

Obsah

Předsmluvní informace verze ŽP-PI-KORP-0001	str. 2
Informace o Programu Zdravý život a programu Návrat do života k Rizikovému životnímu pojištění MULTIRISK 2014.	str. 8
Informace o Programu Lady – k životnímu pojištění ČP	str. 9
Doplňkové pojistné podmínky verze ŽP-DPP-KORP-0005.	str. 10
Verze ŽP-VPP-KORP-0003: Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 01/2014	str. 20
A. OBECNÁ ČÁST	str. 20
B. ZVLÁŠTNÍ ČÁST.	str. 22
Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (VPP-NFZ)	str. 23
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu v nemocnici č.j.: 06/2014 (ZPP-H) HOSPITALIZACE STANDARD	str. 25
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pracovní neschopnosti č.j.: 03/2014 (ZPP-PN)	str. 26
Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění pracovní neschopnosti č.j.: 04/2014 (ZPP-PNO)	str. 27
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti č.j.: 05/2014 (ZPP-PP)	str. 28
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu č.j.: 11/2014 (ZPP-Ú)	str. 29
Oceňovací tabulky vydávané Českou pojišťovnou a.s.	str. 31

Tyto předsmuvní informace se vztahují k těmto rizikovým životním pojištěním: MULTIRISK 2014, MULTIRISK Junior, MULTIRISK Plus

Pojištění chrání Vás a Vaše blízké a zachová Váš životní standard v případě nenadálé životní události

Správce Vaší smlouvy Vám pomůže: změnit údaje na smlouvě
rozsířit nebo změnit pojištění
s hlášením pojistné události
s ostatními produkty

Kontakt na asistenční službu:
Telefon: +420 841 114 114
Fax: +420 241 040 399
E-mail: asistence@cpasistence.cz

PRAKTICKÉ RADY

Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze v případě, že bylo sjednáno pojistnou smlouvou. Výše a výplata pojistného plnění tedy závisí na nastavení konkrétní pojistné smlouvy.

CO SE VÁM STALO?	Co Vám smlouva může přinést?	Jak postupovat?
STAL SE VÁM ÚRAZ?	Dostanete peníze za každý den léčení a tím se Vám sníží propad příjmu	Co nejdříve nám nahláste, že se Vám stal úraz a doložte nám: » Lékařskou zprávu a ostatní dokumenty, které k úrazu máte
ZANECHAL VÁM ÚRAZ TRVALÉ NÁSLEDKY (např.: máte jízvu, špatně se pohybujete)	Vyplatíme Vám peníze, které Vám pomůžou usnadnit život a pokrýt náklady léčby	Doložte nám nejpozději do 3 let ode dne úrazu vyplněný formulář s lékařskou zprávou
JSTE INVALIDNÍ?	Nebudete muset platit pojištění, i přesto budete dále chráněn/a. Máte-li sjednáno zproštění od placení běžného pojistného. Vyplatíme Vám peníze, díky kterým si budete moci udělat stavební úpravy ve svém bytě, nebo si pořídit potřebné pomůcky. Máte-li sjednáno invalidní rentu.	Co nejdříve nám doložte: » Písemnou žádost obsahující: datum žádosti, jméno, adresu a rodné číslo pojištěného, číslo pojistné smlouvy, číslo občanského průkazu a vlastnoruční podpis pojištěného » Kopii rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně
JSTE V PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI? (na nemocenském)	Vyplatíme Vám sjednanou částku od smluvně dohodnutého dne pracovní neschopnosti jako kompenzaci ušlého příjmu	» Nejpozději do smluvně dohodnutého počátku plnění zašlete kopii druhého dílu neschopenky do ČPZ nebo ji odevzdejte na obchodním místě ČP (např. máte-li sjednáno pojištění od 29. dne pracovní neschopnosti, je třeba nahlásit pojistnou událost do 28. dne od jejího vzniku) » V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu zašlete navíc vyplněný formulář Oznámení úrazu
BYL/A JSTE HOSPITALIZOVÁN/A?	Vyplatíme Vám sjednanou částku za každý den strávený v nemocnici a tím Vám pomůžeme pokrýt náklady spojené s léčbou	Nejpozději do 30 dnů od ukončení hospitalizace zašlete konečnou propouštěcí zprávu do ČPZ nebo ji odevzdejte na obchodním místě ČP
BYLA VÁM STANOVENA DIAGNÓZA ZÁVAŽNÉHO NEBO KRITICKÉHO ONEMOCNĚNÍ?	Vyplatíme Vám sjednanou částku a Vy budete mít peníze na léčení a zdravotní péči	Seznam dokumentů naleznete na www.ceskapojistovna.cz nebo nás neváhejte kontaktovat na telefonním čísle infolinky
DOŠLO U VÁS KE ZTRÁTĚ PŘÍJMŮ? (dostali jste výpověď dle § 52 písm. a), b), c), e) nebo jste výpověď podali dle § 56, písm. a), b), ukončili jste samostatnou výdělečnou činnost ze zdravotních důvodů nebo insolvence)	Pomůžeme Vám se splácením dlouhodobých závazků do sjednané výše a tím Vám usnadníme tuto nepřijemnou životní situaci	Nejpozději ke splatnosti první splátky úvěru po uplynutí 30 dnů od zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání zašlete formulář Oznámení pojistné události spolu s níže uvedenými dokumenty do ČPZ nebo je odevzdejte na obchodním místě ČP » Kopii smlouvy o úvěru a kopii platebního dokladu » Kopii rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení nebo potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání » Kopii dokladů, ze kterých je zřejmé, že výdělečná činnost trvala nejméně 12 měsíců » Kopii dokladu prokazující zánik pracovního poměru nebo ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti
DOŠLO K ÚMRTÍ POJIŠTĚNÉHO, KTERÝ MĚL SJEDNANOU TUTO SMLOUVU?	Vyplatíme Vám částku, kterou pro Vás sjednal pojištěný a zmírníme finanční ztrátu, která vznikla jeho úmrtím	Předložte nám níže uvedené doklady: » Kopii úmrtního listu » Číslo pojistné smlouvy, jméno a příjmení pojištěného, rodné číslo pojištěného, číslo občanského průkazu a vlastnoruční podpis žadatele o výplatu plnění včetně způsobu vyplacení pojistného plnění » Potvrzení o příčině smrti, v případě, že k úmrtí došlo do 3 let od uzavření pojistné smlouvy
BLÍŽÍ SE ŘÁDNÝ TERMÍN KONCE VAŠÍ SMLOUVY?		Sami Vás budeme kontaktovat před termínem konce smlouvy
CHCETE PŘEDČASNĚ UKONČIT POJISTNOU SMLOUVU?		Ukončení smlouvy je vždy nevýhodné. Pokud Vám někdo ukončit smlouvu doporučuje, kontaktujte správce své smlouvy nebo se obraťte na Klientský servis ČP telefon: 841 114 114, kde obdržíte informace o dopadech spojených s ukončením pojištění.

5 častých úrazů a výše pojistného plnění v případě sjednání doporučené pojistné částky ve variantě DNL-MAX

Čistý příjem	Nemocenská 1 měsíc	Pojistná částka = částka za každý den léčení	Podvrtnutí kotníku léčení 35 dnů	Zlomené zápěstí léčení 70 dnů	Chirurgicky ošetřená rána léčení 28 dnů	Ztráta zubu léčení 42 dnů	Otřes mozku těžký léčení 112 dnů
10 000 Kč	5 100 Kč	150 Kč	5 250 Kč	10 500 Kč	4 200 Kč	6 300 Kč	16 800 Kč
15 000 Kč	8 100 Kč	250 Kč	8 750 Kč	17 500 Kč	7 000 Kč	10 500 Kč	28 000 Kč
20 000 Kč	11 100 Kč	300 Kč	10 500 Kč	21 000 Kč	8 400 Kč	12 600 Kč	33 600 Kč
25 000 Kč	13 000 Kč	400 Kč	14 000 Kč	28 000 Kč	11 200 Kč	16 800 Kč	44 800 Kč
30 000 Kč	14 600 Kč	500 Kč	17 500 Kč	35 000 Kč	14 000 Kč	21 000 Kč	56 000 Kč
40 000 Kč	16 800 Kč	650 Kč	22 750 Kč	45 500 Kč	18 200 Kč	27 300 Kč	72 800 Kč
50 000 Kč	18 900 Kč	1 000 Kč	35 000 Kč	70 000 Kč	28 000 Kč	42 000 Kč	112 000 Kč

V případě varianty DNL-MAX nezávisí výše plnění na skutečné době léčení.

