťovně při jejím šetření nezbytnou součinnost. Rozsah a lhůty dokládání pojistné události jsou vymezeny ve zvláštní části DPP.
- 2 Doklady předloží pojištěný nebo oprávněná osoba v českém jazyce a Pojišťovna si je ponechává.
- 3 Pojišťovna může prověřovat předložené doklady, konzultovat údaje, které získala, nebo je nechávat odborně posuzovat a může vyžadovat znalecké i posudky.
- 4 Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené pojištěným nebo osobou jemu blízkou (např. manželem, rodičem, dítětem) nestačí k doložení pojistné události.
- 5 Pojišťovna není při pojistné události v prodlení s pojistným plněním po dobu, po kterou je jiný účastník pojištění v prodlení s plněním svých povinností.

ČLÁNEK 11 Výplata pojistného plnění

- 1 Pojistné plnění je vypláceno po doručení dokladů nutných ke zjištění existence a rozsahu povinnosti Pojišťovny plnit.
- 2 Průběžně poskytované pojistné plnění je vypláceno nejvýše jednou za měsíc.
- 3 Pojišťovna poskytuje oprávněné osobě peněžitě nebo naturální pojistné plnění. Peněžitě plnění je splatné v ČR v české měně.
- 4 Oprávněná osoba nesmí bez souhlasu Pojišťovny postoupit pohledávku na pojistné plnění.

ČLÁNEK 12 Právní jednání

- 1 Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu (písemnost), vyjma právního jednání pojistníka spočívajícího v oznámení o změně jména, adresy a formy platby pojistného, projevení nesouhlasu s úpravou výše pojistného a žádosti o vrácení přeplatku.
- 2 Pojišťovna může předložit a pojistník může přijmout nepísemnou formou nabídku změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění, pokud Pojišťovna písemnou formou obsah uzavřené dohody potvrdí.
- 3 Použije-li účastník pojištění při jednání s Pojišťovnou nepísemnou formu, je toto jednání účinné pouze, pokud Pojišťovna v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržela, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
- 4 Pojišťovna předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.
- 5 Pokud se Pojišťovna v průběhu pojištění odchýlí od pojistné smlouvy ve prospěch účastníka pojištění vyjma Pojišťovny, nezakládá toto odchýlení do budoucna zavedenou praxi účastníků pojištění.
- 6 Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojištnictví.
- 7 Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

ČLÁNEK 13 Doručování

- 1 Pojišťovna doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu v ČR.
- 2 Písemnosti si účastníci pojištění doručují:
 - a s využitím provozovatele poštovních služeb na adresu, na níž se účastník pojištění zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, sdělenou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,
 - b prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu,
 - c osobně,
 - d prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.
- 3 Písemnost doručovaná na elektronickou adresu sdělenou účastníkem pojištění Pojišťovně je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

PN01/101 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 15. DNE (DPP-NZ01-PN01/101-MŽ2-0001)
 PN01/201 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 29. DNE (DPP-NZ01-PN01/201-MŽ2-0001)
 PN01/301 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 57. DNE (DPP-NZ01-PN01/301-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Slovníček

V souvislosti s pojištěním pracovní neschopnosti používáme pojmy:

povolání – výkon práce v pracovním poměru, služebním poměru, nebo výkon samostatné výdělečné činnosti,

zaměstnavatel – pro zaměstnance v pracovním poměru zaměstnavatel, pro státní zaměstnance ve služebním poměru služební orgán, pro příslušníky bezpečnostních sborů ve služebním poměru bezpečnostní sbor,

čistý příjem:

a příjem ze závislé činnosti ve smyslu zákona o daních z příjmů, a to po odpočtu daně z příjmu a pojistného na sociální zabezpečení a veřejné zdravotní pojištění, nebo

b polovina příjmu ze samostatné činnosti ve smyslu zákona o daních z příjmů,
pojistitelná denní dávka – skutečné snížení nebo ztráta příjmu pojištěného; vypočítává se z čistých příjmů pojištěného za poslední zdaňovací období před vznikem pojistné události připadající na jeden den; od tohoto příjmu se odečtou dávky nemocenského a veškerá plnění, která pojištěný přijal k vyrovnání snížení nebo ztráty příjmu v důsledku pracovní neschopnosti od zaměstnavatele nebo z jiných pojištění připadající na jeden den,

pracovní neschopnost – dokladem o pracovní neschopnosti doložená dočasná pracovní neschopnost pojištěného, při níž pojištěný nevykonává pro nemoc nebo úraz povolání, a při níž dochází ke snížení nebo ztrátě jeho příjmu,

doklad o pracovní neschopnosti:

a Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (neschopenka), pokud má pojištěný nárok na dávky nemocenského, nebo

b formulář Pojišťovny Lékařská zpráva s určením diagnózy, pokud pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského;

doklad musí být vystaven ošetřujícím lékařem pojištěného a obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti,

karenční doba – doba od vzniku pracovní neschopnosti do sjednaného dne počátku výplaty pojistného plnění, po kterou Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění (denní dávku); jedná se o formu spoluúčasti pojištěného,

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

ČLÁNEK 2 Základní principy

- 1 Pojištění pracovní neschopnosti (dále jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění škodové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- 2 Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které jsou v pracovním, nebo služebním poměru, nebo vykonávají samostatnou výdělečnou činnost.
- 3 V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěnému peněžitě pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu, která je delší než karenční doba.
- 2 Pokud je pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti léčen pro více diagnóz, vyplácí Pojišťovna denní dávku pouze jednou.
- 3 Pokud je v průběhu pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem ukončeno léčení jedné diagnózy a je zahájeno léčení jiné diagnózy, vzniká nová pojistná událost a běží nová karenční doba.

- 4 Lékař určený Pojišťovnou může stanovit délku léčení konkrétní diagnózy, příp. posoudit nezbytnost léčebně rehabilitační nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče ve smyslu čl. 4 odst. 1 písm. e), a tím určit rozsah, resp. konec výplaty pojistného plnění.

ČLÁNEK 4 Výluky

- 1 Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění při pracovní neschopnosti:
- v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - v důsledku nemoci z povolání nebo pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,
 - v důsledku duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 - v souvislosti s poskytováním léčebně rehabilitační péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu.
- 2 Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
- do oznámení pojistné události dle čl. 9,
 - kteřou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti nebo doklady, které si Pojišťovna vyžádala,
 - po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě, tj. nebyl v pracovním poměru, služebním poměru, přerušil či ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti,
 - počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným Pojišťovnou, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil,
 - počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim.

ČLÁNEK 5 Pojistná částka

- 1 Pojistná částka (denní dávka) je sjednána na základě nabídky pojistníka tak, aby odpovídala pojistitelné denní dávce.
- 2 Pojišťovna může při sjednávání pojištění, změně pojištění nebo při šetření pojistné události přezkoumávat výši příjmu pojištěného.
- 3 Za trvání pojištění může Pojišťovna nebo pojistník nabídnout přizpůsobení pojistné částky (denní dávky) a pojistného skutečným poměrům pojištěného.

ČLÁNEK 6 Pojistné plnění a limity pojistného plnění

- 1 Pojišťovna vyplácí pojistnou částku (denní dávku), nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky, od sjednaného dne pracovní neschopnosti a po dobu trvání pojistné události.
- 2 Výplata pojistného plnění je při pracovní neschopnosti omezena limitem 52 týdnů.
- 3 Výplata pojistného plnění je omezena limitem 52 týdnů i v případech, kdy je mezi pracovními neschopnostmi prodleva kratší než:
- 1 měsíc nebo
 - 6 měsíců, pokud byla léčena stejná diagnóza nebo následky stejného úrazu.
- 4 Pojišťovna vyplatí pojistné plnění i za dobu od ukončení plnění dle odst. 2 a 3 do vydání posudku o invaliditě, nejdéle však za dobu jednoho roku od ukončení plnění dle odst. 2 a 3, pokud pojištěný:
- do vzniku pojistné události sjednal s Českou pojišťovnou a.s. pojištění invalidity s měsíční rentou ve výši alespoň 5 000 Kč pod stejným číslem pojistné smlouvy jako toto pojištění,

- podal žádost k orgánu sociálního zabezpečení o invalidní důchod do konce limitu dle odst. 2 a 3 a
 - byl do vydání posudku o invaliditě v pracovní neschopnosti.
- 5 Výplata pojistného plnění při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je omezena na 14 dní pro každé těhotenství.
- 6 Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

ČLÁNEK 7 Zánik pojištění

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

ČLÁNEK 8 Oznamovací a další povinnosti

- 1 Pojistník oznámí Pojišťovně tyto skutečnosti týkající se pojištěného:
- každou změnu, přerušení, obnovení nebo ukončení výkonu povolání uvedeného v pojistné smlouvě,
 - ztrátu nebo snížení příjmů, pokud poklesly oproti příjmům, na základě kterých byla sjednána nebo změněna pojistná částka,
 - přiznání starobního důchodu,
 - vznik invalidity druhého a třetího stupně,
 - zahájení výkonu profesionálního sportu.
- 2 Pojištěný při pojistné události:
- dodržuje léčebný režim včetně časového rozpětí povolených vycházek, zejména se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti a vyloučí veškeré aktivity bránící uzdravení,
 - umožní Pojišťovně kontrolu dodržování léčebného režimu,
 - oznámi Pojišťovně změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu.

ČLÁNEK 9 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný oznámí Pojišťovně do konce karenční doby pojistnou událost, její vznik doloží dokladem o pracovní neschopnosti a dalšími doklady, které si Pojišťovna vyžádá.
- 2 Pojištěný dokládá Pojišťovně při dlouhodobé pracovní neschopnosti její trvání alespoň jednou za měsíc.
- 3 Pojištěný doloží na výzvu Pojišťovny:
- výši čistého příjmu za poslední zdaňovací období před vznikem pojistné události,
 - výši veškerých plnění, která přijal k vyrovnání snížení nebo ztráty příjmu v důsledku pracovní neschopnosti od zaměstnavatele nebo z jiných pojištění,
 - trvání výkonu povolání uvedeného v pojistné smlouvě,
 - posudek o invaliditě a
 - další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojišťovny plnit.

PP01/101 POJIŠTĚNÍ PLATEB POJISTNÉHO PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI (DPP-NZ01-PP01/101-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Slovníček

V souvislosti s pojištěním plateb pojistného při pracovní neschopnosti používáme pojmy:

povolání – výkon práce v pracovním poměru, služebním poměru, nebo výkon samostatné výdělečné činnosti,

pracovní neschopnost – dokladem o pracovní neschopnosti doložená dočasná pracovní neschopnost pojištěného, při níž pojištěný nevykonává pro nemoc nebo úraz své povolání,

doklad o pracovní neschopnosti:

a Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (neschopenka), pokud má pojištěný nárok na dávky nemocenského, nebo

b formulář Pojišťovny Lékařská zpráva s určením diagnózy, pokud pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského, doklad musí být vystaven ošetřujícím lékařem pojištěného a obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti,

roční pojistné – pojistné za pojištění ČPZ a za pojištění ČP připadající na rok trvání pojištění.

ČLÁNEK 2 Základní principy

- Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti (dále jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které jsou v pracovním, nebo služebním poměru, nebo vykonávají samostatnou výdělečnou činnost.
- V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěnému peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost, která trvá alespoň 30 dní.
- Pokud je pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti léčen pro více diagnóz, vyplácí Pojišťovna pojistné plnění pouze jednou.
- Lékař určený Pojišťovnou může stanovit délku léčení konkrétní diagnózy, příp. posoudit nezbytnost léčebně rehabilitační nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče ve smyslu čl. 4 odst. 1 písm. e), a tím určit rozsah, resp. konec výplaty pojistného plnění.

ČLÁNEK 4 Výluky

- Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění při pracovní neschopnosti:
 - v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejich příčin, následků a komplikací,
 - v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,
 - v důsledku duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 - v souvislosti s poskytováním léčebně rehabilitační péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu,
 - v souvislosti s těhotenstvím,
 - vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky (VAS).
- Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
 - do oznámení pojistné události dle čl. 9,
 - kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti nebo doklady, které si Pojišťovna vyžádala,
 - po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě, tj. nebyl v pracovním poměru, služebním poměru, přerušil či ukončil výkon samostatné činnosti,
 - počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným Pojišťovnou, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil,
 - počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim.

ČLÁNEK 5 Pojistná částka

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

HO01/101 POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ (DPP-NZ01-HO01/101-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Slovníček

V souvislosti s pojištěním hospitalizace ve zdravotnickém zařízení používáme pojmy: **hospitalizace** – pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení, **zdravotnické zařízení** – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:

- léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice),
- lázeňská léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče (lázeňské léčebny, ozdravovny, rehabilitační ústavy, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, ostatní odborné léčebné ústavy),
- ošetřovatelská péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných a hospice).

ČLÁNEK 6 Pojistné plnění a limity pojistného plnění

- Pojišťovna vyplácí pojistnou částku za každých dovršených 30 dnů nepřetržitého trvání pojistné události.
- Výplata pojistného plnění je při pojistné události omezena výší ročního pojistného (limit pojistného plnění).
- Do limitu dle odst. 2 se zahrnují i pracovní neschopnosti, mezi nimiž je prodleva kratší než 6 měsíců.
- Dojde-li během trvání pojištění ke:
 - snížení pojistné částky, vyplácí Pojišťovna ode dne účinnosti změny sníženou pojistnou částku,
 - zvýšení pojistné částky, vyplácí Pojišťovna zvýšenou pojistnou částku až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti této změny.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

ČLÁNEK 7 Zánik pojištění

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

ČLÁNEK 8 Oznamovací a další povinnosti

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

ČLÁNEK 9 Oznámení a šetření pojistné události

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

ČLÁNEK 2 Základní principy

- Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (dále jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěnému peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 4 Územní platnost

Při poskytování léčebné péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice) se ustanovení čl. 2 odst. 1 a odst. 2 písm. b) obecné části DPP nepoužije.

ČLÁNEK 5 Výluky

- 1 Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění při hospitalizaci v důsledku:
 - a nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - b úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - c genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného,
 - d duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nastaly následkem úrazu.
- 2 Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění při hospitalizaci:
 - a plánované před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
 - b ve stacionářích, v zařízeních sociálních služeb a na ošetřovných vojenských útvarů,
 - c v souvislosti s preventivním ozdravným pobytem k upevnění tělesného a duševního zdraví,

- d v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
- e která trvala méně než 24 hodin,
- f kterou pojištěný nedoložil ve smyslu čl. 8.

ČLÁNEK 6 Čekací doba

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

ČLÁNEK 7 Pojistné plnění a limity pojistného plnění

- 1 Pojišťovna vyplácí pojistnou částku (denní dávku) za dobu hospitalizace.
- 2 Pro účely výplaty pojistného plnění se první a poslední den hospitalizace považují za jeden den.
- 3 Výplata pojistného plnění je omezena limitem 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytnutí ošetrovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče.
- 4 Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

ČLÁNEK 8 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný oznámí Pojišťovně hospitalizaci do 30 dnů po jejím ukončení a doloží ji konečnou propouštěcí zprávou ze zdravotnického zařízení a dalšími doklady, které si Pojišťovna vyžádá.
- 2 Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy, datum počátku a ukončení hospitalizace.

SP01/101 POJIŠTĚNÍ SPLÁTEK ÚVĚRU PŘI ZTRÁTĚ PŘÍJMU, PLNĚNÍ 3 MĚSÍCE
 SP01/201 POJIŠTĚNÍ SPLÁTEK ÚVĚRU PŘI ZTRÁTĚ PŘÍJMU, PLNĚNÍ 6 MĚSÍCŮ
 SP01/301 POJIŠTĚNÍ SPLÁTEK ÚVĚRU PŘI ZTRÁTĚ PŘÍJMU, PLNĚNÍ 9 MĚSÍCŮ
 SP01/401 POJIŠTĚNÍ SPLÁTEK ÚVĚRU PŘI ZTRÁTĚ PŘÍJMU, PLNĚNÍ 12 MĚSÍCŮ
 (DPP-NZ01-SP01/101-MŽ2-0001, DPP-NZ01-SP01/201-MŽ2-0001, DPP-NZ01-SP01/301-MŽ2-0001,
 DPP-NZ01-SP01/401-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Slovníček

V souvislosti s pojištěním splátek úvěru při ztrátě příjmu používáme pojmy:

ztráta příjmu – skončení pracovního poměru, skončení služebního poměru, nebo ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti pojištěného, a to z důvodů nezavislých na jeho vůli,

skončení pracovního poměru – skončení pracovního poměru pojištěného:

- a výpovědí danou zaměstnavatelem nebo dohodou o rozvázání pracovního poměru:
 - z organizačních důvodů,
 - pro nadbytečnost, nebo
 - ze zdravotních důvodů (pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovnílékařských služeb, nebo rozhodnutí příslušného správního orgánu, který posudek přezkoumává, dlouhodobě zdravotní způsobilost konat dále dosa- vadní práci), nebo
- b okamžitým zrušením pracovního poměru pojištěným, kdy:
 - pojištěný (podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovnílékařských služeb, nebo rozhodnutí příslušného správního orgánu, který posudek přezkoumává), nemůže dále konat práci bez vážného ohrožení svého zdraví a zaměstnavatel ho nepřeařadil do 15 dnů od předložení tohoto posudku na jinou vhodnou práci, nebo
 - zaměstnavatel pojištěnému nevyplatil mzdu anebo její část do 15 dnů po její splatnosti,

skončení služebního poměru – skončení služebního poměru pojištěného:

- a v důsledku organizačních změn, nebo
- b pozbyl-li pojištěný zdravotní způsobilost k výkonu služby,

ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti – ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti pojištěného z důvodů, které nevyplývají z porušení právní povinnosti pojištěným, zejména pro:

- a insolvenční nebo zánik podmínek způsobilosti k výkonu samostatné výdělečné činnosti stanovené zákonem, na jehož základě byla samostatná výdělečná činnost provozována, nebo
- b vážné zdravotní důvody, které pojištěného při výkonu samostatné výdělečné činnosti přímo ohrožují na zdraví či životě nebo mu neumožňují tuto činnost nadále vykonávat a které vznikly bez jeho zavinění,

doklad o ztrátě příjmu:

- a při skončení pracovního poměru – výpověď nebo dohoda o rozvázání pracovního poměru, nebo okamžitě zrušení pracovního poměru pojištěným,
- b při skončení služebního poměru – rozhodnutí o skončení služebního poměru,
- c při ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti – rozhodnutí příslušného živnostenského úřadu o zrušení živnostenského oprávnění, nebo rozhodnutí stavovské korporace či profesního sdružení o zániku oprávnění pojištěného k výkonu samostatné výdělečné činnosti nebo lékařské zprávy,

doklad o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání:

- a rozhodnutí o přiznání podpory v nezaměstnanosti,
- b potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání vedené Úřadem práce ČR s vyznačeným datem zařazení do evidence,

karenční doba – doba od zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání v délce 30 dnů, po kterou Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění; jedná se o formu spoluúčasti pojištěného,

peněžitě závazky – peněžitě závazky pojištěného ze smlouvy o hypotečním úvěru, úvěru ze stavebního spoření, spotřebitelském úvěru s dobou splatnosti minimálně 24 měsíců a o finančním leasingu, a dále pojistné za pojištění ČPZ a za pojištění ČP; peněžitý závazek musí být založen smluvním vztahem sjednaným a účinným před ztrátou příjmu.

ČLÁNEK 2 Základní principy

- 1 Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu (dále jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění škodové a spadá do pododdílu pojištění finančních ztrát občanského zákoníku.

- 2 Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které jsou v pracovním, nebo služebním poměru, nebo vykonávají samostatnou výdělečnou činnost, a které se smluvně zavázaly pravidelně splácet peněžité závazky.
- 3 V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěnému peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.
- 4 Pojišťovna neprovádí indexaci pojištění.

- c nad rámec sjednaných splátek peněžitých závazků (např. smluvní pokuty, úroky z prodlení, poplatky za správu úvěru nezahnuté ve splátkách úvěru),
- d v případě, kdy pojištěný nebyl v pracovním nebo služebním poměru nebo nevykonával samostatnou výdělečnou činnost bez přerušení nejméně 12 měsíců bezprostředně předcházejících ztrátě příjmu,
- e v případě, kdy pojištěný nedoložil požadované doklady dle čl. 7.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

Pojistnou událostí je ztráta příjmu a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání vedené Úřadem práce ČR, které je delší než karenční doba, pokud ztráta příjmu a důvody, které k ní vedly, nastaly po uplynutí čekací doby.

ČLÁNEK 4 Výluky

- 1 Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění při skončení pracovního poměru:
 - a o němž se pojištěný dozvěděl před počátkem pojištění nebo v čekací době, i když ke skončení pracovního poměru nebo k zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání došlo po uplynutí čekací doby,
 - b ve zkušební době,
 - c sjednaného na dobu určitou,
 - d pokud za zaměstnavatele pojištěného v pracovněprávních vztazích jednal pojištěný nebo osoba jemu blízká,
 - e byl-li pojištěný (příp. osoba jemu blízká) společníkem či členem statutárního nebo dozorčího orgánu zaměstnavatele,
 - f sjednaného s osobou, která je osobou jednajícím s pojištěným ve shodě ve smyslu platné právní úpravy.
- 2 Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění při skončení služebního poměru:
 - a o němž se pojištěný dozvěděl před počátkem pojištění nebo v čekací době, i když ke skončení služebního poměru nebo k zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání došlo po uplynutí čekací doby,
 - b sjednaného na dobu určitou.
- 3 Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění osobám samostatně výdělečně činným:
 - a při přerušení výkonu samostatné výdělečné činnosti ve smyslu platné právní úpravy,
 - b v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o zákazu činnosti nebo pozastavení oprávnění k výkonu samostatné výdělečné činnosti.
- 4 Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění:
 - a pokud ke ztrátě příjmu došlo ze zdravotních důvodů v důsledku:
 - nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací, nebo
 - úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.
 - duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 - b z peněžitých závazků sjednaných během trvání pojistné události a z navýšených splátek peněžitých závazků v tomto období,

ČLÁNEK 5 Pojistné plnění a limity pojistného plnění

- 1 Pojišťovna vyplácí pojistné plnění ve výši splátek peněžitých závazků splatných za trvání pojistné události (po uplynutí karenční doby) a pojištěným uhrazených, nejvýše však do sjednaného limitu pojistného plnění na měsíc (30 dnů) a po sjednanou dobu plnění.
- 2 Dojde-li během trvání pojištění ke:
 - a snížení limitu pojistného plnění na příslušné období, vyplatí Pojišťovna pojistné plnění ve výši sníženého limitu ode dne účinnosti změny,
 - b zvýšení limitu pojistného plnění na příslušné období, vyplatí Pojišťovna pojistné plnění ve výši zvýšeného limitu až z pojistných událostí, které nastaly po dne účinnosti změny.
- 3 Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

ČLÁNEK 6 Zánik pojištění

Pojištění zaniká současně se zánikem peněžitých závazků pojištěného, na které se vztahuje pojistná ochrana, nejpozději však dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 65 let.

ČLÁNEK 7 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný oznámí Pojišťovně pojistnou událost nejpozději ke splatnosti první splátky peněžitého závazku po uplynutí karenční doby a její vznik doloží:
 - a formulářem Oznámení pojistné události,
 - b dokladem o ztrátě příjmu,
 - c dokladem o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání,
 - d doklady, ze kterých je zřejmé, že pracovní nebo služební poměr nebo výkon samostatné výdělečné činnosti trval bez přerušení nejméně 12 měsíců bezprostředně předcházejících ztrátě příjmu,
 - e kopií smluvního dokumentu, na základě kterého byl peněžité závazek sjednán,
 - f kopií platebního dokladu, na základě kterého byl peněžité závazek splácen,
 - g zdravotnickou dokumentací, pokud ke ztrátě příjmu došlo ze zdravotních důvodů.
- 2 Pojištěný dokládá Pojišťovně při dlouhodobé ztrátě příjmu její trvání alespoň jednou za měsíc.
- 3 Pojištěný doloží na výzvu Pojišťovny:
 - a trvání ztráty příjmu a zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání vedené Úřadem práce ČR a
 - b další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojišťovny plnit.

OD01/101 POJIŠTĚNÍ OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE (DPP-NZ01-OD01/101-MŽ2-0001)

ČLÁNEK 1 Slovníček

V souvislosti s pojištěním ošetřování dítěte používáme pojmy:

oprávněná osoba – rodič nebo osoba žijící s pojištěným v domácnosti splňující současně tyto podmínky:

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

doklad o ošetřování:

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

doklad musí být vystaven ošetřujícím lékařem pojištěného a obsahovat datum počátku a ukončení potřeby ošetřování a identifikaci oprávněné osoby, **karenční doba** – doba od vzniku potřeby ošetřování pojištěného oprávněnou osobou v délce 9 dnů, po kterou Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění (denní dávku); jedná se o formu spoluúčasti oprávněné osoby.

ČLÁNEK 2 Základní principy

- 1 Pojištění ošetřování dítěte (dále jen „pojištění“) a je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- 2 V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna oprávněné osobě peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu oprávněnou osobou, které je delší než karenční doba, při němž oprávněná osoba nevykonává závislou ani samostatnou výdělečnou činnost.
- 2 Jednou pojistnou událostí je nepřetržitě ošetřování pojištěného, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo oprávněné osoby během trvání ošetřování.

- 3 Lékař určený Pojišťovnou může stanovit délku ošetřování pojištěného, a tím určit rozsah pojistného plnění, resp. konec výplaty pojistného plnění.

ČLÁNEK 4 Výluky

- Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění při ošetřování pojištěného:
 - v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného,
 - v důsledku duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 - v souvislosti se zdravotní péčí, či zdravotními službami, které jsou poskytnuty na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (například estetická stomatologie, kosmetické zákroky).
- Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění v případech:
 - porušení léčebného režimu (zejména nedostaví-li se oprávněná osoba s pojištěným k ošetřujícímu lékaři ke kontrole posouzení jeho zdravotního stavu a potřeby ošetřování),
 - kdy oprávněná osoba nedoložila doklady, které si Pojišťovna vyžádala.

ČLÁNEK 5 Pojistné plnění a limit pojistného plnění

- Pojišťovna vyplácí pojistnou částku (denní dávku) za dobu ošetřování pojištěného po uplynutí karenční doby.
- Výplata pojistného plnění je při pojistné události omezena na 90 dnů ošetřování pojištěného, maximálně však na 180 dnů ošetřování pojištěného v pojistném roce v případě více pojistných událostí; pro osoby samostatně výdělečně činné je výplata pojistného plnění omezena na 30 dnů ošetřování pojištěného v pojistném roce.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

ČLÁNEK 6 Zánik pojištění

Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 26 let.

ČLÁNEK 7 Oznámení a šetření pojistné události

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

RE01/101 POJIŠTĚNÍ ASISTOVANÉ REPRODUKCE (DPP-NZ01-RE01/101-MŽ2-0002)

ČLÁNEK 1 Slovníček

V souvislosti s pojištěním asistované reprodukce používáme pojmy:

umělé oplodnění – lékařské metody a postupy, při kterých dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami za účelem léčby neplodnosti,
cyklus IVF (in vitro fertilizace) – zdravotní péče poskytnutá ve smyslu zákona v souvislosti s asistovanou reprodukcí spočívající v oplodnění vajíček mimo tělo pojištěné a následném přenesení embrya do dělohy pojištěné.

ČLÁNEK 2 Základní principy

- Pojištění asistované reprodukce (dále jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdlu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- Pojištění lze sjednat pro ženy, které do sjednání pojištění nepodstoupily umělé oplodnění, ani umělé přerušování těhotenství z jiného než zdravotního důvodu, ani jim nebyla diagnostikována neplodnost; při nesplnění těchto podmínek pojištění nevzniká.
- V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěné peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 4 Výluky

- Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění v případech, že pojištěná do jednoho roku od sjednání pojištění podstoupila umělé oplodnění, nebo umělé přerušování těhotenství z jiného než zdravotního důvodu, nebo jí byla diagnostikována neplodnost.
- Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění při nedoložení dokladů dle čl. 7.

ČLÁNEK 5 Pojistné plnění

Pojišťovna vyplatí sjednanou pojistnou částku.

ČLÁNEK 6 Zánik pojištění

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

ČLÁNEK 7 Oznámení a šetření pojistné události

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

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

AZ01 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ ASISTENCE SJEDNANÉ S ČESKOU POJIŠŤOVNOU ZDRAVÍ A.S. (DPP-AZ01-MŽ2-0002)

OBECNÁ ČÁST

Pojištění asistence sjednané s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. se řídí pojistnou smlouvou, touto obecnou částí doplňkových pojistných podmínek (dále jen „DPP“), zvláštní částí DPP, která blíže upravuje jednotlivé druhy pojištění, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), zejména ust. § 2758 až § 2872 a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky; v pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení DPP. Pojistné podmínky pojištění Můj život 2 sjednaného s Českou pojišťovnou a.s. se nepoužijí.

ČLÁNEK 5 Čekací doba

- 1 Čekací doba je 3 měsíce.
- 2 Čekací doba počíná běžet ode dne:
 - a sjednání pojištění,
 - b účinnosti změny k rozšířenému rozsahu pojistné ochrany.
- 3 Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z událostí, které nastaly v čekací době, s výjimkou pojistných událostí vzniklých následkem úrazu.