Kdo je politicky exponovanou osobou?

§ 4 odst. 5 zák. č. 253/2008 Sb.

Politicky exponovanou osobou se pro účely tohoto zákona rozumí

a) fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen

vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, velvyslanec nebo charge d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo v jiných mezinárodních organizacích, a to po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a která

1. má bydliště mimo Českou republiku, nebo
2. takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo Českou republiku

- b) fyzická osoba, která
1. je k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
 2. je k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené v písmenu a) osobou ve vztahu manželském (zeťové, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,
 3. je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ni povinně osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
 4. je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

Informace o pojistiteli

Pojistitelem je **Česká pojišťovna a.s.**, (dále také jen „ČP“), se sídlem Česká republika, 113 04 Praha 1, Spálená 75/16, IČ 45272956, provozující pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464. Klientský servis ČP tel. 841 114 114 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele. Datová schránka: v93dkf5. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.ceskapojistovna.cz. Dohled nad činností České pojišťovny a.s. vykonává Česká národní banka, se sídlem Praha 1, Na Příkopě 28.

Pojistitelem je též **Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.** (dále také jen „ČPZ“), se sídlem Česká republika, 140 00 Praha 4, Na Pankráci 1720/123, IČ 49240749, provozující pojišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2044. Infolinka 841 111 132 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele. Mail: info@zdravi.cz. Datová schránka: 63cdkfx. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.zdravi.cz. Dohled nad činností České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. vykonává Česká národní banka, se sídlem Praha 1, Na Příkopě 28.

CHARAKTERISTIKA POJIŠTĚNÍ A INFORMACE O ZÁVAZKU

1. JAK UZAVŘÍT POJIŠTNÍ SMLOUVU

Před uzavřením pojistné smlouvy je nutné, aby pojištník řádně vyhodnotil své potřeby pojistné ochrany v životním pojištění a zvolil odpovídající rozsah pojistného krytí. Pojištník poskytne pojistné plnění pouze za sjednaná pojištění. Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy přijetí nabídky na její uzavření nabývá účinnosti a vyžaduje písemnou formu. K platnosti smlouvy se vyžaduje podpis smluvních stran.

2. DEFINICE POJIŠTĚNÍ A OPCÍ

2.1. Charakteristiky životního pojištění

Rizikové životní pojištění je pojištěním pro případ smrti s pevnou, resp. klesající pojistnou částkou. Lze sjednat další pojištění, např. úrazové pojištění, kde lze pojistit i více osob.

Jednotlivé obchodní verze se v jednotlivých parametrech mohou lišit.

Právo na pojistné plnění má konkrétní pojištěný, tedy dospělý pojištěný nebo pojištěné dítě, v případě smrti pojištěného je to obmyšlený.

2.2. Životní pojištění

Životní pojištění	
Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou	V případě smrti pojištěného pojištník vyplatí sjednanou pevnou pojistnou částku pro případ smrti. Výplatou tohoto plnění zaniká celá pojistná smlouva. Nedojde-li k zániku pojištění dříve, zanikne pojištění nejpozději k datu sjednaného konce pojištění.
Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou	V případě smrti pojištěného pojištník vyplatí aktuální výši klesající pojistné částky pro případ smrti. Výplatou tohoto plnění zaniká celá pojistná smlouva. Nedojde-li k zániku pojištění dříve, zanikne pojištění nejpozději k datu sjednaného konce pojištění. Klesající pojistná částka je vázána na zvolené procento ujednané v pojistné smlouvě (např. zohledňující na splátkový kalendář klienta), změna (snížení) pojistné částky bude probíhat 1x ročně (automaticky vždy k ročnímu výročnímu dni).
Pojištění závažných onemocnění	V případě diagnózy jednoho ze závažných onemocnění uvedených v pojistných podmínkách bude pojištěnému jednorázově vyplacena ujednaná pojistná částka a toto pojištění zanikne (a dojde ke snížení běžného pojistného). Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že od počátku pojištění uplynulo minimálně 6 měsíců. Nedojde-li k zániku pojištění dříve, zanikne pojištění nejpozději k datu sjednaného konce pojištění.
Zánik povinnosti platit pojistné sjednaný s pojištěním závažných onemocnění	Pokud je sjednáno toto plnění, zaniká povinnost platit běžné pojistné za sjednaná pojištění, dojde-li k závažnému onemocnění. Veškeré nároky z pojistné smlouvy zůstávají zachovány.
Pojištění kritických onemocnění	V případě diagnózy jednoho z kritických onemocnění (např. rakovina v pozdním stadiu) bude pojištěnému jednorázově vyplacena ujednaná pojistná částka a toto pojištění zanikne (a dojde ke snížení běžného pojistného). Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že od počátku pojištění uplynulo minimálně 6 měsíců. Nedojde-li k zániku pojištění dříve, zanikne pojištění nejpozději k datu sjednaného konce pojištění.
Zánik povinnosti platit pojistné sjednaný s pojištěním kritických onemocnění	Pokud je sjednáno toto plnění, zaniká povinnost platit běžné pojistné za sjednaná pojištění, dojde-li ke kritickému onemocnění. Veškeré nároky z pojistné smlouvy zůstávají zachovány.
Pojištění pro případ invalidity s formou plnění zproštění od placení pojistného	V případě, kdy je dospělému pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně, bude pojištník zproštěn povinností platit běžné pojistné po dobu jednoho roku. Zproštění se prodlužuje vždy o jeden rok, po ověření trvání nároku na výplatu invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně. Výplata pojistného plnění z důvodu zproštění končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno placení pojistného, případně dnem, kdy se pojištěný dožije 65 let věku. Konec pojištění je den před ročním výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 60 let.
Pojištění pro případ invalidity s formou plnění měsíční invalidní renty	V případě, kdy je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně, bude pojištníkovi vyplacena měsíčně sjednaná invalidní renta po dobu jednoho roku. Výplata měsíční invalidní renty se prodlužuje vždy o rok, pokud trvá nárok pojištěného na výplatu invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně. Výplata měsíční invalidní renty končí nejpozději uplynutím doby, na kterou byla sjednána, případně dnem, kdy se pojištěný dožije 65 let věku. Konec pojištění je den před ročním výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 60 let.

2.2.1. Výluky ze životního pojištění

Výluky ze životního pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách. V případě uplatnění výluky z pojištění, pojištník neposkytne pojistné plnění. **Upozornění: Je v zájmu pojistníka, aby se detailně seznámil s výlukami pojištění před uzavřením pojistné smlouvy!**

2.2.2. Snížení plnění pojistitele

Pojištník je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

2.3. Úrazové pojištění

Úrazem se rozumí neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození, které je uvedeno v oceňovacích tabulkách pojistitele. Výše pojistného v úrazovém pojištění závisí na zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny (tento údaj zohledňuje povolání pojištěného, sportovní aktivity pojištěného a úroveň vykonávaného sportu, případně provozování extrémních sportů).