ČLÁNEK 6 Vznik pojištění

Pokud smluvní strany neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, vzniká pojištění prvním dnem následujícího měsíce po sjednání pojištění.

ČLÁNEK 7 Změna a přerušení pojištění

- 1 Pojistník a pojištěný oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě.
- 2 Pokud se Pojišťovna s pojistníkem dohodne na změně pojištění spočívající v rozšíření pojistné ochrany, bude pojistné plnění z takto změněného pojištění poskytnuto až z pojistných událostí, které nastanou po uplynutí čekací doby.
- 3 Pojišťovna může nabídnout pojistníkovi změnu pojištění, která vyvolá změnu výše pojistného. Nabídnutou změnu může pojistník přijmout i včasným zaplacením pojistného uvedeného v nabídce, písemná forma se tak považuje za zachovanou.
- 4 Pojištění může být během trvání pojištění přerušeno pouze dohodou. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušení pojištění pojistník hradí jen náklady spojené se správou pojištění a nárůstem pojistného rizika. Z událostí, které nastaly v době přerušení pojištění a byly by jinak pojistnými událostmi, nevzniká právo na pojistné plnění.

ČLÁNEK 8 Zánik pojištění

- 1 Pojištění zaniká v souladu s občanským zákoníkem v důsledku právních událostí nebo právního jednání pojistníka nebo Pojišťovny.
- 2 Pojištění dále zaniká dnem:
 - a kdy pojištěný přestane splňovat jakoukoli z podmínek uvedených v čl. 3 odst. 2,
 - b kdy pojistník přestane mít sídlo nebo bydliště v ČR.
- 3 Ustanovení občanského zákoníku týkající se odstoupení od smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.
- 4 Pojištění zaniká současně se zánikem všech pojištění ČP.

ČLÁNEK 9 Pojistné období a pojistné

- 1 Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, není-li ujednáno, je pojistným obdobím 1 měsíc.
- 2 Výše splatnosti pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně.
- 3 Při placení pojistného je nejdříve zapláceno pojistné s nejstarší splatností.
- 4 Za upomínání dlužného pojistného může Pojišťovna požadovat náhradu vynaložených nákladů.
- 5 Pojišťovna může v souladu s občanským zákoníkem porovnávat v rámci pojistného kmene očekávané pojistné plnění se skutečným pojistným plněním a na základě tohoto porovnání upravit výši pojistného na další pojistná období.

ČLÁNEK 10 Zjišťování zdravotního stavu

- 1 Pojišťovna může zjišťovat zdravotní stav pojištěného, jsou-li pro to důvody související s ohodnocením pojistného rizika, výši pojistného nebo se šetřením pojistné události.
- 2 Pojištěný umožní Pojišťovně získat zdravotnickou dokumentaci, kterou si Pojišťovna vyžádá.

ČLÁNEK 1 Slovníček

V DPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

Pojišťovna – Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (pojistitel),

pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s Pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu,

účastníci pojištění – Pojišťovna a pojistník, jako smluvní strany, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,

pojistná událost – nahodilá skutečnost, v důsledku které Pojišťovna poskytne pojistné plnění, vymezená ve zvláštní části DPP a nastalá za trvání pojištění,

úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví,

diagnóza – nemoc nebo úraz dle mezinárodní klasifikace nemocí ICD,

výroční den – den, který se dnem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění,

pojistný rok – rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění a končící dnem předcházejícím výročnímu dni,

pojištění ČPZ – pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát a pojištění asistence sjednaná s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. pod stejným číslem pojistné smlouvy,

pojištění ČP – pojištění sjednaná s Českou pojišťovnou a.s. pod stejným číslem pojistné smlouvy jako pojištění ČPZ.

ČLÁNEK 2 Základní principy

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

ČLÁNEK 3 Územní platnost

- 1 Pojistná ochrana se vztahuje na území České republiky (dále jen „ČR“).
- 2 Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.
- 3 Pojištěnému musí být poskytnuta zdravotní péče tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb.

ČLÁNEK 4 Výluky

- 1 Pojišťovna neposkytne pojistné plnění u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s:
 - a válečnou událostí, občanskou válkou nebo občanskými nepokoji,
 - b výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal, a pro kterou byl soudem uznán vinným.
- 2 Pojišťovna dále neposkytne pojistné plnění:
 - a u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), s hrůžkou závislostí, včetně následků a komplikací vyplývajících z takovéto nemoci nebo úrazu,
 - b u nemoci nebo úrazu vzniklých v souvislosti s profesionálním provozováním sportu nebo v souvislosti s provozováním sportů a volnočasových aktivit, které jsou extrémně rizikové nebo jsou provozovány v extrémních podmínkách, případně vyžadují speciální technické vybavení; Pojišťovna uveřejňuje na svých webových stránkách příklady sportů splňující tuto definici,
 - c u úrazu, k němuž dojde do 7 dnů od sjednání pojištění,
 - d pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo si vědomě poškodil zdraví.

- 3 Pojištěný podstoupí ve stanovené lhůtě vyšetření u lékaře určeného Pojišťovnou. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření podstoupit, informuje Pojišťovnu v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s ní náhradní termín vyšetření.

ČLÁNEK 11 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu vznik pojistné události a poskytne Pojišťovně při jejím šetření nezbytnou součinnost. Rozsah a lhůty dokládání pojistné události jsou vymezeny ve zvláštní části DPP.
- 2 Doklady předloží pojištěný nebo oprávněná osoba v českém jazyce a Pojišťovna si je ponechává.
- 3 Pojišťovna může prověřovat předložené doklady, konzultovat údaje, které získala, nebo je nechávat odborně posuzovat a může vyžadovat i znalecké posudky.
- 4 Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené pojištěným nebo osobou jemu blízkou (např. manželem, rodičem, dítětem) nestačí k doložení pojistné události.
- 5 Pojišťovna není při pojistné události v prodlení s pojistným plněním po dobu, po kterou je jiný účastník pojištění v prodlení s plněním svých povinností.

ČLÁNEK 12 Výplata pojistného plnění

- 1 Pojistné plnění je vypláceno po doručení dokladů nutných ke zjištění existence a rozsahu povinnosti Pojišťovny plnit.
- 2 Pojišťovna poskytuje oprávněné osobě peněžité nebo naturální pojistné plnění. Peněžité plnění je splatné v ČR v české měně.
- 3 Oprávněná osoba nesmí bez souhlasu Pojišťovny postoupit pohledávku na pojistné plnění.

ČLÁNEK 13 Právní jednání

- 1 Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu (písemnost), vyjma právního jednání pojistníka spočívajícího v oznámení o změně jména, adresy a formy platby pojistného, projevení nesouhlasu s úpravou výše pojistného a žádosti o vrácení přeplatku.
- 2 Pojišťovna může předložit a pojistník může přijmout nepísemnou formou nabídku změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění, pokud Pojišťovna písemnou formou obsah uzavřené dohody potvrdí.
- 3 Použije-li účastník pojištění při jednání s Pojišťovnou nepísemnou formu, je toto jednání účinné pouze, pokud Pojišťovna v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržela, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
- 4 Pojišťovna předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.
- 5 Pokud se Pojišťovna v průběhu pojištění odchýlí od pojistné smlouvy ve prospěch účastníka pojištění vyjma Pojišťovny, nezakládá toto odchýlení do budoucna zavedenou praxi účastníků pojištění.
- 6 Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojištnictví.
- 7 Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

ČLÁNEK 14 Doručování

- 1 Pojišťovna doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu v ČR.
- 2 Písemnosti si účastníci pojištění doručují:
- s využitím provozovatele poštovních služeb na adresu, na níž se účastník pojištění zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, sdělenou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,
 - prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu,
 - osobně,
 - prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.
- 3 Písemnost doručovaná na elektronickou adresu sdělenou účastníkem pojištění Pojišťovně je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

AZ01/101 NÁVRAT DO ŽIVOTA (DPP-AZ01/101-MŽ2-0001)

ASISTENCE – Návrat do života obsahuje:

- Pojištění zdravotních služeb
- Pojištění Second opinion
- Pojištění následné péče

POJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

ČLÁNEK 1 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 2 Výluky

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

ČLÁNEK 3 Čekací doba

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

ČLÁNEK 4 Pojistné plnění

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

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

- 2 Pokud pojištěný bez objektivní příčiny zmaří nebo podstatně ztíží poskytnutí zdravotních služeb, považuje se pojistné plnění za poskytnuté.

- 3** Poskytnutí zdravotních služeb je pouze pomocným nástrojem pro lepší informovanost pojištěného a nenahrazuje zdravotnickou záchrannou nebo pohotovostní službu, ošetřujícího lékaře ani preventivní péči.

ČLÁNEK 5 Zánik pojištění

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

ČLÁNEK 6 Přizpůsobení pojištěného

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

ČLÁNEK 7 Oznámení a šetření pojistné události

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

POJIŠTĚNÍ SECOND OPINION

ČLÁNEK 1 Slovníček

V souvislosti s pojištěním Second opinion (dále jen „pojištění“) používáme pojmy: **vážná diagnóza** – závažné onemocnění pojištěného nebo závažné poranění pojištěného následkem úrazu, která jsou uvedena v Tabulce A a definovaná v Tabulce B, **druhý lékařský názor (Second opinion)** – odborné medicínské posouzení dosavadní léčby vážné diagnózy nebo doporučení možných variant dalšího léčebného postupu smluvním lékařem Pojišťovny s následnou osobní konzultací.

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Výluky

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

ČLÁNEK 4 Pojistné plnění a limit pojištěného plnění

- Pojišťovna poskytne pojištěnému při pojistné události druhý lékařský názor (Second opinion) formou naturálního pojištěného plnění.

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

ČLÁNEK 5 Zánik pojištění

Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 74 let.

ČLÁNEK 6 Přizpůsobení pojištěného

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

ČLÁNEK 7 Oznámení a šetření pojistné události

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

POJIŠTĚNÍ NÁSLEDNÉ PÉČE

ČLÁNEK 1 Slovníček

V souvislosti s pojištěním následné péče (dále jen „pojištění“) používáme pojmy: **vážná diagnóza** – závažné onemocnění pojištěného nebo závažné poranění pojištěného následkem úrazu, která jsou uvedena v Tabulce A a definovaná v Tabulce B, **následná péče** – následná péče poskytnutá pojištěnému ve smluvním zdravotnickém zařízení Pojišťovny spočívající v léčebně rehabilitační péči, lázeňské léčebně rehabilitační péči, psychologické (psychiatrické) konzultaci a léčbě nebo vyšetření a ošetření plastickým chirurgem.

ČLÁNEK 2 Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 Výluky

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

ČLÁNEK 4 Pojistné plnění a limit pojistného plnění

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

ČLÁNEK 5 Zánik pojištění

Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 74 let.

ČLÁNEK 6 Přizpůsobení pojistného

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

ČLÁNEK 7 Oznámení a šetření pojistné události

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

TABULKA A – SEZNAM VÁŽNÝCH DIAGNÓZ PRO NÁVRAT DO ŽIVOTA K POJIŠTĚNÍ SECOND OPINION A POJIŠTĚNÍ NÁSLEDNÉ PÉČE

Návrat do života	
1.	Rakovina
2.	Cévní mozková příhoda (mrtvice)
3.	Krvácení do mozku
4.	Infarkt myokardu
5.	Kardiomyopatie
6.	Transplantace životně důležitých orgánů
7.	Náhrady srdečních chlopní
8.	Operace věnčitých tepen
9.	Operace aorty
10.	Těžká plicní nedostatečnost
11.	Slepoty
12.	Selhání ledvin
13.	Amputace z důvodu nemoci
14.	Roztroušená skleróza
15.	Myelodysplastický syndrom
16.	Primární plicní hypertenze
17.	Nezhoubný nádor mozku nebo míchy
18.	Kóma
19.	Hluchota
20.	Lymfská borelióza
21.	Aplastická anémie

Návrat do života	
22.	Chronická virová hepatitida
23.	Revmatická horečka
24.	Systémový lupus erythematoses
25.	Systémová sklerodermie
26.	Parkinsonova choroba do věku 65 let
27.	Alzheimerova choroba do věku 65 let
28.	Břišní tyfus
29.	Tuberkulóza (TBC)
30.	Bechtěrevova nemoc (Morbus bechtěrev)
31.	Revmatoidní artritida
32.	Onemocnění HIV
33.	Meningitida, encefalitida či meningoencefalitida
34.	Crohnova nemoc
35.	Tetanus
1.	Zlomeniny
2.	Amputace z důvodu úrazu
3.	Poranění vnitřních orgánů
4.	Poranění nervové soustavy
5.	Popálení, poleptání nebo omrzliny
6.	Poranění oka
7.	Poranění páteře a pánve