Úrazové pojištění dospělých	Úrazové pojištění dětí
Smrt následkem úrazu	Smrt následkem úrazu
Smrt následkem úrazu v motorovém vozidle	x
Trvalé následky úrazu včetně progresivního plnění od 0,01 % nebo 10,01 %	Trvalé následky úrazu včetně progresivního plnění od 0,01 %
Doba nezbytného léčení úrazu DNL-8	Doba nezbytného léčení úrazu DNL-8
Doba nezbytného léčení úrazu DNL-30	x
Doba nezbytného léčení úrazu DNL-MAX	x
Závažné následky úrazu	Závažné následky úrazu
Hospitalizace následkem úrazu	Hospitalizace následkem úrazu

Úrazové pojištění	
Smrt následkem úrazu	V případě smrti pojištěného následkem úrazu vyplátí pojistitel ujednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.
Smrt následkem úrazu v motorovém vozidle	V případě smrti pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle vyplátí pojistitel ujednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu v motorovém vozidle.
Trvalé následky úrazu	Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel po jejich ustálení, nejpozději do 3 let od úrazu, plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky, procenta odpovídajícího rozsahu trvalého tělesného poškození dle oceňovací tabulky B a příslušného koeficientu progresivního plnění. Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky, pak bude částka navýšena v závislosti na rozsahu poškození (v %), pro poškození nad 25 % do 50 % včetně na dvojnásobek, nad 50 % do 75 % včetně na trojnásobek, nad 75 % do 99 % včetně na čtyřnásobek, 100 % na pětinásobek. Při pojistné částce 100 000 Kč se pojistné plnění zvýší na příslušný násobek dle rozsahu poškození, při nejzávažnějším poškození v rozsahu 100 % až na částku 500 000 Kč.
Závažné následky úrazu	V případě, že úraz zanechá pojištěnému trvalé následky ohodnocené oceňovací tabulkou B ve výši minimálně 65 %, pojistitel vyplátí pojištěnému sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení rozsahu trvalých následků je rozhodný jejich stav po jednom roce od úrazu.
Doba nezbytného léčení úrazu	DNL-8: v případě úrazu pojištěné osoby, jehož skutečná doba léčení přesáhne 1 týden, vyplátí pojistitel sjednanou částku za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A. Přesáhne-li doba nezbytného léčení 120 dní, navýšuje pojistitel denní plnění od 121. dne léčení na dvojnásobek a od 241. dne na trojnásobek sjednané pojistné částky. DNL-30: v případě úrazu pojištěné osoby, jehož skutečná doba léčení přesáhne 29 dní, vyplátí pojistitel sjednanou částku za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A1. DNL-MAX: v případě úrazu pojištěné osoby, jehož skutečná doba léčení přesáhne 1 týden, vyplátí pojistitel plnění odpovídající součinu pojistné částky a maximálnímu počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení. Je-li maximální počet dní léčení daného úrazu vyšší než 120, navýšuje pojistitel denní plnění od 121. dne léčení na dvojnásobek a od 241. dne na trojnásobek sjednané pojistné částky.
Hospitalizace následkem úrazu	V případě úrazu pojištěného, jehož následkem bylo z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, vyplátí pojistitel pojistné plnění v závislosti na délce hospitalizace. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu se poskytuje za hospitalizaci v nemocnici výhradně na území ČR, a to maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události (úrazu).
Konec úrazového pojištění	Konec úrazového pojištění dítěte – den před ročním výročním dnem pojištění po dovršení 26 let věku pojištěného dítěte. Konec úrazového pojištění dospělého – den před ročním výročním dnem pojištění po dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.

Oceňovací tabulky, které stanoví podmínky plnění za dobu nezbytného léčení (Tabulka A) a plnění za trvalé následky úrazu (Tabulka B), jsou součástí pojistných podmínek a jsou předány pojistníkovi před uzavřením pojistné smlouvy. Dále jsou k dispozici na obchodních místech pojistitele a webových stránkách ČP.

2.3.1. Výluky z úrazového pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění:

- za sebevraždy, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození,
- za události, k nimž dojde v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně. Pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo příprav na ně jako spolujezdec,
- za události, k nimž dojde při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdu na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacích přístrojů a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting apod., v případě sjednání připojištění extrémních sportů jsou výluky odlišné,
- za události, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řídicí oprávnění,
- za úraz pojištěného, k němuž dojde do **7 dní včetně od data sjednání** pojištění, tato věta se nepoužije v případě plnění za smrt následkem úrazu a plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.

Další výluky z pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách. Upozornění: Je v zájmu pojistníka, aby se detailně seznámil s výlukami pojištění před uzavřením pojistné smlouvy!

2.3.2. Snížení plnění

V souladu s ustanovením § 2846 občanského zákoníku má pojistitel právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem toho, že pojištěný požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravku takovou látku obsahující, odůvodňující-li to okolnosti úrazu. Došlo-li ke smrti pojištěného, pojistitel sníží pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem, jímž pojištěný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za úraz v poměru pojistného, které bylo placeno ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi VŘC a neplatil pojistné ve správné výši. Pojistitel nebude snižovat pojistné plnění, pokud dojde následkem úrazu ke smrti pojištěného.

Pojištěný v rizikové skupině JUNIOR, resp. pojištěné dítě ve věku od 15 let, je povinen v případě pojistné události doložit potvrzení o studiu nebo jiný doklad, který prokazuje, že k datu pojistné události byl pojištěný studentem. Pokud pojištěný tento doklad nepředloží, má se za to, že pojištěný studium ukončil a pojistitel sníží pojistné plnění o 65 %.

2.4. Pojištění sjednávané s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ (ČPZ)

Pojištění sjednávané s ČPZ	
Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti T544 a škodové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti T540	Obsahem pojištění je výplata sjednané denní dávky při pracovní neschopnosti vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu od smluvně dohodnutého dne (tj. např. od 29. dne pracovní neschopnosti). Pracovní neschopnost nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídicí a kontrolní činnosti. V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost lékařské péče, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. Maximální doba výplaty pojistného plnění při pojistné události je 52 týdnů. Při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je pojistné plnění vypláceno nejvýše za 14 dnů pro každé těhotenství. Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby s trvalým příjmem ze závislé nebo samostatné výdělečné činnosti ve věku od 18 do 58 let. Pojištění zaniká ve výroční den pojištění po dovršení věku 65 let.
Pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici T440	Obsahem pojištění je výplata sjednané pojistné částky za každý kalendářní den hospitalizace v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná a nemohla být poskytnuta ambulantně. První a poslední den hospitalizace se sčítá v jeden den hospitalizace. Pojistné plnění je omezeno v případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím na nejvýše 14 dnů a v souvislosti s porodem 7 dnů pro každé těhotenství. Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby ve věku od 18 do 58 let. Pojištění zaniká dle sjednaného konce pojištění.
Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644	Obsahem pojištění je výplata pojistné částky odpovídající měsíční výši celkového běžně placeného pojistného z uzavřené pojistné smlouvy v případě pracovní neschopnosti vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu. Pracovní neschopnost nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídicí a kontrolní činnosti. V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost lékařské péče, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. Pojistné plnění je vypláceno, jestliže délka pracovní neschopnosti dosáhne 30 dnů, a dále pak za každých dalších 30 dnů nepřetržitěho trvání pracovní neschopnosti. Výše pojistného plnění při pojistné události může dosáhnout maximálně výše ročního pojistného z uzavřené pojistné smlouvy. Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby s trvalým příjmem ze závislé nebo samostatné výdělečné činnosti ve věku od 15 do 59 let. Pojištění zaniká den před ročním výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 60 let.
Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu T940	Obsahem pojištění je úhrada peněžitých závazků (splátka hypotečního úvěru, úvěru ze stavebního spoření, leasingu, spotřebitelského úvěru s dobou splatnosti min. 24 měsíců a pojistné) splatných v době ztráty příjmu, a to až do výše sjednaného měsíčního limitu plnění a po sjednanou celkovou dobu plnění. Peněžitě závazky pojištěného musí být založeny platným a účinným smluvním vztahem sjednaným s bankou, jinou peněžní institucí či právnickou osobou oprávněnou poskytovat finanční služby na území ČR. Pojistné plnění je vypláceno, jestliže ztráta příjmu pojištěného trvá ke dni splatnosti první splátky peněžitě závazku po uplynutí karenční doby v délce 30 kalendářních dnů, a dále pak ke dni splatnosti dalších splatných splátek peněžitých závazků pojištěného, trvá-li ke dni jejich splatnosti ztráta příjmu pojištěného. Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby s trvalým příjmem ze závislé nebo samostatné výdělečné činnosti, vyjma osob ve služebním poměru např. voják, hasič či policista, ve věku od 18 do 60 let. Pojištění zaniká ve výroční den pojištění po dovršení věku 65 let.