TABULKA B – DEFINICE VÁŽNÝCH DIAGNÓZ PRO NÁVRAT DO ŽIVOTA K POJIŠTĚNÍ SECOND OPINION A POJIŠTĚNÍ NÁSLEDNÉ PÉČE

Definice závažných onemocnění pro Návrat do života		
1.	Rakovina	Rakovinou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí diagnóza zhoubného nádoru od stadia I. a všechny formy aktivně léčených leukemií. Vyloučeny jsou nádory kůže kromě maligního melanomu od stadia IIA a nádory související s HIV pozitivitou. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nebo cytologického nálezu.
2.	Cévní mozková příhoda (mrtvice)	Cévní mozkovou příhodou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému postižení, které pacienta jakýmkoliv způsobem omezuje ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě. Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.
3.	Krvácení do mozku	Krvácením do mozku se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení vyžadujícího lékařskou intervenci, případně způsobující trvalé neurologické postižení dokumentovatelné ještě po 3 měsících od vzniku onemocnění. Diagnóza musí být doložena nálezem ze specializovaného pracoviště (neurologie, neurochirurgie) včetně nálezu ze zobrazovacích metod (CT, MRI, angiografie...).
4.	Infarkt myokardu	Infarktem myokardu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzávěru či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením části myokardu – trvalá porucha kontraktility. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu, při současné přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudi, b) vývoj EKG svědčící pro ischemii, c) přesvědčivý koronarografický nález dokládající postižení příslušné tepny. Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován, včetně popisu nálezu následné poruchy kontraktility myokardu (např. echokardiografie).
5.	Kardiomyopatie	Kardiomyopatií tj. onemocněním srdeční svaloviny (myokardu) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí skupina onemocnění srdečního svalu spojených s významnou poruchou srdeční funkce – dilatační, restriktivní nebo hypertrofická kardiomyopatie. Musí se jednat o závažné onemocnění s postižením ejekční frakce levé komory menší nebo rovné 40 % při min. dvou zobrazovacích vyšetřeních s odstupem alespoň 3 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena lékařskými zprávami z kardiologie obsahujícími výsledky výše uvedených vyšetření. Vyloučena je kardiomyopatie při abusu alkoholu.
6.	Transplantace životně důležitých orgánů	Transplantací životně důležitých orgánů se ve smyslu tohoto pojištění rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci – srdce, plic, ledvin, jater, slinivky břišní, kostní dřevě (u kostní dřevě heterotransplantát) nebo vedení pojištěného v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující indikaci k operaci. Zprávu musí vypracovat specializované pracoviště na území Evropské unie.
7.	Náhrady srdečních chlopní	Náhradou srdečních chlopní se ve smyslu tohoto pojištění rozumí operace srdečních chlopní s náhradou srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální či aortální) na základě hemodynamicky významné srdeční vady. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudníku s použitím náhradní chlopně. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiologie.
8.	Operace věnčitých tepen	Operací věnčitých tepen se ve smyslu tohoto pojištění rozumí kardiologický výkon – operace věnčitých tepen (by-pass) – provedený při otevřeném hrudníku. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiologie.
9.	Operace aorty	Operací aorty se ve smyslu tohoto pojištění rozumí chirurgický zákrok na hrudní nebo břišní aortě pro potvrzené významné aneurysma. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudníku či břišní dutině. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z chirurgie provádějící daný operační výkon.
10.	Těžká plicní nedostatečnost	Těžkou plicní nedostatečností se ve smyslu tohoto pojištění rozumí pokročilá onemocnění plic s dechovým selháním (chronická respirační insuficience) splňující všechna následující kritéria současně: a) hodnota FEV1 měřená spirometricky musí být stále pod 1 litr, b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii, c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg, d) je pocíťována klidová dušnost. Diagnóza musí být doložena nálezem pneumologa.
11.	Slepot	Slepotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí postižení zraku hodnocené specialistou jako praktická či úplná slepota, tedy zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí nejvýše 1/60 (0,02) nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (oftalmologie) a potvrzena vyšetřením visu.
12.	Selhání ledvin	Selháním ledvin se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledvin. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie).
13.	Amputace	Amputací se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neúrazová amputace libovolné končetiny na úrovni dlouhé kosti (tzn. minimálně v bérce, případně nad zápěstím) z důvodu jakéhokoliv onemocnění (diabetická noha, trombóza, embolie...).
14.	Roztroušená skleróza	Roztroušenou sklerózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění ve stadiu výrazných klinických příznaků (upoutání na invalidní vozík a závislost na pomoci druhé osoby), nereagující na terapii. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců. Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).

Definice závažných onemocnění pro Návrat do života		
15.	Myelodysplastický syndrom	Myelodysplastickým syndromem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jakékoliv onemocnění z této bohaté skupiny poruch krvetvorby. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek: a) pravidelné krevní transfuze s intervalem max. dvou měsíců, b) pravidelné aplikace imunomodulačních léků (včetně chemoterapie) po dobu nejméně 3 měsíců, c) indikace transplantace kostní dřeně, nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematookologie).
16.	Primární plicní hypertenze	Primární plicní hypertenzí se ve smyslu tohoto pojištění rozumí idiopatická a hereditární plicní arteriální hypertenze katetrizačně diagnostikovaná a léčená na odborném pracovišti na území Evropské unie.
17.	Nezhoubný nádor mozku nebo míchy	Nezhoubným nádorem mozku nebo míchy se ve smyslu tohoto pojištění rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové či míšní tkáně nebo mozkových (míšních) plen, který vyžaduje operační zákrok. V případě, že je nádor inoperabilní, musí způsobovat svým růstem příznaky trvalého neurologického poškození. Diagnóza a způsob léčebného řešení musí být doloženy lékařskou zprávou z neurochirurgie případně neurologie.
18.	Kóma	Kómátem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav bezvědomí netraumatického původu, kdy postižený nereaguje na zevní stimuly ani vnitřní potřeby. Stav vyžaduje nepřetržitou přístrojovou podporu životních funkcí po dobu nejméně 96 hodin. Trvání neurologického deficitu musí být potvrzeno specialistou – neurologem nebo anesteziologem. Vyluka z plnění: kóma způsobená abusem alkoholu a drog.
19.	Hluchota	Hluchotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí úplná a nevratná ztráta sluchu obou uší (praktická i úplná hluchota) následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ORL – otorinolaryngologie) a potvrzena audiometrickým vyšetřením.
20.	Lymská borelióza	Lymskou boreliózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci. Musí být dokumentována přítomnost klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punkátu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
21.	Aplastická anémie	Aplastickou anémií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek: a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně dvou měsíců, b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 3 měsíců, c) transplantace kostní dřeně, nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematookologie).
22.	Chronická virová hepatitida	Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po prodělaném zánětlivém onemocnění jater způsobeném virem hepatitidy, které přešlo do chronického stadia (nezáleží na typu viru). Patologické laboratorní hodnoty (průkaz viru, protilátek, jaterní testy) musí přetrvávat nejméně po dobu 6 měsíců od vzniku onemocnění. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie, interna, hepatologická poradna). Vyloučena jsou onemocnění hepatitidou získaná v důsledku aplikace návykových látek.
23.	Revmatická horečka	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí autoimunitní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení: a) srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy II.-IV., nebo b) kloubů (opakované záněty kloubů, deformace kloubů). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).
24.	Systémový lupus erythematos	Systémovým lupus erythematos se ve smyslu tohoto pojištění rozumí multiorgánové autoimunitní onemocnění s excesivní tvorbou autoprotilátek (difúzní onemocnění pojivové tkáně) projevující se specifickým orgánovým postižením kůže, kloubů a alespoň jednoho dalšího orgánu (plic, srdce, ledvin, mozku, trávicího ústrojí, krvetvorby...). Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně laboratorních vyšetření a splněním definovaných diagnostických kritérií.
25.	Systémová sklerodermie	Systémovou sklerodermií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí chronické autoimunitní onemocnění pojiva (kolagenóza) s postižením kůže, kloubů nebo svalů a min. jednoho z vnitřních orgánů (trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin). Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně histologického vyšetření a laboratorních testů.
26.	Parkinsonova choroba do věku 65 let	Parkinsonovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s nadměrným úbytkem nervových buněk. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu ovlivnění způsobu života a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.
27.	Alzheimerova choroba do věku 65 let	Alzheimerovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí do věku 65 let pojištěného. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládnutí aktivit běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. Vyluka z plnění: demence následkem zneužívání alkoholu.
28.	Břišní tyfus	Břišním tyfem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi provázená vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi (např. krvácení do střev, zánět pobříšnice, kostní dřeně...). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie) a průkazem infekčního agens.
29.	Tuberkulóza (TBC)	Tuberkulózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Mycobacterium tuberculosis (Kochův bacil). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně přímé detekce Mycobacterium tuberculosis. Vyluky z plnění: abusus návykových látek nebo diagnostikovaná HIV pozitivita; pojištěný, který nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře.

Definice závažných onemocnění pro Návrat do života		
30.	Bechtěrevova nemoc (Morbus bechtěrev)	Bechtěrevovou nemocí se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění v pokročilém stadiu (stadium IV a výše) potvrzené rentgenovým snímkem, vyšetřením CT nebo MRI páteře zobrazujícím zánětem změněné a srostlé obratle (bambusová páteř) a výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky). Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců. Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště popisující klinické příznaky a výsledky provedených vyšetření.
31.	Revmatoidní artritida	Revmatoidní artritidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí autoimunitní systémové onemocnění šlach a kloubů splňující kritéria této choroby a s jistotou potvrzené revmatologem. Musí se jednat o závažný stupeň postižení, kdy pojištěný není schopen vykonávat alespoň tři běžné denní činnosti bez pomoci druhé osoby: a) oblékání vyžaduje asistenci, b) přemístění z lůžka do křesla a zpět vyžaduje asistenci, c) pohyb z místnosti do místnosti vyžaduje asistenci, d) nespolehlivé ovládání střev nebo kontroly močení, e) přijímání potravy (překonání vzdálenosti talíř-ústa) vyžaduje pomoc, f) koupání či sprchování vyžaduje pomoc. Diagnóza musí být doložena nálezy z revmatologie.
32.	Onemocnění HIV	Onemocněním HIV se ve smyslu tohoto pojištění rozumí nákaza virem HIV přenesená do organismu prokazatelně pouze cestou krevní transfuze podané ve zdravotnickém zařízení na území Evropské unie. Přenos onemocnění musí být doložen písemným uznáním odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi, nebo soudním rozhodnutím s doloženou právní mocí, které takovou odpovědnost potvrzuje.
33.	Meningitida, encefalitida, meningoencefalitida	Meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového, klíšťového i Creutzfeldt-Jakobova nemoc). Musí se jednat o závažný stupeň postižení, kdy pojištěný není schopen vykonávat alespoň tři běžné denní činnosti bez pomoci druhé osoby: a) oblékání vyžaduje asistenci, b) přemístění z lůžka do křesla a zpět vyžaduje asistenci, c) pohyb z místnosti do místnosti vyžaduje asistenci, d) nespolehlivé ovládání střev nebo kontroly močení, e) přijímání potravy (překonání vzdálenosti talíř-ústa) vyžaduje pomoc, f) koupání či sprchování vyžaduje pomoc. Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infektologie) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.
34.	Crohnova nemoc	Crohnovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí histologicky ověřené onemocnění touto chorobou vyžadující alespoň 3 měsíce aktivní léčby.
35.	Tetanus	Tetanem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani u řádně očkovaného klienta, u kterého onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvající po dobu nejméně čtyř týdnů potvrzené odborným lékařem, a byla nutná léčba za hospitalizace. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

Definice závažných poranění pro Návrat do života		
1.	Zlomeniny	Zlomenina spodiny (base) lební Sdružené zlomeniny obličejového skeletu Le Fort II. nebo Le Fort III. Kompresivní nebo roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních Zlomenina acetabula (jamka kyčelního skloubení) se sublaxací až luxací kyčelního kloubu Zlomenina horního konce kosti stehenní – subtrochanterická otevřená nebo operovaná Zlomenina těla kosti stehenní otevřená nebo operovaná Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly (rozšířený konec kosti) otevřená nebo operovaná Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní (úrazem způsobené porušení kontinuity kosti) Zlomenina kosti stehenní – kondyly (rozšířený konec kosti) otevřená nebo operovaná Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná Zlomenina kosti člukové dolní končety otevřená nebo operovaná Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei) Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké Zlomenina kosti stydké a kyčelní Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná Zlomenina horního konce kosti loketní – Monteggia luxační zlomenina léčená konzervativně nebo operací Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná Zlomenina horního konce kosti stehenní – krčku léčená operací Zlomenina horního konce kosti stehenní – pertrochanterická léčená konzervativně, otevřená nebo operovaná Zlomenina horního konce kosti stehenní – subtrochanterická léčená konzervativně Traumatická epifyseolysa hlavičky kosti stehenní bez posunu, s posunem (úrazem způsobené porušení kontinuity kosti) Zlomenina těla kosti stehenní léčená konzervativně Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly (rozšířený konec kosti) léčená konzervativně Zlomenina kosti stehenní – kondyly (rozšířený konec kosti) léčená konzervativně Zlomenina kosti holenní – mezihrbolové vyvýšeniny léčená operací Zlomenina kosti holenní – jednoho kondyly (rozšířený konec kosti) léčená operací nebo obou kondylů léčená konzervativně nebo operací Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená konzervativně Třířstvá (víceúlovková) zlomenina distální epifysy (část dlouhé kosti, na obou koncích) kosti holenní Zlomenina zevního kotníku – Weber B léčená operací nebo Weber C Zlomenina zevního kotníku se sublaxací kosti hlezenné léčená operací Zlomenina vnitřního kotníku se sublaxací kosti hlezenné léčená operací Zlomenina bimalleolární – obou kotníků otevřená nebo operovaná nebo se sublaxací kosti hlezenné léčená operací Zlomenina trimalleolární – obou kotníků a hrany kosti holenní otevřená nebo operovaná Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací Zlomenina kosti hlezenné otevřená nebo operovaná

2.	Amputace	Exartikulace (oddělení kosti) v ramenním kloubu Amputace (snesení) v oblasti pažní kosti Amputace (snesení) v oblasti jednoho nebo obou předloktí Amputace (snesení) ruky nebo obou rukou Exartikulace (oddělení kosti) v kyčelním kloubu Amputace (snesení) ve stehně Amputace (snesení) bérce nebo obou bérců Amputace (snesení) nohy nebo obou nohou
3.	Poranění vnitřních orgánů	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané Natržení, roztržení slinivky břišní
4.	Poranění nervové soustavy	Pohmoždění mozku nebo rozdrčení mozkové tkáně Krvácení do mozku nebo do míchy úrazové Krvácení nitrolební nebo do kanálu páteřního úrazové Pohmoždění nebo rozdrčení míchy Přerušení periferního nervu Poranění periferního nervu s přerušением vodivých vláken
5.	Popálení, poleptání nebo omrzliny	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) druhého stupně v rozsahu větším než 40 % povrchu těla Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu větším než 10 % povrchu těla
6.	Poranění oka	Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu (vlastní funkční tkáň orgánů) Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka
7.	Poranění páteře a pánve	Vymknutí atlantookcipitální (tj. mezi 1. a 2. krčním obratlem) bez poškození míchy nebo jejích kořenů Vymknutí krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením) Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle Vymknutí křížkocyčelní

OCEŇOVACÍ TABULKY VYDÁVANÉ ČESKOU POJIŠŤOVNOU A.S.