2.4.1. Čekací doba

Pojistitel poskytne pojistné plnění teprve u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby, která počíná běžet od počátku pojištění. Délka čekací doby činí 3 měsíce. V případě pojistné události následkem úrazu se čekací doba neuplatňuje. Zvýší-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky; čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění. Při hospitalizaci pojištěného v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad se uplatňuje čekací doba v délce 8 měsíců.

2.4.2. Výluky z pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát sjednávaných s ČPZ

Příklady hlavních výluk z pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát sjednávaných s ČPZ, kdy pojistitel neposkytne pojistné plnění:

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění:

- u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plyných látek, včetně následků a komplikací z takového nemoci nebo úrazu vyplývajících,

- b) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu a adrenalinových sportů,
 c) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
 d) v důsledku **nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,**
 e) v důsledku **úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.**
- 2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti T544, ze škodového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti T540 a z pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644:**
- a) při pracovní neschopnosti v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,
 b) při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 c) za dobu pracovní neschopnosti, kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě potvrzením o trvání pracovní neschopnosti a doklady, které si pojistitel v rámci šetření vyžádal,
 d) za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (tj. v době, po kterou nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), s výjimkou případu, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí.
- 3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644** při pracovní neschopnosti pojištěného vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky (VAS).
- 4. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pobytu v nemocnici T440** při hospitalizaci pojištěného v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu.
- 5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu T940:**
- a) z finančních ztrát, které vznikly před počátkem pojištění nebo v čekací době,
 b) po skončení pracovního poměru pojištěného, o němž se pojištěný dozvěděl před sjednaným počátkem pojištění nebo v čekací době, i když ke ztrátě příjmu pojištěného nebo zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání došlo po uplynutí čekací doby,
 c) po skončení pracovního poměru pojištěného ve zkušební době nebo sjednaného na dobu určitou,
 d) při přerušení podnikání ve smyslu platné právní úpravy nebo v případě, kdy bylo soudem nebo správním orgánem rozhodnuto o zákazu činnosti nebo pozastavení oprávnění k podnikání
 e) z peněžitých závazků sjednaných pojištěným v době, kdy pojištěný po ztrátě příjmu nevykonával výdělečnou činnost, a z navýšených splátek peněžitých závazků co do rozsahu navýšení, sjednaných v tomto období,
 f) v případě, kdy pojištěný nevykonával výdělečnou činnost bez přerušení nejméně po dobu 12 měsíců bezprostředně předcházejících ztrátě příjmu pojištěného nebo výkon výdělečné činnosti nedoloží příslušnými doklady.

Další vyluky z pojištění jsou sděleny v pojistných podmínkách, které pojistník (zájemce o pojištění) převzal spolu s těmito předmluvními informacemi.

Upozornění: Je v zájmu pojistníka, aby se detailně seznámil s vylukami pojištění před uzavřením pojistné smlouvy!

2.5. Pojištění pro případ nemoci (Asistence)

Pojištění pro případ nemoci (Asistence)	
Zdravotní a úrazová asistence MEDIK	Zdravotní a úrazová asistence MEDIK zahrnuje služby Lékař na telefonu a Lékařské informace poskytované operátorem, které pojištěný může využít i pro získání informací týkajících se nejbližších rodinných příslušníků. Podrobný rozsah zdravotní a úrazové asistence MEDIK je uveden v pojistných podmínkách.
Zdravotní a úrazová asistence MEDIK PLUS	Zdravotní a úrazová asistence MEDIK PLUS zahrnuje službu Lékař na telefonu, Lékařské informace poskytované operátorem, Konzultant v právní oblasti zdraví na telefonu, Doprava do/z nemocnice, Objednání k lékaři a Osobní asistent. Službu Lékař na telefonu a Lékařské informace poskytované operátorem pojištěný může využít i pro získání informací týkajících se nejbližších rodinných příslušníků. Podrobný rozsah zdravotní a úrazové asistence MEDIK PLUS je uveden v pojistných podmínkách.

Vyluky z pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách. Upozornění: Je v zájmu pojistníka, aby se detailně seznámil s vylukami pojištění před uzavřením pojistné smlouvy!

2.6. Limity produktu

Limity pojistného – minimální výše pojistného	
MULTIRISK 2014/MULTIRISK Plus	
Minimální měsíční pojistné	200 Kč
MULTIRISK Junior	
Minimální měsíční pojistné	101 Kč

V případě, že běžné pojistné klesne v průběhu trvání pojištění pod minimální výši pojistného, dochází k zániku všech sjednaných pojištění.

2.7. Opce

Indexace pojištění

Pojistné se zvyšuje o indexační procento. Následně se provádí navýšení pojistných částek odpovídající nárůstu pojistného. Pojistné částky se navyšují v tomto pořadí: Pojistná částka pro případ smrti, pojistná částka pro případ závažných onemocnění, pojistná částka pro případ kritických onemocnění, pojistná částka pro případ invalidity s formou plnění měsíční invalidní renty. Ostatní pojistné částky životního pojištění se nezvyšují. Výpočet pojistné částky vychází zejména z aktuální pojistné částky, nového pojistného a pojistné doby zbývajících do konce pojištění. Znamená to, že některá ze sjednaných pojistných částek může být zvýšena o nižší částku, než je indexační procento.

Je-li sjednáno úrazové pojištění, zvyšuje se o stanovené indexační procento pojistné a pojistné částky tohoto pojištění.

Je-li sjednáno pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644, pak se zvyšuje o stanovené indexační procento pojistné a na novou výši běžného pojistného i plnění z tohoto pojištění. U ostatních pojištění sjednaných s ČPZ se indexace pojistného a pojistné částky neprovádí.

Pojistné podmínky upravují, kdy je pojistitel oprávněn stanovit indexační procento a provést indexaci.

3. INFORMACE O VÝŠI, ZPŮSOBU A DOBĚ PLACENÍ POJISTNÉHO

Výše běžného pojistného za sjednané pojistné období je uvedena v pojistné smlouvě.

Výše pojistného v životním pojištění a u pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát sjednaných s ČPZ závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka.

Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivé pojistné produkty minimální a maximální výši pojistného a pojistných částek. Doba placení pojistného je shodná s dobou trvání pojištění. Jedná se o pojištění za běžné pojistné.

Možnosti placení pojistného: Souhlasem k inkasu, souhlasem k inkasu ze spořicího účtu, trvalým příkazem, SIPO, poštovní poukázkou (složenkou), v hotovosti (na pokladně ČP).

4. DOBA TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

Dobu trvání pojištění volí pojistník a je uvedena v pojistné smlouvě.

Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.

Významným závazkem pojistníka je povinnost platit pojistné. Je třeba, aby pojistník zvažil délku pojistné doby, tedy dobu, po kterou bude povinnost platit pojistné trvat. Doba platnosti pojistné smlouvy (pojistná doba) je vždy uvedena v pojistné smlouvě. Pojištění se sjednává na dobu určitou a ta je stanovena počtem let nebo určením konkrétního data. Pojistná doba a doba placení pojistného jsou shodné. Pojistná doba se stanoví na celé roky jako rozdíl mezi rokem konce pojištění a rokem počátku pojištění.

5. INFORMACE O ZPŮSOBECH ZÁNIKU POJIŠTĚNÍ

K zániku pojištění může dojít:

- Uplynutím doby.
- Nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty (v minimální délce 1 měsíc) stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části. Pokud pojištění zanikne z důvodu nezaplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.
- Zánik pojištění z důvodu nesplnění výše minimálního měsíčního pojistného – k zániku dochází automaticky na základě vyhodnocení, že po změně smlouvy je celkové měsíční pojistné nižší než minimální výše pojistného.
- Výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

5. Výpověď pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období. Lhůta pro doručení výpovědi druhé straně je šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období (resp. v tom pojistném období, v němž 6 týdnů uplyne).
6. Výpověď pojistníka nebo pojistitele do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká s měsíční výpovědní dobou. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění, lze vypovědět pouze úrazové pojištění, pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát sjednávané s ČPZ nebo asistenční služby.
7. Dohodou o zániku pojištění, k jejíž platnosti se vyžaduje ujednání stran o vzájemném vyrovnání.
8. Výpověď pojistníka s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel porušil při určení výše pojistného nebo při výpočtu pojistného plnění zásadu rovného zacházení,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
9. Odstoupením od pojistné smlouvy, které je podrobněji popsáno dále.
10. Zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí, dnem smrti pojištěné osoby.
11. Pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát sjednávané s ČPZ zaniká také dnem:
 - a) kdy pojistník přestane mít sídlo na území ČR,
 - b) zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.
12. Pojištění pro případ nemoci sjednávané s ČPZ zaniká také dnem:
 - a) ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu,
 - b) kdy pojištěný přestane splňovat podmínku, že musí být občanem ČR nebo pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie na území ČR ve smyslu platné právní úpravy.
13. Pojištění finančních ztrát sjednávané s ČPZ zaniká také dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku, že musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt ve smyslu platné právní úpravy na území ČR.
14. **Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti T544 a škodové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti T540** sjednávané s ČPZ zaniká také dnem:
 - a) kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však ve výroční den pojištění po dovršení 65 let,
 - b) kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity kteréhokoliv stupně,
 - c) který předcházel dni, ve kterém pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedeného v pojistné smlouvě, nebyla-li ujednána změna pojištění před jeho zánikem,
 - d) uplynutí doby 6 měsíců, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (ukončil výkon zaměstnání nebo ukončil nebo přerušil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), nebyla-li ujednána změna nebo přerušeni pojištění před jeho zánikem, s výjimkou případu, kdy přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
 - e) vyplacení pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem pojistného plnění, spočívajícím v omezení výplaty pojistného plnění při pojistné události na dobu 52 týdnů.
15. **Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644** sjednávané s ČPZ zaniká také dnem:
 - a) který bezprostředně předcházel dni, od kterého byl pojistník zproštěn od placení běžného pojistného,
 - b) kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však dnem, který bezprostředně předcházel výročnímu dni počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 60 let,
 - c) kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.
16. **Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu T940** sjednávané s ČPZ zaniká ve výroční den pojištění po dovršení věku 65 let a také současně se zánikem peněžitých závazků pojištěného, na které se vztahuje pojistná ochrana.
17. Z dalších důvodů uvedených v právních předpisech nebo pojistných podmínkách.

6. PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI Odstoupení od pojistné smlouvy

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost pravidlů a úplně zodpovědět písemně dotazy zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy. Stejně tak má pojistník právo od smlouvy odstoupit v případě, že pojistitel poruší povinnost upozornit na nesrovnalosti, musí-li si jich být při uzavírání smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost k pravidlům sdělením na písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti, které opravňuje k odstoupení. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

V případě pojistné smlouvy životního pojištění může pojistník odstoupit od smlouvy vždy do 30 dní ode dne jejího uzavření.

Pokud pojistník ve smlouvě požádal, aby poskytování služeb začalo během lhůty pro odstoupení od smlouvy, může pojistitel požadovat zaplacení částky úměrné rozsahu poskytnutých služeb do okamžiku odstoupení, a to v porovnání s celkovým rozsahem služeb stanoveným ve smlouvě. V případě neuplatnění práva na odstoupení od smlouvy, je pojistná smlouva platnou a účinnou a zavazuje strany k plnění závazků v ní obsažených.

Odstoupení od pojistné smlouvy je nutno podat písemně a zaslat je na adresu: Česká pojišťovna, P. O. BOX 305, 601 00 Brno.

Formulář pro odstoupení naleznete na webových stránkách a obchodních místech ČP nebo můžete požádat o jeho doručení prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele.

7. INFORMACE O DŮSLEDČÍCH, KTERÉ KLIENT PONESE V PŘÍPADĚ PORUŠENÍ PODMÍNEK VYPLÝVAJÍCÍCH Z POJISTNÉ SMLOUVY

V případě, že pojistník, pojištěný či jiná osoba mající právo na pojistné plnění poruší své zákonné a/nebo smluvní povinnosti (např. je v prodlení s placením běžného pojistného), může dle okolností a smluvních ujednání dojít ke snížení či odmítnutí pojistného plnění, a/nebo vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění či práva na náhradu pojistného plnění. Porušení povinností může též být důvodem pro ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupení.

Důsledkem neplacení běžného pojistného je skutečnost, že zanikají všechna sjednaná pojištění na základě upomínky pojistitele (pojištění zanikne k uvedenému datu).

8. PRÁVO ROZHODNÉ PRO POJISTNOU SMLOUVU

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky. Rozhodování sporů přísluší obecným soudům ČR, spory o pojistné řeší obecné soudy. Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.

9. VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob se doručují na adresu sídla pojistitele Česká pojišťovna, P. O. BOX 305, 601 00 Brno a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby a pojistitel nedohodnou jinak.

Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob se v případě pojištění sjednávaného s ČPZ doručují na adresu sídla pojistitele Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráči 1720/123, 140 00 Praha 4, a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby a pojistitel nedohodnou jinak.

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

ČP a ČPZ dobrovolně dodržují Kodex etiky v pojišťovnictví České asociace pojišťoven, který je přístupný na www.cap.cz.

Pojistníci, pojištění a oprávněné osoby se mohou obrátit se svými stížnostmi či žádostmi o mimosoudní vyrovnání též na finančního arbitra, bližší informace jsou uvedeny na www.finarbitr.cz nebo na adrese Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1, tel.: 257 042 094, e-mail: arbitr@finarbitr.cz. Arbitr je povinen rozhodovat dle zák. č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.

10. POPLATKY

Poplatky účtované klientovi nad rámec sjednaného běžného pojistného jsou uvedeny v Sazebníku poplatků, který je součástí dokumentace k pojistné smlouvě.

11. DANĚ

Na příjmy z pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, v platném znění. Plnění z rizikového pojištění jsou aktuálně od daně osvobozena. V současné chvíli si nejsme vědomi daní, které by měly být pojistníkem hrazeny v souvislosti se sjednávaným pojištěním. Právní předpisy nicméně mohou v budoucnu takovou povinnost zavést.

12. OSOBNÍ ÚDAJE – POUČENÍ SUBJEKTU ÚDAJŮ

Zpracovávat Vaše osobní údaje budou Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. v postavení správce osobních údajů, příp. její smluvní zpracovatelé splňující podmínky zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Údaje budou zpracovávány pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, v rozsahu a po dobu uvedenou v pojistných podmínkách. Ke zpracování bude docházet automatizovaným způsobem i manuálně.

V zákonném rozsahu mohou být Vaše osobní údaje zpracovávány i pro obchodní a marketingové účely. Poskytnuté osobní údaje mohou být v souladu s Vaším souhlasem také předány subjektům mezinárodního koncernu Generali, jehož jsou Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. členy, a spolupracujícím obchodním partnerům uvedeným na webových stránkách České pojišťovny a.s. příp. České pojišťovny ZDRAVÍ a.s., pro účely a po dobu vyplývající z pojistných podmínek. Máte kdykoliv možnost písemně vyslovit nesouhlas se zpracováním svých osobních údajů pro obchodní a marketingové účely, resp. s jejich předáním uvedeným subjektům.

Vaše osobní údaje považují Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. za důvěrné a jsou povinny o nich zachovávat mlčenlivost, stejně jako o údajích týkajících se Vašeho pojištění. Máte právo požádat Českou pojišťovnu a.s. a Českou pojišťovnu ZDRAVÍ a.s. o informaci o zpracování svých osobních údajů.