PRO STANOVENÍ VÝŠE POJIŠTNÉHO PLNĚNÍ Z ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ (OT-MŽ2-0001)

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

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
HLAVA			
Skalpce hlavy s kožním defektem			
001	částečná	do 28	28
002	úplná	do 84	84
003	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 21	21
004	Pohmoždění obličej	do 21	21
005	Podvrtnutí, vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21	21
Zlomeniny			
006	Zlomenina zvoniny (base) lebni	do 161	161
Zlomeniny klenby lebni - kost čelní, temenní, týlní, spánková, pyramid			
007	bez vpáčení úlomků	do 56	56
008	s vpáčením úlomků nebo operované	do 98	98
Zlomeniny kostí obličejových			
009	okraje, spodiny očí	do 70	70
010	kostí nosních bez posunu úlomků	do 21	21
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	do 28	28
012	přepážky nosní	do 28	28
013	kostí lícni (jařmové), komplexu kostí lícni a horní čelisti	do 77	77
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49	49
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo operované	do 84	84
016	horní čelisti bez posunu úlomků	do 70	70
017	horní čelisti s posunem úlomků nebo operované	do 112	112
018	dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56	56
Sdružené zlomeniny			
019	Le Fort I.	do 84	84
020	Le Fort II.	do 112	112
021	Le Fort III.	do 203	203
OKO			
Poranění víčka			
022	chirurgicky ošetřené	do 21	21
023	přerušující slzné cesty	do 42	42
Poranění spojivky, rohovky, bělimy			
Rány			
024	Rána spojivky ošetřené odborným lékařem	do 21	21
Rána (erose) rohovky nebo bělimy bez proděravění			
025	jednorázově ošetřené	0	0
026	vyžadující opakované léčení odborným lékařem	do 28	28
027	komplikovaná nitroočním zánětem nebo vředem	do 63	63
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním			
028	bez komplikací	do 70	70
029	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84	84
030	komplikovaná nitroočním tělískem	do 84	84
031	komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84	84
Poleptání (popálení)			
032	spojivky bez poškození rohovky ošetřené odborným lékařem	do 21	21
033	spojivky s poškozením rohovky	do 49	49
034	rohovkového parenchymu	do 175	175
Poranění očí			
Rána pronikající do oční			
035	bez komplikací	do 21	21
036	komplikovaná zánětem	do 42	42
037	komplikovaná cizím tělískem v očníci	do 42	42
Poranění bulbu			
Pohmoždění oka, očního bulbu			
038	bez komplikací	do 28	28
039	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70	70
040	komplikované opakovaným krvácením	do 70	70
041	komplikované nitroočním zánětem	do 70	70
Pohmoždění oka s natržením duhovky			
042	bez komplikací	do 35	35
043	komplikované zánětem nebo ochrnutím duhovky	do 70	70
Poranění čočky			
Vykloubení čočky			
044	částečné	do 28	28
045	úplné, operativně řešené	do 77	77
046	Poúrazové poškození čočky s náhradou či bez náhrady implantátem	do 70	70
Poranění sklivce a sítnice			
047	Krvácení do sklivce nebo sítnice	do 35	35

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
048	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka	do 161	161
049	Otřes sítnice po přímém úderu do oka	do 21	21
Ostatní poranění			
050	Poranění oka (očí) vyžadující bezprostřední vnytí oka (očí)	do 70	70
051	Poranění okoohybného aparátu	do 84	84
052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105	105
053	Jakékoliv poranění oka komplikované poúrazovým šedým základem	do 84	84
ZUBY			
Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky do 1/3			
054	bez ztráty vitality	0	0
055	se ztrátou nebo ohrožením vitality	do 28	28
056	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky nad 1/3	do 42	42
057	Zarazení dočasných zubů spojené s poškozením lůžka stálého zubu	do 21	21
058	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s léčbou fixační dlahou	do 70	70
059	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s léčbou fixační dlahou	do 70	70
Ztrátová poranění			
Ztráta nebo nutná extrakce následkem působení zevního násilí			
060	jednoho až šesti zubů	do 42	42
061	sedmi nebo více zubů	do 77	77
062	Vyrazení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných)	0	0
UCHO			
Pohmoždění boltce			
063	bez komplikace	do 21	21
064	komplikované druhotnou aseptickou perichondritidou	do 28	28
065	Rána zevního ucha (boltce nebo zvukovodu)	do 42	42
066	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí	do 28	28
067	Otřes labyrintu	do 56	56
KRKY			
068	Pohmoždění krku	do 21	21
069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a plynů na hlasivky nebo sliznice polykacích nebo dýchacích orgánů	do 28	28
070	Poleptání, proděravění nebo roztržení hltanu nebo jícnu	do 105	105
071	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112	112
072	Zlomenina jazyky nebo chrupávek hrtanu	do 112	112
HRUDNÍK			
073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 21	21
074	Pohmoždění prsu, prsů	do 28	28
Poúrazový pneumotorax			
075	zavřený	do 84	84
076	otevřený nebo ventilový	do 126	126
077	Poúrazový mediastinální nebo podkožní emfyzem	do 84	84
078	Poúrazové krvácení do hrudníku	do 98	98
079	Natržení, roztržení plic	do 84	84
080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365	365
081	Natržení, roztržení bránice	do 126	126
Zlomenina kosti hrudní			
082	neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 35	35
083	s posunem úlomků nebo dvířková	do 84	84
Zlomenina žeber			
084	neúplná nebo úplná jednoho žebra klinicky prokázaná	do 35	35
085	neúplná nebo úplná dvou až pěti žeber klinicky prokázaná	do 49	49
086	neúplná nebo úplná více než pěti žeber klinicky prokázaná	do 70	70
087	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina dvou až čtyř žeber	do 56	56
088	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina více než čtyř žeber	do 98	98
BŘICHO			
Pohmoždění břišní stěny			
089	těžšího stupně	do 21	21
090	s operační revizí dutiny břišní	do 70	70
091	Pohmoždění vnitřních orgánů prokázané odborným vyšetřením	do 70	70

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
092	Natažení, natržení břišních svalů	do 35	35
093	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 56	56
Poranění vnitřních orgánů			
094	Natržení, roztržení jater	do 112	112
095	Natržení, roztržení sleziny	do 84	84
096	Natržení, roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	do 112	112
097	Úrazové proděravění žaludku	do 105	105
098	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 91	91
099	Natržení, přetržení tenkého střeva	do 84	84
100	Natržení, přetržení tlustého střeva	do 91	91
101	Natržení, roztržení okruží (mesenteria)	do 84	84
ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ			
102	Pohmoždění ledviny (s haematurii)	do 35	35
103	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35	35
104	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35	35
105	Pohmoždění zevního, vnitřního genitálu ženy, traumatický potrat	do 42	42
106	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s poúrazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63	63
Roztržení nebo rozcenění ledviny			
107	léčené konzervativně	do 84	84
108	léčené operací	do 98	98
109	Roztržení močového měchýře	do 84	84
110	Roztržení močové roury	do 98	98
PÁTEŘ			
Pohmoždění těžšího stupně			
111	krční páteře	do 28	28
112	hrudní páteře	do 28	28
113	bederní páteře	do 28	28
114	sakrální páteře nebo kostrče	do 28	28
Podvrtnutí			
115	krční páteře	do 35	35
116	hrudní páteře	do 35	35
117	bederní páteře	do 35	35
118	sakrální páteře nebo kostrče	do 35	35
Vymknutí			
119	atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182	182
120	krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182	182
121	kostrče bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 49	49
122	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením)	do 140	140
Zlomeniny			
123	jednoho výběžku	do 49	49
124	více výběžků	do 70	70
125	oblouku	do 77	77
126	zubu čepovce (dens epistrophei)	do 182	182
127	Prolomení horní krycí ploténky	do 70	70
128	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 196	196
129	Roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 259	259
130	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současném zlomením těla přilehlého obratle	do 182	182
131	Poranění meziobratlové ploténky bez současného zlomeniny obratle	0	0
PÁNEV			
132	Pohmoždění hýžděvo krajině	do 21	21
133	Pohmoždění pánve	do 35	35
134	Podvrtnutí v kloubu křížžokýčelním	do 35	35
135	Vymknutí křížžokýčelní	do 182	182
136	Odtřžení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49	49
137	Odtřžení hrbolu kosti sedací	do 49	49
Zlomeniny			
Lopatky kosti kyčelní			
138	bez posunu úlomků	do 70	70
139	s posunem úlomků	do 112	112
140	Zlomenina kosti křížžokové	do 70	70
141	Zlomenina kostrče	do 49	49
Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací			
142	bez posunu úlomků	do 70	70
143	s posunem úlomků	do 84	84
144	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	do 161	161
145	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 161	161

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

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

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

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8 DNL - MAX	
311	jednoho kondylu léčená operací	do 140	140
312	obou kondylů léčená konzervativně	do 140	140
313	obou kondylů léčená operací	do 182	182
314	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	do 70	70
315	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací	do 98	98
Zlomeniny kostí bérce			
Zlomenina kosti lýtkové			
316	bez postižení hlezenného kloubu	do 70	70
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce			
317	léčená konzervativně	do 182	182
318	otevřená nebo operovaná	do 252	252
319	pylonu kosti holenní	do 98	98
320	tříštivá zlomenina distální epifysy kosti holenní	do 182	182
321	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	do 98	98
Zlomenina zevního kotníku			
322	léčená konzervativně	do 70	70
323	otevřená nebo operovaná	do 105	105
324	Weber A	do 70	70
325	Weber B	do 119	119
326	Weber C	do 154	154
327	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
328	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140
329	s odlomením hrany kosti holenní	do 98	98
Zlomenina vnitřního kotníku			
330	léčená konzervativně	do 84	84
331	otevřená nebo operovaná	do 98	98
332	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
333	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140
334	s odlomením hrany kosti holenní	do 126	126
Zlomenina bimalleolární - obou kotníků			
335	léčená konzervativně	do 112	112
336	otevřená nebo operovaná	do 140	140
337	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
338	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140
Zlomenina trimalleolární - obou kotníků a hrany kosti holenní			
339	léčená konzervativně	do 126	126
340	otevřená nebo operovaná	do 154	154
Zlomeniny kostí nártu			
Zlomenina kosti patní			
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84	84
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140	140

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8 DNL - MAX	
Zlomenina kosti hlezenné			
343	léčená konzervativně	do 126	126
344	otevřená nebo operovaná	do 175	175
345	zadního výběžku	do 35	35
Zlomenina kostí člunkové			
346	léčená konzervativně	do 105	105
347	otevřená nebo operovaná	do 210	210
348	Zlomeniny ostatních kostí nártu	do 84	84
Zlomeniny kostí zánártních			
Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku			
349	léčená konzervativně	do 56	56
350	otevřená nebo operovaná	do 77	77
Zlomenina kůstek zánártních jineho prstu než palce nebo malíku			
351	léčená konzervativně	do 35	35
352	otevřená nebo operovaná	do 70	70
Zlomeniny prstů nohy			
Zlomenina článku, článků palce nohy			
353	léčená konzervativně	do 42	42
354	otevřená nebo operovaná	do 56	56
Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy			
355	léčená konzervativně	do 28	28
356	otevřená nebo operovaná	do 56	56
Amputace (snesení)			
357	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365	365
358	obou bérců	do 350	350
359	bérce	do 252	252
360	obou nohou	do 252	252
361	nohy	do 182	182
362	palce nohy nebo jeho části	do 56	56
363	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21	21
PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY			
Mozek			
Ořes mozku			
364	lehkého stupně (prvního) potvrzený odborným vyšetřením	do 28	28
365	středního stupně (druhého), hospitalizace podmínkou	do 56	56
366	těžkého stupně (třetího), hospitalizace podmínkou	do 112	112
367	Pohmoždění mozku	do 182	182
368	Rozdrčení mozkové tkáně	do 365	365
Krvácení			
369	do mozku	do 365	365
370	nitrolební nebo do kanálu páteřního	do 365	365

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8 DNL - MAX	
Mícha			
371	Ořes míchy	do 56	56
372	Pohmoždění míchy	do 182	182
373	Krvácení do míchy	do 365	365
374	Rozdrčení míchy	do 365	365
Nervy			
375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 42	42
376	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140	140
377	Přerušení periferního nervu	do 280	280
OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ			
378	Rána, která svojí povahou chirurgického ošetření nevyžaduje	0	0
379	Rána chirurgicky ošetřená nebo stržení nehtu	do 28	28
380	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, podmínka hospitalizace	do 35	35
381	Úžeh nebo úpal, podmínka hospitalizace (s výjimkou přímých účinků slunečního záření na kůži)	do 35	35
Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži)			
382	prvního stupně	0	0
druhého stupně v rozsahu			
383	do 10 cm ²	do 21	21
384	nad 10 cm ² do 10% povrchu těla	do 49	49
385	nad 10% do 20% povrchu těla	do 70	70
386	nad 20% do 30% povrchu těla	do 84	84
387	nad 30% do 40% povrchu těla	do 126	126
388	nad 40% do 50% povrchu těla	do 182	182
389	větším než 50% povrchu těla	do 365	365
třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu			
390	do 10 cm ²	do 49	49
391	nad 10 cm ² do 10% povrchu těla	do 98	98
392	nad 10% do 20% povrchu těla	do 154	154
393	nad 20% do 30% povrchu těla	do 182	182
394	větším než 30% povrchu těla	do 365	365
395	Otravy plyny a párami, celkové účinky záření a chemických jedů	do 35	35
396	Uštknutí hadem	do 21	21
397	Šok psychický	0	0
398	Šok traumatický	do 70	70

Platnost od 1. 10. 2017

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na internetových stránkách pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na internetových stránkách pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypraví, platí, že změnu přijal.

Oznámení pojistné události u definovaných diagnóz

V souladu se zněním Doplňkových pojistných podmínek pro úrazové pojištění DPP UP01 je pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, povinen u všech dále uvedených diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek (např. úrazy diagnostikované jako pohmoždění, podvrtnutí, úrazy měkkých kloubních struktur nebo úrazy, které nebyly vyšetřeny zobrazovací technikou – rentgen, CT, magnetická resonance, ultrazvuk) **oznámít pojistiteli pojistnou událost ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu**. V případě porušení této povinnosti, které mělo podstatný vliv na zřízení šetření pojistné události pojistitelem, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit. Tato povinnost se vztahuje na následující položky těchto Oceňovacích tabulek: 003, 004, 005, 022, 024, 026, 032, 035, 038, 044, 063, 064, 065, 066, 068, 069, 073, 074, 089, 091, 092, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 132, 133, 134, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 180, 181, 182, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 285, 364, 379, 383, 384, 390, 396.