Pokud se domníváte, že jsou Vaše osobní údaje zpracovávány v rozporu se zákonem nebo s ochranou Vašeho soukromého a osobního života, můžete Českou pojišťovnu a.s. a Českou pojišťovnu ZDRAVÍ a.s. požádat o vysvětlení, resp. požadovat odstranění závadného stavu. Je-li Vaše žádost oprávněná, Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. závadný stav neprodleně odstraní. V případě nevyhovění Vaší žádosti máte možnost obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. zpracovávají pouze přesné osobní údaje získané v souladu se zákonem a má povinnost zpracovávané osobní údaje aktualizovat. Za tím účelem jsou osoby, jejichž osobní údaje jsou zpracovávány, povinny bezodkladně nahlásit jakoukoliv jejich změnu.

Poskytování osobních údajů je dobrovolné.

Informace o Programu Zdravý život a programu Návrat do života k Rizikovému životnímu pojištění MULTIRISK 2014

I. Vymezení platnosti a podmínky programů

Podmínkou poskytnutí plnění dle těchto informací je uzavření pojistné smlouvy Rizikového pojištění MULTIRISK 2014, resp. MULTIRISK Plus 2014 a zároveň jednoznačné splnění dále uvedených požadovaných parametrů.

V případě, že dojde k zániku pojištění nebo porušení parametrů uvedených v těchto informacích, zanikají k tomuto datu veškeré nároky uvedené v bodě II.

Pojistné smlouvy, které splňují dále uvedené podmínky, se zařazují při splnění dále uvedených parametrů do varianty plnění STANDARD nebo varianty EXCLUSIVE. Pojistné smlouvy, které požadované parametry nespĺňují, tedy buď nedosahují minimálních uvedených hodnot, nebo překračují maximální dále uvedené hodnoty, nejsou do programů zařazeny.

Parametry pojistné smlouvy pro variantu plnění STANDARD

Podmínky uvedené v bodech 1. a 2. musí být splněny zároveň a po celou dobu trvání pojištění:

1. Sjednaná pojištění

- Pojistnou smlouvou jsou sjednána následující pojištění:
- a) **pojištění 1. pojištěného** pro případ smrti, příp. pojištění pro případ závažných onemocnění
 - přičemž součet sjednané pojistné částky pro př-

- pad smrti, pro účely posouzení limitu se rozumí touto pojistnou částkou vždy pouze pevná pojistná částka, a pojistné částky pro případ závažných onemocnění činí minimálně **400 000 Kč**
- a zároveň maximální výše sjednané pojistné částky pro případ smrti činí 1 500 000 Kč, maximální výše sjednané pojistné částky pro případ závažných onemocnění činí 1 500 000 Kč
- b) **úrazové pojištění 1. pojištěného**, kde je sjednáno plnění:
 - » za smrt následkem úrazu
 - minimálně na pojistnou částku **500 000 Kč**
 - a zároveň maximální výše sjednané pojistné částky za smrt následkem úrazu činí 2 000 000 Kč
 - » za trvalé následky úrazu minimálně na pojistnou částku **500 000 Kč**
 - » za dobu nezbytného léčení tělesných poškození způsobených úrazem (denní plnění) minimálně na částku **250 Kč**

2. Sjednaná pojistná doba a konec pojištění

Sjednaná pojistná doba je minimálně **15 let** a zároveň konec pojištění je sjednán nejdříve v roce, kdy 1. pojištěný dosáhne věku **65 let**.

Parametry pojistné smlouvy pro variantu plnění EXCLUSIVE

Podmínky uvedené v bodech 1. a 2. musí být splněny zároveň a po celou dobu trvání pojištění:

1. Sjednaná pojištění

- Pojistnou smlouvou jsou sjednána následující pojištění:
- a) **pojištění 1. pojištěného** pro případ smrti, příp. pojištění pro případ závažných onemocnění,
 - přičemž součet sjednané pojistné částky pro případ smrti a pojistné částky pro případ závažných onemocnění činí minimálně **600 000 Kč**
 - a zároveň maximální výše sjednané pojistné částky pro případ smrti činí 1 500 000 Kč, maximální výše sjednané pojistné částky pro případ závažných onemocnění činí 1 500 000 Kč
 - b) **úrazové pojištění 1. pojištěného**, kde je sjednáno plnění:
 - » za smrt následkem úrazu
 - minimálně na pojistnou částku **500 000 Kč**
 - a zároveň maximální výše sjednané pojistné částky za smrt následkem úrazu činí 2 000 000 Kč
 - » za trvalé následky úrazu minimálně na pojistnou částku **500 000 Kč**
 - » za dobu nezbytného léčení tělesných poškození způsobených úrazem (denní plnění) minimálně na částku **250 Kč**

2. Sjednaná pojistná doba a konec pojištění

Sjednaná pojistná doba je minimálně **15 let** a zároveň konec pojištění je sjednán nejdříve v roce, kdy 1. pojištěný dosáhne věku **65 let**.

II. Vymezení rozsahu programů

varianta plnění	název programu	popis programu	varianta plnění
STANDARD	Program Zdravý život	<p>1. Objednání k lékaři</p> <p>Pojistitel zajistí prostřednictvím asistenční služby jednou ročně kontaktování klienta s cílem informovat o možnosti zajištění všech preventivních prohlídek, a to telefonicky na telefonní číslo uvedené v pojistné smlouvě. Cílem telefonátu bude nabídka zajištění těch preventivních prohlídek, na které má klient (1. pojištěný) v daném roce nárok dle podmínek své zdravotní pojišťovny. Informace k preventivním prohlídkám jsou uvedeny na www.ceskapojistovna.cz.</p> <p>Preventivní prohlídky bude asistenční služba zajišťovat u spádového lékaře nebo specialisty praktikujícího nejbližší bydliště 1. pojištěného (klienta) nebo ošetřujícího lékaře klienta.</p> <p>Výše uvedená služba je poskytována jedenkrát za pojistný rok po dobu 5 let od data počátku pojištění.</p> <p>Asistenční službou se rozumí společnost ČP ASISTENCE s.r.o., IČ: 24184985, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, vložka C 186601.</p>	EXCLUSIVE
	<p>2. Poukázka „Vital pass“</p> <p>Pojistitel poskytne 1. pojištěnému (klientovi) jedenkrát za pojistný rok poukázky v hodnotě 500 Kč, a to nejdéle po dobu 5 let od data počátku pojištění.</p>		
STANDARD	Program Návrat do života	<p>3. Navýšení pojistného plnění za pojistnou událost závažného onemocnění 1. pojištěného z pojištění závažných onemocnění, jde-li o definované závažné onemocnění</p> <p>Je-li 1. pojištěným žena a jedná-li se o závažné onemocnění definované jako rakovina děložního čípku nebo rakovina prsu, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky při splnění těchto podmínek: pojištění závažných onemocnění bylo sjednáno při uzavření pojistné smlouvy a zároveň k pojistné události došlo nejpozději v roce, v němž 1. pojištěný dosáhne věku 65 let a zároveň byly splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění za takové definované závažné onemocnění uvedené v pojistné smlouvě.</p> <p>Je-li 1. pojištěným muž a jedná-li se o závažné onemocnění definované jako rakovina prostaty nebo rakovina konečníku, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky při splnění těchto podmínek: pojištění závažných onemocnění bylo sjednáno při uzavření pojistné smlouvy a zároveň k pojistné události došlo nejpozději v roce, v němž 1. pojištěný dosáhne věku 65 let a zároveň byly splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění za takové definované závažné onemocnění uvedené v pojistné smlouvě.</p>	EXCLUSIVE
	<p>4. Podpora oprávněných osob – navýšení pojistného plnění za pojistnou událost smrt 1. pojištěného z pojištění pro případ smrti</p> <p>Je-li 1. pojištěným žena a příčinou smrti pojištěného je rakovina děložního čípku nebo rakovina prsu, poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky při splnění těchto podmínek: pojištění pro případ smrti bylo sjednáno při uzavření pojistné smlouvy a zároveň k pojistné události došlo nejpozději v roce, v němž 1. pojištěný dosáhne věku 65 let a zároveň byly splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění za smrt pojištěného dle pojistné smlouvy.</p> <p>Je-li 1. pojištěným muž a příčinou smrti pojištěného je rakovina prostaty nebo rakovina konečníku, poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky při splnění těchto podmínek: pojištění pro případ smrti bylo sjednáno při uzavření pojistné smlouvy a zároveň k pojistné události došlo nejpozději v roce, v němž 1. pojištěný dosáhne věku 65 let a zároveň byly splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění za smrt pojištěného dle pojistné smlouvy.</p>		
STANDARD	Program Návrat do života	<p>1. Podpora oprávněných osob - navýšení pojistného plnění z pojištění pro případ smrti v případě smrti 1. pojištěného následkem úrazu</p> <p>Zemře-li 1. pojištěný v době trvání pojištění následkem úrazu (dle definice všeobecných a doplňkových pojistných podmínek), vyplátí pojistitel oprávněné osobě plnění z pojištění pro případ smrti navýšené o jednonásobek sjednané pojistné částky pro případ smrti tohoto pojištění, maximálně však o částku 1 000 000 Kč. Tímto ustanovením není dotčen nárok na pojistné plnění z úrazového pojištění.</p>	EXCLUSIVE
	<p>2. Vyplacení pojistného plnění za závažné následky úrazu 1. pojištěného</p> <p>Pojistitel poskytne 1. pojištěnému pojistné plnění ve výši 500 000 Kč za závažné následky úrazu 1. pojištěného, jsou-li splněny podmínky tohoto nároku uvedené v Doplňkových pojistných podmínkách. Tímto ustanovením není dotčen nárok na pojistné plnění z úrazového pojištění, bylo-li sjednáno plnění za závažné následky úrazu.</p>		

Informace o Programu Lady – k životnímu pojištění ČP

Proč Program Lady?

Nádorová onemocnění představují jedno z největších zdravotních rizik ohrožujících českou populaci. Počet těchto onemocnění má stále stoupající tendenci. Nejčastějším zhoubným onemocněním u žen je karcinom prsu. Podle dostupných údajů lékaři v ČR každoročně diagnostikují přes 6000 nových případů tohoto onemocnění a přes 1000 nových případů rakoviny děložního čípku. Zdravým životním stylem a pravidelnou prevencí lze riziko vzniku onemocnění snížit, zcela vyloučit jej však bohužel nelze.

Jak Vám může Program Lady pomoci?

- » zajistí finanční prostředky k úhradě nákladů na kvalitní léčbu, rekonvalescenci, kosmetické zákroky nebo rehabilitační pomůcky
- » pomůže pokrýt náklady spojené s provozem domácnosti – složenky, benzín, splátky úvěru, nájem atd.
- » usnadní zapojení zpět do plnohodnotného života a udržení životního standardu
- » umožní větší nezávislost na systému veřejného zdravotního pojištění

Jak je možné Program Lady získat?

Program Lady získáváte automaticky jako 1. pojištěný, pokud jste jej při sjednání smlouvy nevyloučil/a a pokud v pojištění pro případ smrti pojistná částka pro případ smrti (součet pevné pojistné částky a aktuální výše klesající pojistné částky) dosáhne alespoň částky 20 000 Kč (a to i kdykoliv v průběhu trvání pojistné smlouvy), a to bez vlivu na výši pojistného či jakýchkoliv poplatků spojených s Vaší pojistnou smlouvou. Počátek Programu Lady je shodný s počátkem základního pojištění, je-li splněna podmínka výše pojistné částky později, pak od data účinnosti změny pojištění.

Do Programu Lady mohou vstupovat muži i ženy, a to za zcela stejných podmínek.

Co je obsahem Programu Lady?

Pojištění se vztahuje na podstoupení prvního operačního výkonu v důsledku zhoubného novotvaru definovaných orgánů, **který vznikl a byl pojištěnému diagnostikován po uplynutí čekací doby 3 měsíců**, a současně se jedná o první výskyt zhoubného novotvaru definovaného orgánu v průběhu života pojištěného. Čekací doba začíná běžet ode dne počátku Programu Lady.

Na jaké orgány se vztahuje pojistná ochrana?

- » pojištění se vztahuje na tyto orgány – prsa, děložní čípek, dělohu, děložní tělo, vaječníky, vejcovody, pochvu a vulvu

Jaká je výše pojistného plnění?

V případě podstoupení **operace v souvislosti s diagnózou zhoubného novotvaru** definovaného orgánu, ČP ZDRAVÍ vyplatí pojistnou částku* formou měsíčních splátek:

- » první splátka ve výši 40 % pojistné částky
- » následujících 5 splátek ve výši 12 % pojistné částky

* *Výše pojistné částky je stanovena procentem ze součtu pevné pojistné částky a aktuální výše klesající pojistné částky pojištění pro případ smrti sjednaných v pojistné smlouvě. Toto procento je uvedeno v dále specifikované skupinové pojistné smlouvě, která je zveřejněna na internetových stránkách České pojišťovny www.ceskapojistovna.cz.*

Proč je důležité nezanedbat preventivní vyšetření?

Řada vyléčených klientů vděčí za včasné rozpoznání choroby a úspěšnou léčbu preventivnímu vyšetření, které podstoupili.

ČP ZDRAVÍ je oprávněna snížit pojistné plnění na polovinu, pokud neabsolvujete alespoň **2 preventivní prohlídky** v oboru gynekologie a porodnictví v **3 letech před vznikem pojistné události**.

Nechdíte na pravidelné preventivní prohlídky, případně nemáte svého lékaře?

Umíme Vám pomoci. Sjednejte si smlouvu s parametry, které Vás opravňují k čerpání výhod z Programu Zdravý život, a získajte unikátní asistenční službu, která Vás seznámí s Vašimi nároky na preventivní prohlídky, najde vhodného lékaře, zajistí u něj objednání podle Vámi zadaných požadavků a bude Vám připomínat blížící se termíny dalších prohlídek.

Kde najdu podrobné informace a pojistné podmínky?

Aktuální pojistné podmínky Programu Lady jsou dostupné na www.ceskapojistovna.cz.

Jak postupovat při pojistné události?

Po podstoupení operačního výkonu bez zbytečného odkladu nejpozději do 60 dnů doručit do ČP ZDRAVÍ:

- » kopii operačního protokolu
- » kopii lékařské zprávy ze specializovaného zdravotnického pracoviště s histologickým nálezem

Kdy končí Program Lady?

Pojištění, které je obsahem Programu Lady, končí zánikem pojištění pro případ smrti (např. uplynutím sjednané pojistné doby, zánikem pro nezaplacení pojistného, smrtí 1. pojištěného), nesplněním podmínky výše pojistné částky pro případ smrti, nebo výplatou pojistného plnění z Programu Lady, nebo ukončením skupinové pojistné smlouvy č. 19100958/2012 uzavřené mezi Českou pojišťovnou a.s. jako pojistníkem a ČP ZDRAVÍ a.s. jako pojistitelem. V případě změny pojistných podmínek Programu Lady nebo ukončení skupinové pojistné smlouvy Vám budeme v předstihu informovat.

Informace o pojištění:

Program Lady je sjednáván na základě skupinové pojistné smlouvy č. 19100958/2012, jejíž nedílnou součástí jsou Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 02/2007 (VPP-PN) a Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění onkogynekologických výkonů č.j.: 05/2012 (ZPP-GŽP).