Oceňovací tabulka A2 Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (pro dospělé pojištěné)

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 30
HLAVA		
Skalpce hlavy s kožním defektem		
001	částečná	0
002	úplná	do 84
003	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	0
004	Pohmoždění obličeje	0
005	Podvrtnutí, vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	0
Zlomeniny		
006	Zlomenina spodiny (base) lebni	do 161
Zlomeniny klenby lebni - kost čelní, temenní, týlní, spánková, pyramida		
007	bez vpáčení úlomků	do 56
008	s vpáčením úlomků nebo operované	do 98
Zlomeniny kostí obličejových		
009	okraje, spodiny očníce	do 70
010	kostí nosních bez posunu úlomků	0
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	0
012	přepážky nosní	0
013	kostí lícní (jařmové), komplexu kosti lícní a horní čelisti	do 77
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 84
016	horní čelisti bez posunu úlomků	do 70
017	horní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 112
018	dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56
Sdružené zlomeniny		
019	Le Fort I.	do 84
020	Le Fort II.	do 112
021	Le Fort III.	do 203
OKO		
Poranění víčka		
022	chirurgicky ošetřené	0
023	přerušující slzné cesty	do 42
Poranění spojivky, rohovky, bělimy		
Rány		
024	Rána spojivky ošetřené odborným lékařem	0
Rána (eroze) rohovky nebo bělimy bez proděravění		
025	jednorázově ošetřené	0
026	vyžadující opakované léčení odborným lékařem	0
027	komplikovaná nitroočním zánětem nebo vředem	do 63
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním		
028	bez komplikací	do 70
029	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84
030	komplikovaná nitroočním tělískem	do 84
031	komplikovaná výřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84
Poleptání (popálení)		
032	spojivky bez poškození rohovky ošetřené odborným lékařem	0
033	spojivky s poškozením rohovky	do 49
034	rohovkového parenchymu	do 175
Poranění očníce		
Rána pronikající do očníce		
035	bez komplikací	0
036	komplikovaná zánětem	do 42
037	komplikovaná cizím tělískem v očníci	do 42
Poranění bulbu		
Pohmoždění oka, očního bulbu		
038	bez komplikací	0
039	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70
040	komplikované opakovaným krvácením	do 70
041	komplikované nitroočním zánětem	do 70
Pohmoždění oka s natržením duhovky		
042	bez komplikací	do 35
043	komplikované zánětem nebo ochrnutím duhovky	do 70
Poranění čočky		
Vykloubení čočky		
044	částečné	0
045	úplné, operativně řešené	do 77
046	Pouřazové poškození čočky s náhradou či bez náhrady implantátem	do 70
Poranění sklivce a sítnice		
047	Krvácení do sklivce nebo sítnice	do 35
048	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka	do 161
049	Otřes sítnice po přímém úderu do oka	0
Ostatní poranění		
050	Poranění oka (očí) vyžadující bezprostřední vynětí oka (očí)	do 70
051	Poranění okohybného aparátu	do 84
052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105
053	Jakékoliv poranění oka komplikované pouřazovým šedým zákalem	do 84

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 30
ZUBY		
Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky do 1/3		
054	bez ztráty vitality	0
055	se ztrátou nebo ohrožením vitality	0
056	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky nad 1/3	do 42
057	Zaražení dočasných zubů spojené s poškozením lůžka stálého zubu	0
058	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s léčbou fixační dlahou	do 70
059	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s léčbou fixační dlahou	do 70
Ztrátová poranění		
Ztráta nebo nutná extrakce následkem působení zevního násilí		
060	jednoho až šesti zubů	do 42
061	sedmi nebo více zubů	do 77
062	Vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných)	0
UCHO		
Pohmoždění boltce		
063	bez komplikace	0
064	komplikované druhotnou aseptickou perichondritidou	0
065	Rána zevního ucha (boltce nebo zvukovodu)	do 42
066	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí	0
067	Otřes labyrintu	do 56
KRK		
068	Pohmoždění krku	0
069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a plynů na hlasivky nebo sliznice polykacích nebo dýchacích orgánů	0
070	Poleptání, proděravění nebo roztržení hltanu nebo jícnu	do 105
071	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112
072	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112
HRUDNÍK		
073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	0
074	Pohmoždění prsu, prsů	0
Pouřazový pneumotorax		
075	zavřený	do 84
076	otevřený nebo ventilový	do 126
077	Pouřazový mediastinální nebo podkožní emfysem	do 84
078	Pouřazové krvácení do hrudníku	do 98
079	Natržení, roztržení plic	do 84
080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365
081	Natržení, roztržení bránice	do 126
Zlomenina kostí hrudní		
082	neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 35
083	s posunem úlomků nebo dvířková	do 84
Zlomenina žeber		
084	neúplná nebo úplná jednoho žebra klinicky prokázaná	do 35
085	neúplná nebo úplná dvou až pěti žeber klinicky prokázaná	do 49
086	neúplná nebo úplná více než pěti žeber klinicky prokázaná	do 70
087	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina dvou až čtyř žeber	do 56
088	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina více než čtyř žeber	do 98
BŘICHO		
Pohmoždění břišní stěny		
089	těžšího stupně	0
090	s operační revizí dutiny břišní	do 70
091	Pohmoždění vnitřních orgánů prokázané odborným vyšetřením	do 70
092	Natržení břišních svalů	do 35
093	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 56
Poranění vnitřních orgánů		
094	Natržení, roztržení jater	do 112
095	Natržení, roztržení sleziny	do 84
096	Natržení, roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	do 112
097	Úrazové proděravění žaludku	do 105
098	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 91
099	Natržení, přetržení tenkého střeva	do 84
100	Natržení, přetržení tlustého střeva	do 91
101	Natržení, roztržení okruží (mesenteria)	do 84
ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ		
102	Pohmoždění ledviny (s haematurii)	do 35
103	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35
104	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 30
105	Pohmoždění zevního, vnitřního genitálu ženy, traumatický potrat	do 42
106	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s pouřazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63
Roztržení nebo rozdrčení ledviny		
107	léčené konzervativně	do 84
108	léčené operací	do 98
109	Roztržení močového měchýře	do 84
110	Roztržení močové roury	do 98
PÁTEŘ		
Pohmoždění těžšího stupně		
111	krční páteře	0
112	hrudní páteře	0
113	bederní páteře	0
114	sakrální páteře nebo kostrče	0
Podvrtnutí		
115	krční páteře	0
116	hrudní páteře	0
117	bederní páteře	0
118	sakrální páteře nebo kostrče	0
Vymknutí		
119	atlantooxipitální bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182
120	krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182
121	kostrče bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 49
122	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením)	do 140
Zlomeniny		
123	jednoho výběžku	do 49
124	více výběžků	do 70
125	oblouku	do 77
126	zubu čepovce (dens epistrophei)	do 182
127	Prolomení horní krycí ploténky	do 70
128	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 196
129	Roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 259
130	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle	do 182
131	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0
PÁNEV		
132	Pohmoždění hýžděv krajiny	0
133	Pohmoždění pánve	0
134	Podvrtnutí v kloubu křížokýčelním	do 35
135	Vymknutí křížokýčelní	do 182
136	Održení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49
137	Održení hrbolu kosti sedací	do 49
Zlomeniny		
Lopatky kosti kyčelní		
138	bez posunu úlomků	do 70
139	s posunem úlomků	do 112
140	Zlomenina kosti křížové	do 70
141	Zlomenina kostrče	do 49
Jednostranná zlomenina kosti stýdké nebo sedací		
142	bez posunu úlomků	do 70
143	s posunem úlomků	do 84
144	Oboustranná zlomenina kostí stýdkých nebo jednostranná s rozestupem spony stýdké	do 161
145	Zlomenina kosti stýdké a kyčelní	do 161
146	Zlomenina kosti stýdké s luxací křížokýčelní	do 161
147	Rozestup spony stýdké bez posunu nebo s posunem úlomků	do 126
148	Zlomenina pilíře ilioischiadického	do 84
149	Zlomenina acetabula	do 105
150	Zlomenina acetabula se subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 210
HORNÍ KONČETINA		
Pohmoždění		
Pohmoždění těžšího stupně		
151	horní končetiny (paže, předloktí, ruka)	0
152	ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	do 63
153	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	0
154	jednoho a více prstů ruky s nutnou pevnou fixací nebo klidovou léčbou	0
Natažení, natržení, přetržení		
155	Natržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety (RM)	0
156	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno konzervativně	do 70

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 30
157	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno operací	do 98
158	Kýla svalová prokázáně úrazového původu	do 70
	Paže	
159	Natažení měkkých tkání horní končetiny	0
160	Natržení šlachy horní končetiny	0
161	Přetržení, odtržení šlachy horní končetiny	do 70
162	Natržení svalu horní končetiny	0
163	Přetržení, odtržení svalu horní končetiny	do 70
	Zápěstí, ruka	
164	Neúplné přerušení šlach v zápěstí	do 63
165	Úplné přerušení šlach v zápěstí	do 105
166	Natržení nebo přetržení vazů drobných kloubů ruky	0
	Prsty	
167	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na ruce, jednoho a více prstů	do 56
	Úplné přerušení šlach	
168	ohýbačů na ruce, jednoho a více prstů	do 126
169	natahovačů na ruce, jednoho a více prstů	do 84
170	natahovačů na prstech nebo na ruce – odtržení dorsální aponeurosy prstu	do 49
	Podvrtnutí, subluxace	
171	mezi klíčkem a lopatkou nebo mezi klíčkem a kostí hrudní	0
172	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	0
173	základních nebo mezičlankových kloubů prstu, prstů ruky s pevnou fixací	0
	Vymknutí	
	léčené repozicí (napravením) lékařem	
174	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno konzervativně	do 35
175	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno operací	do 63
176	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno konzervativně	do 49
177	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno operací	do 84
178	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno konzervativně	do 63
179	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno operací	do 98
180	jedné i více záprstních kostí	do 105
181	základních nebo druhých a třetích článků prstu u jednoho prstu	do 49
182	základních nebo druhých a třetích článků prstu u několika prstů	do 70
	Zlomeniny	
183	Zlomenina lopatky bez rozlišení lokalizace	do 56
	Zlomenina klíčku	
184	neúplná, úplná léčená konzervativně	do 35
185	otevřená nebo operovaná	do 63
	Zlomenina horního konce kosti pažní	
186	velkého hrbolku (i odlomení) bez posunu úlomků	do 49
187	velkého hrbolku (i odlomení) s posunem úlomků nebo operovaná	do 70
188	hlavice	do 105
189	krčku bez posunu, s posunem nebo zaklíněná	do 84
190	krčku luxační nebo operovaná	do 119
	Zlomenina těla kosti pažní	
191	léčená konzervativně	do 84
192	otevřená nebo operovaná	do 140
	Zlomenina dolního konce kosti pažní	
193	nad kondyly léčená konzervativně	do 84
194	nad kondyly otevřená nebo léčená operací	do 119
195	nitrokloubní (trans a interkondylická) léčená konzervativně	do 84
196	nitrokloubní (trans a interkondylická) otevřená nebo operovaná	do 119
197	vnitřního nebo zevního epikondyly léčená konzervativně	do 70
198	vnitřního nebo zevního epikondyly léčená operací	do 112
	Zlomenina horního konce kosti loketní	
199	okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 42
200	okovce kosti loketní léčená operací	do 70
201	korunového výběžku léčená konzervativně	do 56
202	korunového výběžku léčená operací	do 91
203	Monteggiaova luxační zlomenina léčená konzervativně	do 140
204	Monteggiaova luxační zlomenina léčená operací	do 182
	Zlomenina těla kosti loketní	
205	léčená konzervativně	do 84
206	otevřená nebo operovaná	do 105
	Zlomenina dolního konce kosti loketní	
207	bodcovitého výběžku kosti loketní	do 35
	Zlomenina horního konce kosti vřetenní – hlavičky i krčku	
208	léčená konzervativně	do 70
209	otevřená nebo operovaná	do 84

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 30
	Zlomenina těla kosti vřetenní	
210	léčená konzervativně	do 70
211	otevřená nebo operovaná	do 105
	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní	
212	léčená konzervativně	do 70
213	otevřená nebo operovaná	do 105
214	Collesova, Smithova zlomenina léčená konzervativně	do 84
215	Collesova, Smithova zlomenina léčená operací	do 105
216	bodcovitého výběžku (i odlomení)	do 70
217	epifyzeolysa	do 84
	Zlomenina obou kostí předloktí	
218	léčená konzervativně	do 105
219	otevřená nebo operovaná	do 182
	Zlomenina zápěstí	
220	kosti člunkové léčená konzervativně	do 112
221	kosti člunkové léčená operací nebo komplikovaná nekrosou	do 161
222	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56
223	Zlomenina více kostí zápěstních	do 112
	Zlomeniny kostí ruky	
224	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova)	do 84
	Zlomenina jedné kosti záprstní	
225	léčená konzervativně	do 56
226	otevřená nebo operovaná	do 77
	Zlomeniny více kostí záprstních	
227	léčené konzervativně	do 70
228	otevřené nebo operované	do 98
	Zlomeniny jednoho nebo více článků jednoho prstu	
229	léčené konzervativně	do 42
230	otevřené nebo operované	do 56
	dvou nebo více prstů	
231	léčené konzervativně	do 84
232	otevřené nebo operované	do 105
	Amputace (snesení)	
233	v ramenním kloubu	do 210
234	v oblasti pažní kosti	do 182
235	v oblasti obou předloktí	do 182
236	v oblasti jednoho předloktí	do 140
237	obou rukou	do 150
238	ruky	do 112
239	tří a více prstů nebo jejich částí	do 105
240	dvou prstů nebo jejich částí	do 70
241	jednoho prstu nebo jeho části	do 56
242	reimplantace jednoho nebo více prstů	do 126
	DOLNÍ KONČETINA	
	Pohmoždění	
	Pohmoždění těžšího stupně	
243	kyčelního kloubu	0
244	kolenního kloubu	0
245	hlezenného kloubu	0
246	stehna	0
247	bérce	0
248	nohy	0
249	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
	Natažení, natržení, přetržení	
250	Natažení měkkých tkání dolní končetiny	0
251	Natržení většího svalu nebo šlachy	0
252	Kýla svalová prokázáně úrazového původu	do 56
253	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně	do 56
254	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené operací	do 91
	Achillova šlacha	
255	Natržení Achillovy šlachy	0
256	Přetržení, protětí léčené konzervativně	do 70
257	Přetržení, protětí léčené operací	do 105
	Koleno	
258	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	0
259	Natržení zkríženého vazů kolenního	0
260	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního	do 84
261	Přetržení nebo úplné odtržení zkríženého vazů kolenního	do 112
	Hlezno	
262	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného (deltového nebo kalkaneofibulárního)	0
263	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného	do 56
	Podvrtnutí, subluxace	
264	kyčelního kloubu	0
265	kolenního kloubu	0
266	hlezenného kloubu	0
267	Chopartova kloubu	0

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 30
268	Lisfrancova kloubu	0
269	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
270	všech prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
	Poranění menisků	
271	zevního nebo vnitřního léčené konzervativně	0
272	zevního nebo vnitřního léčené operací – artroskopii	do 70
273	zevního nebo vnitřního léčené operací – arthrothomií	do 84
	Vymknutí	
	léčené repozicí (napravením) lékařem	
274	kloubu kyčelního léčené konzervativně	do 70
275	kloubu kyčelního léčené operací	do 98
276	kloubu kolenního léčené konzervativně	do 70
277	kloubu kolenního léčené operací	do 98
278	česky léčené konzervativně	do 49
279	česky léčené operací	do 77
280	kloubu hlezenného (včetně kotníků) léčené konzervativně	do 112
281	kloubu hlezenného (včetně kotníků) otevřené nebo léčené operací	do 126
282	zádního kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 56
283	zádního kostí (jedné nebo více) otevřené nebo léčené operací	do 70
284	základních kloubů jednoho nebo více prstů	do 49
285	mezičlankových kloubů jednoho nebo více prstů	do 35
	Zlomeniny	
	Zlomenina horního konce kosti stehenní	
286	krčku kosti stehenní léčená konzervativně	do 315
287	krčku kosti stehenní léčená operací	do 182
288	krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavice	do 365
289	malého chocholíku	do 56
290	velkého chocholíku	do 84
291	perthrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 140
292	perthrochanterická otevřená nebo operovaná	do 182
293	subthrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 210
294	subthrochanterická otevřená nebo operovaná	do 252
295	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem	do 182
296	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 252
	Zlomenina těla kosti stehenní	
297	léčená konzervativně	do 210
298	otevřená nebo operovaná	do 252
	Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly	
299	léčená konzervativně	do 140
300	otevřená nebo operovaná	do 252
301	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní	do 210
	Nitrokloubní zlomeniny – kolenní kloub	
	Zlomenina kosti stehenní	
302	kondyly kosti stehenní léčená konzervativně	do 140
303	kondyly kosti stehenní otevřená nebo operovaná	do 252
304	kloubní chrupavky nebo osteochondrální na kondylech kosti stehenní	do 56
	Zlomenina česky	
305	léčená konzervativně	do 98
306	otevřená nebo operovaná	do 126
307	Zlomenina kloubní chrupavky nebo osteochondrální	do 77
	Zlomenina kosti holenní	
308	Zlomenina mezihřbolové vyvýšeniny léčená konzervativně	do 112
309	Zlomenina mezihřbolové vyvýšeniny léčená operací	do 140
310	jednoho kondyly léčená konzervativně	do 105
311	jednoho kondyly léčená operací	do 140
312	obou kondylů léčená konzervativně	do 140
313	obou kondylů léčená operací	do 182
314	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	do 70
315	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací	do 98
	Zlomeniny kosti bérce	
	Zlomenina kosti lýtkové	
316	bez postižení hlezenného kloubu	do 70
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
317	léčená konzervativně	do 182
318	otevřená nebo operovaná	do 252
319	pylonu kosti holenní	do 98
320	třířstvá zlomenina distální epifysy kosti holenní	do 182
321	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	do 98
	Zlomenina zevního kotníku	
322	léčená konzervativně	do 70
323	otevřená nebo operovaná	do 105
324	Weber A	do 70
325	Weber B	do 119
326	Weber C	do 154

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 30
327	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112
328	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
329	s odlomením hrany kosti holenní	do 98
	Zlomenina vnitřního kotníku	
330	léčená konzervativně	do 84
331	otevřená nebo operovaná	do 98
332	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112
333	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
334	s odlomením hrany kosti holenní	do 126
	Zlomenina bimalleolární - obou kotníků	
335	léčená konzervativně	do 112
336	otevřená nebo operovaná	do 140
337	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112
338	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
	Zlomenina trimalleolární - obou kotníků a hrany kosti holenní	
339	léčená konzervativně	do 126
340	otevřená nebo operovaná	do 154
	Zlomeniny kostí nártu	
	Zlomenina kostí patní	
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140
	Zlomenina kostí hlezenné	
343	léčená konzervativně	do 126
344	otevřená nebo operovaná	do 175
345	zadního výběžku	do 35
	Zlomenina kostí žlunkové	
346	léčená konzervativně	do 105
347	otevřená nebo operovaná	do 210
348	Zlomeniny ostatních kostí nártu	do 84
	Zlomeniny kostí zánártních	
	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku	
349	léčená konzervativně	do 56
350	otevřená nebo operovaná	do 77

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 30
	Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku	
351	léčená konzervativně	do 35
352	otevřená nebo operovaná	do 70
	Zlomeniny prstů nohy	
	Zlomenina článku, článků palce nohy	
353	léčená konzervativně	do 42
354	otevřená nebo operovaná	do 56
	Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy	
355	léčená konzervativně	0
356	otevřená nebo operovaná	do 56
	Amputace (snesení)	
357	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365
358	obou bérců	do 350
359	bérce	do 252
360	obou nohou	do 252
361	nohy	do 182
362	palce nohy nebo jeho části	do 56
363	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	0
	PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY	
	Mozek	
	Otřes mozku	
364	lehkého stupně (prvního) potvrzený odborným vyšetřením	0
365	středního stupně (druhého), hospitalizace podmínkou	do 56
366	těžkého stupně (třetího), hospitalizace podmínkou	do 112
367	Pohmoždění mozku	do 182
368	Rozdrčení mozkové tkáně	do 365
	Krvácení	
369	do mozku	do 365
370	nitrolební nebo do kanálu páteřního	do 365
	Mícha	
371	Otřes míchy	do 56
372	Pohmoždění míchy	do 182

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 30
373	Krvácení do míchy	do 365
374	Rozdrčení míchy	do 365
	Nervy	
375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	0
376	Poranění periferního nervu s přerušením vodičových vláken	do 140
377	Přerušování periferního nervu	do 280
	OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ	
378	Rána, která svoji povahou chirurgického ošetření nevyžaduje	0
379	Rána chirurgicky ošetřená nebo stržení nehtu	0
380	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, podmínka hospitalizace	do 35
381	Úžeh nebo úpal, podmínka hospitalizace (s výjimkou přímých účinků slunečního záření na kůži)	do 35
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži)	
382	prvního stupně	0
	druhého stupně v rozsahu	
383	do 10 cm ²	0
384	nad 10 cm ² do 10% povrchu těla	do 49
385	nad 10% do 20% povrchu těla	do 70
386	nad 20% do 30% povrchu těla	do 84
387	nad 30% do 40% povrchu těla	do 126
388	nad 40% do 50% povrchu těla	do 182
389	větším než 50% povrchu těla	do 365
	třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
390	do 10 cm ²	do 49
391	nad 10 cm ² do 10% povrchu těla	do 98
392	nad 10% do 20% povrchu těla	do 154
393	nad 20% do 30% povrchu těla	do 182
394	větším než 30% povrchu těla	do 365
395	Otravy plyny a párami, celkové účinky záření a chemických jedů	do 35
396	Uštknutí hadem	0
397	Šok psychický	0
398	Šok traumatický	do 70

Platnost od 1. 10. 2017

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na internetových stránkách pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na internetových stránkách pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu přijal.

Oznámení pojistné události u definovaných diagnóz

V souladu se zněním Doplňkových pojistných podmínek pro úrazové pojištění DPP UP01 je pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, povinen u všech dále uvedených diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek (např. úrazy diagnostikované jako pohmoždění, podvrtnutí, úrazy měkkých kloubních struktur nebo úrazy, které nebyly vyšetřeny zobrazovací technikou – rentgen, CT, magnetická resonance, ultrazvuk) **oznámit pojistiteli pojistnou událost ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu.** V případě porušení této povinnosti, které mělo podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události pojistitelem, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit. Tato povinnost se vztahuje na následující položky těchto Oceňovacích tabulek: 003, 004, 005, 022, 024, 026, 032, 035, 038, 044, 063, 064, 065, 066, 068, 069, 073, 074, 089, 091, 092, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 132, 133, 134, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 180, 181, 182, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 285, 364, 379, 383, 384, 390, 396.

Oceňovací tabulka B Plnění za trvalé následky úrazu (pro dospělé pojištěné) a pojištěné děti

pol.	DIAGNÓZA	TN
HLAVA		
Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu		
001	do 10 cm ²	4 %
002	přes 10 cm ²	10 %
003	Mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy s diagnostikovanou kontusí, případně těžkou komocí mozku	
003	lehkého stupně	do 20 %
004	těžkého stupně	do 100 %
Porucha nervů podle stupně		
005	lícniho	do 15 %
006	trojklanného	do 10 %
007	Poškození obličejové provázené funkčními poruchami nebo poškození hlavy a krku mimo hodnocení žívej v obličejí a na krku.	do 15 %
Jizvy v obličejí a na krku		
008	do 1 cm	0 %
009	1 – 2 cm	0,50 %
010	nad 2 cm za každý další 1 cm	0,5 %
OKO		
Ztráta očí nebo zraku		
	Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových TN činit na jednom oku více než 25 %, na druhém oku více než 75 % a na obou očích více než 100 %	
	Trvalá poškození podle položek 018 – 025 se hodnotí i nad tuto hranici	
	Při hodnocení podle bodu 023 nelze současně hodnotit podle bodu 024 a 025	
011 A	Následky očních zranění prvního oka, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti – hodnocení dle tabulky č. 1	30 %
011 B	Následky očních zranění druhého oka, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti – hodnocení dle tabulky č. 1	70 %
012	Anatomická ztráta nebo atrofie oka – připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
013	Ztráta čočky na jednom oku	20 %
014	Ztráta čočky obou očí	30 %
015	Porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	do 25 %
Omezení zorného pole následkem úrazu		
016	Koncentrická omezení – hodnocení dle tabulky č. 2	
017	Ostatní omezení – hodnocení dle tabulky č. 3	
018	Porušení průchodnosti slzných cest	
018	na jednom oku	5 %
019	na obou očích	10 %
020	Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné	
020	na jednom oku	5 %
021	na obou očích	10 %
022	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka)	3 %
023	Deformace zevního segmentu oka a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost (nezávislé od poruchy vidu) pro každé oko	3 %
	Lagofthalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný	
024	jednostranný	8 %
025	oboustranný	12 %
026	Porucha akomodace	6 %
027	jednostranná	6 %
027	oboustranná	6 %
028	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka), pokud nekryje zornici	3 %
	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici. Omezení zorného pole je zahrnuto v položce.	
029	jednostranná	do 20 %
030	oboustranná	do 60 %
NOS, ČIČH		
Ztráta části nebo celého nosu		
031	bez poruchy dýchání	20 %
032	s poruchou dýchání	25 %
	Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní	
033	bez významné poruchy průchodnosti	3 %
034	s významnou poruchou průchodnosti	do 8 %
035	Perforace nosní přepážky	3 %
036	Atrofie nosní sliznice po poleptání nebo popálení	5 %
037	Ztráta čichu podle rozsahu	do 10 %
UCHO		
Ztráta boltce		
038	jednoho boltce podle rozsahu	10 %
039	obou boltců podle rozsahu	20 %
040	Deformace boltce	do 5 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
041	Trvalá perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	3 %
Ztráta sluchu		
042	jednoho ucha při zachované funkci druhého ucha	25 %
043	jednoho ucha při snížené funkci druhého ucha	35 %
044	oboustranná jako následek jediného úrazu	58 %
Nedoslýchavost oboustranná		
045	lehkého stupně	do 5 %
046	středního stupně	do 20 %
047	těžkého stupně	do 30 %
Nedoslýchavost jednostranná		
048	lehkého stupně	0 %
049	středního stupně	4 %
050	těžkého stupně	do 10 %
Porucha labýrintu		
051	jednostranná podle stupně	do 15 %
052	oboustranná podle stupně	do 40 %
JAZYK		
053	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo žíjivnatými deformacemi bez funkčních poruch	5 %
054	Ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %
ÚRAZY KRKU		
	Zúžení hrtanu a průdušnice bez souvisejících funkčních obtíží	
055	lehkého stupně	10 %
056	středního stupně	15 %
057	těžkého stupně	30 %
058	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou včetně souvisejících funkčních poruch	50 %
059	Poruchy hlasu až ztráta hlasu	27 %
060	Ztížení až ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	36 %
ZUBY		
Pojistitel poskytuje plnění za ztrátu zubů nebo jejich části jen nastane-li působením zevního násilí		
Ztráta		
061	jednoho zubu	1 %
062	každého dalšího zubu	1 %
063	ztráta vitality zubu v důsledku úrazu	0,5 %
064	Deformita stálých zubů v důsledku traumatického poškození lůžka za každý zub	0,5 %
065	Obroušení pilňových nebo sponových zubů (úrazem nepoškozených) – řešení následků úrazu můstkem, za každý zub	0,5 %
066	Ztráta, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných mléčných zubů	0 %
HRUDNÍK		
067	Deformace prsu, prsů	do 10 %
	Amputace prsu, prsů	
068	do 40 let	do 30 %
069	nad 40 let	do 20 %
	Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené	
070	lehkého stupně	5 %
071	středního stupně	10 %
072	těžkého stupně	do 30 %
	Poškození plic podle stupně porušení funkce a rozsahu, podložené odborným vyšetřením	
073	jednostranné	do 40 %
074	oboustranné	do 80 %
075	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení	do 80 %
076	Přítel jícnu	25 %
	Zúžení jícnu	
077	lehkého stupně	7 %
078	středního stupně	20 %
079	těžkého stupně	50 %
BŘIČHO		
080	Poškození břišní stěny provázené poškozením břišního lisu	10 %
081	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	do 80 %
	Ztráta sleziny včetně souvisejících obtíží	
082	částečná	do 10 %
083	úplná	25 %
084	Poškození tlustého střeva nebo konečníku, včetně souvisejících obtíží	do 40 %
LEDVINY		
085	Ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce ledviny	do 15 %
	Ztráta jedné ledviny	

pol.	DIAGNÓZA	TN
086	při zachované funkci druhé ledviny	25 %
087	při snížené funkci druhé ledviny	30 %
088	Ztráta obou ledvin	75 %
089	Poškození funkce po úrazu ledvin podle stupně	do 20 %
090	Chronický zánět ledvin nebo močových cest podle stupně	do 30 %
POHLAVNÍ ORGÁNY		
091	Ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	15 %
	Ztráta obou varlat	
092	do 50 let	40 %
093	nad 50 let	20 %
	Ztráta pyje nebo závažné deformity	
094	do 45 let	45 %
095	do 60 let	40 %
096	nad 60 let	30 %
097	Pouřazové deformace ženských pohlavních orgánů	do 40 %
PÁTEŘ		
	Omezení hybnosti páteře – bez neurologických příznaků	
098	lehkého stupně	do 8 %
099	středního stupně	do 15 %
100	těžkého stupně	do 35 %
	Poruchy neurologického charakteru po úrazu míchy, míšních plien nebo kořenů (vyloučeny jsou obtíže způsobené výňezem ploténky, pokud nejsouvisi se současnou zlomeninou přilehlého obratle)	
101	lehkého stupně	do 15 %
102	středního stupně	do 30 %
103	těžkého stupně	do 100 %
PÁNEV		
	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin	
104	u žen do 45 let	do 40 %
105	u žen přes 45 let	do 25 %
106	u mužů	do 30 %
HORNÍ KONČETINA		
	Uvedené hodnoty se vztahují na pravou ruku. U levorukých platí hodnocení opačné.	
	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	
107	vpravo	70 %
108	vlevo	60 %
	Paklob kosti horní končetiny bez rozlišení lokality (mimo člunkové kosti)	
109	vpravo	20 %
110	vlevo	15 %
	Paklob člunkové kosti	
111	vpravo	15 %
112	vlevo	10 %
	Rameno, paže	
	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízké)	
113	vpravo	40 %
114	vlevo	35 %
	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení (odtažení 50 – 70 stupňů, předpažení 40 – 45 stupňů a vnitřní rotace)	
115	vpravo	36 %
116	vlevo	31 %
	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu	
	lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 stupňů)	
117	vpravo	5 %
118	vlevo	4 %
	středního stupně (vzpažení předpažením do 135 stupňů)	
119	vpravo	10 %
120	vlevo	8 %
	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 stupňů)	
121	vpravo	15 %
122	vlevo	12 %
	Viklavost ramenního kloubu	
123	vpravo	do 15 %
124	vlevo	do 10 %
	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární	
125	vpravo	3 %
126	vlevo	2 %
	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	

pol.	DIAGNÓZA	TN
127	vpravo	3%
128	vlevo	2%
	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	
129	vpravo	3%
130	vlevo	2%
Loketní kloub, předloktí		
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízké)	
131	vpravo	36%
132	vlevo	31%
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo postavení jemu blízké (ohnutí v úhlu 90 – 95 stupňů)	
133	vpravo	25%
134	vlevo	20%
	Omezení pohyblivosti loketního kloubu	
	lehkého stupně	
135	vpravo	do 5%
136	vlevo	do 4%
	středního stupně	
137	vpravo	do 10%
138	vlevo	do 8%
	těžkého stupně	
139	vpravo	do 16%
140	vlevo	do 14%
	Úplná ztuhlost kloubu radioulnárního (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí)	
141	vpravo	25%
142	vlevo	20%
	Omezení přivracení a odvrácení předloktí	
	lehkého stupně	
143	vpravo	do 5%
144	vlevo	do 4%
	středního stupně	
145	vpravo	do 10%
146	vlevo	do 8%
	těžkého stupně	
147	vpravo	25%
148	vlevo	20%
	Viklavost loketního kloubu	
149	vpravo	do 20%
150	vlevo	do 15%
Zápěstí, ruka		
	Ztráta předloktí při zachování loketního kloubu	
151	vpravo	63%
152	vlevo	58%
	Ztráta ruky v zápěstí	
153	vpravo	63%
154	vlevo	58%
	Ztráta všech prstů ruky včetně záprstních kostí	
155	vpravo	60%
156	vlevo	52%
	Ztráta prstů ruky mimo palec , popř. včetně záprstních kostí	
157	vpravo	55%
158	vlevo	47%
	Úplná ztuhlost zápěstí	
	v palmární flexi dle postavení (dlaňové ohnutí)	
159	vpravo	36%
160	vlevo	31%
	v dorsální flexi dle postavení (hřbetní ohnutí)	
161	vpravo	25%
162	vlevo	20%
	Omezení pohyblivosti zápěstí	
	lehkého stupně	
163	vpravo	4%
164	vlevo	3%
	středního stupně	
165	vpravo	8%
166	vlevo	6%
	těžkého stupně	
167	vpravo	do 15%
168	vlevo	do 10%
	Viklavost zápěstí	
169	vpravo	do 10%
170	vlevo	do 5%
Prsty		
	Palec	
	Ztráta palce se záprstní kostí	
171	vpravo	29%
172	vlevo	27%
	Ztráta obou článků palce	
173	vpravo	22%
174	vlevo	20%
	Ztráta části nebo celého koncového článku palce	

pol.	DIAGNÓZA	TN
175	vpravo	11%
176	vlevo	9%
	Úplná ztuhlost všech kloubů palce dle postavení	
177	vpravo	27%
178	vlevo	25%
	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce dle postavení	
179	vpravo	11%
180	vlevo	9%
	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	
181	vpravo	6%
182	vlevo	5%
	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce dle postavení	
183	vpravo	10%
184	vlevo	8%
	Porucha úchopové funkce palce	
	lehkého stupně	
185	vpravo	2%
186	vlevo	1%
	středního stupně	
187	vpravo	12%
188	vlevo	9%
	těžkého stupně	
189	vpravo	22%
190	vlevo	19%
	Ukazovák	
	Ztráta ukazováku se záprstní kostí	
191	vpravo	18%
192	vlevo	16%
	Ztráta všech tří článků ukazováku	
193	vpravo	14%
194	vlevo	12%
	Ztráta dvou článků ukazováku	
195	vpravo	12%
196	vlevo	10%
	Ztráta koncového článku ukazováku	
197	vpravo	9%
198	vlevo	8%
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	
199	vpravo	14%
200	vlevo	12%
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	
201	vpravo	17%
202	vlevo	15%
	Nemožnost úplného natažení některého z kloubů ukazováku	
203	vpravo	2%
204	vlevo	1%
	Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze současně hodnotit s poruchami úchopové funkce.	
	Porucha úchopové funkce ukazováku	
	do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	
205	vpravo	3%
206	vlevo	2%
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm	
207	vpravo	5%
208	vlevo	3%
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm	
209	vpravo	11%
210	vlevo	8%
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	
211	vpravo	14%
212	vlevo	11%
	Prostředník, prsteník, malík	
	Ztráta celého prstu se záprstní kostí	
213	vpravo	11%
214	vlevo	9%
	Ztráta tří článků	
215	vpravo	9%
216	vlevo	7%
	Ztráta dvou článků	
217	vpravo	7%
218	vlevo	6%
	Ztráta koncového článku	
219	vpravo	5%
220	vlevo	4%
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí	
221	vpravo	11%
222	vlevo	9%
	Nemožnost úplného natažení některého z kloubů jednoho z těchto prstů	
223	vpravo	1%
224	vlevo	1%

pol.	DIAGNÓZA	TN
	Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze současně hodnotit s poruchami úchopové funkce.	
	Porucha úchopové funkce prstů	
	do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	
225	vpravo	1%
226	vlevo	1%
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm	
227	vpravo	3%
228	vlevo	2%
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm	
229	vpravo	7%
230	vlevo	6%
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	
231	vpravo	10%
232	vlevo	8%
Horní končetina – neurologická postižení		
	Porucha nervu axilárního	
233	vpravo	do 25%
234	vlevo	do 20%
	Porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)	
235	vpravo	do 60%
236	vlevo	do 50%
	Porucha kmene nervu vřetenního	
	s postižením všech inervovaných svalů	
237	vpravo	do 40%
238	vlevo	do 30%
	se zachováním funkce trojhlavého svalu	
239	vpravo	do 30%
240	vlevo	do 20%
	Obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů	
241	vpravo	do 10%
242	vlevo	do 8%
	Porucha loketního nervu	
	kmene s postižením všech inervovaných svalů	
243	vpravo	do 30%
244	vlevo	do 25%
	distální části se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů	
245	vpravo	do 20%
246	vlevo	do 15%
	Porucha nervu muskulokutánního	
247	vpravo	do 20%
248	vlevo	do 10%
	Porucha středního nervu	
	kmene s postižením všech inervovaných svalů	
249	vpravo	do 20%
250	vlevo	do 15%
	distální části s postižením převážně thenarového svalstva	
251	vpravo	do 8%
252	vlevo	do 5%
	sensitivní větve na zápěstí s poruchou citlivosti	
253	vpravo	do 15%
254	vlevo	do 10%
DOLNÍ KONČETINA		
255	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	64%
256	Nekrosa hlavice kosti stehenní	40%
257	Pakloub kosti dolní končetiny bez rozlišení lokality	25%
	Zkrácení jedné dolní končetiny	
258	do 2 cm	0%
259	o více než 2 cm do 4 cm	5%
260	o více než 4 cm do 6 cm	10%
261	přes 6 cm	do 15%
262	Deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační) 1) musí být prokázány na RTG 2) hodnotí se až pokud přesahují 5° 3) za každých 5° úchytky plnění náleží	5%
	Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osové úchytky nelze současně započítávat zkrácení končetiny.	
	Kyčelní kloub	
	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu	
263	v nepříznivém postavení	45%
264	v příznivém postavení	36%
	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu	
265	lehkého stupně	do 8%
266	středního stupně	do 15%
267	těžkého stupně	do 25%

po.	DIAGNÓZA	TN
Kolenní kloub		
	Úplná ztuhlost kolenního kloubu	
268	v nepříznivém postavení	45 %
269	v příznivém postavení	36 %
Omezení pohyblivosti kolenního kloubu		
270	lehkého stupně	do 5 %
271	středního stupně	do 10 %
272	těžkého stupně	do 20 %
Viklavost kolenního kloubu		
273	při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	do 5 %
274	při nedostatečnosti předního zkříženého vazů	do 15 %
275	při nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazů	do 25 %
Odstanění menisku		
276	části jednoho menisku	2,5 %
277	jednoho menisku	5 %
278	části obou menisků	5 %
279	obou menisků	10 %
280	Odstanění česky včetně vychudnutí a omezení funkce čtyřhlavého svalu stehenního	10 %
Bérec		
Ztráta dolní končetiny v bérce		
281	se zachovaným kolenním kloubem	53 %
282	se ztuhlým kolenním kloubem	58 %
283	Pouřazové deformity kostí bérce (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační) 1) musí být prokázány na RTG 2) hodnotí se až pokud přesahují 5° 3) za každých 5° úchytky plnění náleží 5 %	do 40 %
Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osové úchytky nelze současně započítávat zkrácení končetiny.		
Hlezenný kloub		
284	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	50 %
Ztráta chodidla v Chopartově kloubu		
285	s arthrodezou hlezna	40 %
286	s pahýlem v plantární flexi	50 %
287	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	35 %

po.	DIAGNÓZA	TN
Úplná ztuhlost hlezenného kloubu		
288	v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupeň plantární flexe)	36 %
289	v pravouhlém postavení	30 %
290	v příznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°)	25 %
Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu		
291	lehkého stupně	do 4 %
292	středního stupně	do 10 %
293	těžkého stupně	do 15 %
Viklavost hlezenného kloubu		
294	na podkladě nedostatečnosti předního vazů	do 5 %
295	na podkladě nedostatečnosti zadního vazů	do 10 %
Pronace a supinace nohy		
296	úplná ztráta	15 %
297	omezení dle rozsahu	do 5 %
298	Deformity v oblasti hlezna a nohy – plochá, vbočená, vybočená apod.	do 15 %
Noha		
Ztráta		
299	obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	20 %
300	obou článků palce nohy	10 %
301	koncového článku palce nohy	5 %
302	jiného prstu nohy za každý prst	2 %
303	malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	12 %
304	všech prstů nohy	18 %
Úplná ztuhlost		
mezičlánkového kloubu palce nohy		
305	v základním postavení	3 %
306	ve flexi	4 %
základního kloubu palce nohy		
307	v základním postavení	7 %
308	v extenzi	8 %
309	obou kloubů palce nohy	10 %
Omezení pohyblivosti		
310	mezičlánkového kloubu palce nohy	1 %
311	základního článku palce nohy	do 4 %

po.	DIAGNÓZA	TN
312	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	0,50 %
Atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu		
313	na stehně	do 5 %
314	na bérce	do 3 %
Oběhové a trofické poruchy, algodystrofický syndrom		
315	na jedné dolní končetině	do 10 %
316	na obou dolních končetinách	do 20 %
Dolní končetina - neurologická postižení		
Rozsah postižení se hodnotí dle výsledku EMG. Do plnění jsou již zahrnuty vazomotorické a trofické poruchy.		
Porucha nervu		
317	sedáčního	do 40 %
318	stehenního	do 25 %
319	obturatorii	do 10 %
holenního		
320	kmene s postižením všech inervovaných svalů	do 25 %
321	distální části s postižením funkce prstů	do 5 %
lýtkového		
322	kmene s postižením všech inervovaných svalů	do 20 %
323	hluboké větve	do 15 %
324	povrchové větve	do 5 %
OBECNÉ		
Rozsáhlé plošné jizvy (mimo poruchy funkce)		
325	od 0,5% do 15% tělesného povrchu	do 10 %
326	nad 15% tělesného povrchu	do 40 %
327	Chronický zánět kostní dřevě v jakékoliv lokalitě po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu (osteomyelitida)	15 %
328	U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnocení zvyšuje podle bodů 117 až 122 o jednu třetinu.	do 5 %

Platnost od 1. 10. 2017

POMOCNÉ TABULKY

PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

TABULKA Č. 1 (hodnocení dle položky 011)

Plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí												
	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0	2	4	6	9	12	15	18	21	23	24	25
6/9	2	4	6	8	11	14	18	21	23	25	27	30
6/12	4	6	9	11	14	18	21	24	27	30	32	35
6/15	6	8	11	15	18	21	24	27	31	35	38	40
6/18	9	11	14	18	21	25	28	32	38	43	47	50
6/24	12	14	18	21	25	30	35	41	47	52	57	60
6/30	15	18	21	24	28	35	42	49	56	62	68	70
6/36	18	21	24	27	32	41	49	58	66	72	77	80
6/60	21	23	27	31	38	47	56	66	75	83	87	90
3/60	23	25	30	35	43	52	62	72	83	90	95	95
1/60	24	27	32	38	47	57	68	77	87	95	100	100
0	25	30	35	40	50	60	70	80	90	95	100	100

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá invaliditě větší než 75 %, a nastala-li úrazem slepota lepšího oka, anebo bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé, u kterého došlo úrazem k oslepnutí, mělo zrakovou ostrost horší než odpovídá 75 % invalidity, náleží pojistné plnění ve výši 25 %.

TN – trvalé následky úrazu

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

Změna očeňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu očeňovacích tabulek vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na internetových stránkách pojistitele. V případě, že dochází ke změně očeňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou očeňovacích tabulek na internetových stránkách pojistitele. Účinnost změny očeňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

Pokud pojistník se změnou očeňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny očeňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu přijal.

TABULKA Č. 2 (hodnocení dle položky 016)

Plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole			
Stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	
		jednoho oka při slepotě druhého	
k 60°	0%	10%	40%
St. koncent. zúžení	Procenta plnění trvalých tělesných poškození		
k 50°	5%	25%	50%
ke 40°	10%	35%	60%
ke 30°	15%	45%	70%
ke 20°	20%	55%	80%
k 10°	23%	75%	90%
k 5°	25%	100%	100%

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

TABULKA Č. 3 (hodnocení dle položky 017)

Plnění za trvalé tělesné poškození při nekonzentrickém zúžení zorného pole	
Hemianopsie homonymní	Procento plnění
levostranná	35%
pravostranná	45%
binasální	10%
bitemporální	60% – 70%
oboustranná horní	10% – 15%
oboustranná dolní	30% – 50%
jednostranná nasální	6%
jednostranná temporální	15% – 20%
jednostranná horní	5% – 10%
jednostranná dolní	10% – 20%
kvadrantová nasální horní	4%
nasální dolní	6%
temporální horní	6%
temporální dolní	12%

Centrální scotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti.

POZNÁMKY