Vaše dotazy rádi zodpovíme na kontaktech:

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, www.zdravi.cz
tel: 267 222 515, infolinka: 841 111 132, fax: 267 222 936, e-mail: info@zdravi.cz

Bod 1

Úvodní ustanovení

- 1.1. Pokud pojistnou smlouvou není stanoveno jinak, platí pro toto pojištění ustanovení občanského zákoníku a Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 01/2014. Pokud bylo pojistnou smlouvou připojištěno i pojištění sjednané s Českou pojišťovnou ZDRA-VÍ a.s., platí pro ně ustanovení občanského zákoníku a Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění pracovní neschopnosti č.j.: 04/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pracovní neschopnosti č.j.: 03/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu v nemocnici č.j.: 06/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti č.j.: 05/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu č.j.: 11/2014. Všeobecné pojistné podmínky, doplňkové pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky, které se na pojistnou smlouvu vztahují a které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- 1.2. Pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti. Dále pojistná smlouva obsahuje pojištění závažných onemocnění, bylo-li sjednáno, pojištění kritických onemocnění, bylo-li sjednáno, pojištění pro případ invalidity, bylo-li sjednáno, úrazové pojištění, bylo-li sjednáno, a pojištění pro případ nemoci, bylo-li sjednáno.

Bod 2

Definice pojmů

- 2.1. **Úrokovou sazbou (procentem úrokové sazby)** se rozumí výše úroku uvedená v pojistné smlouvě, např. stanovená k úvěru poskytnutému peněžním ústavem, v jehož prospěch je pojistné plnění vinkulováno.

ČLÁNEK 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Bod 1

- 1.1. Právní jednání činí každý z pojistitelů (tedy ČP nebo ČPZ) samostatně a týkájí pouze jím sjednaného pojištění, není-li v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách uvedeno jinak.
- 1.2. Právní jednání týkající se všech sjednaných pojištění (tedy jak s ČP, tak s ČPZ), s dále uvedenou výjimkou, činí pojistník vždy pouze vůči jednomu z pojistitelů, a to vůči ČP.
Pouze právní jednání týkající se pojistné události (např. oznámení pojistné události, šetření pojistné události) z pojištění sjednaných s ČPZ činí pojistník vůči ČPZ.
- 1.3. Je-li uvedeno v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách označení pojištění, míní se tím všechna sjednaná pojištění pojistnou smlouvou. Pokud není uvedeno jinak.

Bod 2

Indexace pojištění (zvýšování pojistného se současným zvýšením pojistné částky)

- 2.1. Je-li sjednána (zahrnuta) indexace pojištění, pak pojištění se sjednanou pojistnou dobou 10 let a více zahrnuje indexaci pojištění. S výjimkou případů uvedených pod body 2.6., 2.7., 2.8., 2.9., 2.10. a 2.11. se pojistné za základní pojištění zvyšuje maximálně o procento z pojistného (dále indexační procento) stanovené pojistitelem dle následujících pravidel. Pojistitel je oprávněn navýšit pojistné, pokud za kalendářní rok předcházející indexu růstu spotřebitelských cen publikovaný Českým statistickým úřadem (dále též „index“), dosáhne alespoň hodnoty 2 %. Hodnota indexu se posuzuje pro účely indexace jako jednotlivá hodnota indexu nebo součet hodnot indexů za předchozí neuplatněná období. Pro účely indexace se zohledňují indexy nejvýše za 4 roky zpětně. Je-li však hodnota indexu nižší než 3 %, nemusí pojistitel svého práva navýšit pojistné využít. Nedosáhne-li v daném roce hodnota indexu za předcházející kalendářní rok alespoň hodnoty 2 %, navýšení pojistného není pojistitelem v daném roce provedeno. Je-li hodnota indexu záporná, započítává se pro účely indexace hodnota 0. Indexační procento se stanoví jako hodnota indexu za předcházející kalendářní rok zaokrouhlená na celá procenta nahoru zvýšená o jeden procentní bod, minimálně však jako 4 %. Přesáhne-li však hodnota indexu za uplynulý kalendářní rok hodnotu 10 %, pojistitel stanoví indexační procento maximálně ve výši 10%. Pevná pojistná částka pro případ smrti, pojistná částka pro případ závažných onemocnění, byla-li sjednána, pojistná částka pro případ kritických onemocnění, byla-li sjednána a výše měsíční invalidní renty, byla-li sjednána, se zvyšují podle pojistné matematických zásad pojistitele. Při výpočtu pojistné

částky pojistitel vychází zejména z aktuální pojistné částky, resp. výše měsíční invalidní renty, aktuálního věku pojištěného, nového pojistného a pojistné doby zbývající do konce pojištění. Klesající pojistná částka se nezvyšuje. Je-li sjednáno úrazové pojištění, zvyšují se o stanovené indexační procento pojistné i sjednané pojistné částky tohoto pojištění.

Pojistitel nemusí stanovit indexační procento každý rok. V případě, že je indexační procento pojistitelem stanoveno, platí vždy od 1. července běžného roku do 30. června následujícího roku. Výše indexačního procenta je zveřejňována na internetových stránkách pojistitele a současně na obchodních místech pojistitele. Pojistitel rovněž umožní pojistníkovi dostupnost informace o výši indexačního procenta komunikačními prostředky, např. písemně zasláním obyčejnou zásilkou na adresu pojistníka uvedenou v pojistné smlouvě nebo některým z prostředků komunikace na dálku.

- 2.2. Pojistné a pojistné částky, resp. měsíční invalidní renta, se zvyšují vždy od výročního dne pojištění, pokud stanoví pojistitel indexační procento a zároveň pojistník neodmítne zvýšení pojistného a pojistné částky způsobem uvedeným v bodě 2.3.
- 2.3. Odmítnutí zvýšení pojistného a pojistných částek může pojistník provést kdykoliv v průběhu kalendářního roku. Odmítnutí musí být učiněno prokazatelně a doručeno pojistiteli. Odmítnutí se vztahuje vždy k nejbližšímu výročnímu dni pojištění následujícímu po doručení odmítnutí pojistiteli. Je-li sjednáno úrazové pojištění, odmítnutí zvýšení pojistného a pojistné částky je současně odmítnutím za základní i úrazové pojištění. Pokud pojistník odmítne dvě po sobě následující zvýšení pojistného a pojistné částky, nebude pojistitel provádět indexaci pojištění po dobu 5 let od posledního odmítnutí indexace podle bodu 2.1. Po uplynutí této lhůty je pojistitel oprávněn provádět indexace obnovit. Pojistník je oprávněn požádat o obnovení indexace před uplynutím této lhůty.
- 2.4. Zvyšování pojistného a pojistné částky se provádí bez dalšího došetřování zdravotního stavu.
- 2.5. Zvyšování pojistného za základní pojištění i úrazové pojištění nemá vliv na výši pojistného a rozsah nároků z pojištění pro případ nemoci, s výjimkou pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644, je-li sjednáno.
- 2.6. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po dobu trvání zproštění od placení pojistného, bylo-li sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného.
- 2.7. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž došlo k zániku povinnosti platit běžné pojistné.
- 2.8. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž je vyplácena měsíční invalidní renta.
- 2.9. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění, bylo-li vyplaceno pojistné plnění z pojištění závažných onemocnění.
- 2.10. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění, bylo-li vyplaceno pojistné plnění z pojištění kritických onemocnění.
- 2.11. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po tu dobu, kdy bylo ocenění rizika hodnoceno jako nadstandardní a bylo stanoveno nadstandardní pojistné.

Bod 3

Vznik pojištění

Úrazové pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění kritických onemocnění, pojištění pro případ invalidity a pojištění pro případ nemoci má počátek pojištění shodný se sjednaným počátkem základního pojištění, pokud bylo sjednáno při uzavření pojistné smlouvy.

Bod 4

Změny pojištění

V době trvání pojištění může pojistník požádat pojistitele o změnu rozsahu pojištění (např. zahrnutí nebo vyloučení pojištění závažných onemocnění, pojištění kritických onemocnění, úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci, změna výše pojistné částky pro případ smrti). Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy (např. aktuální věk pojištěného, aktuální zdravotní stav pojištěného) žádost o změnu pojištění zamítnout.

Bod 5

Zánik pojištění

- 5.1. U úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění kritických onemocnění, pojištění pro případ invalidity a pojištění pro případ nemoci je konec pojištění shodný se sjednaným koncem základního pojištění, pokud nezaniklo některé z těchto pojištění v průběhu trvání pojištění.
- 5.2. **Zánik pojištění odpadnutím důvodu dalšího pojištění a uplynutím doby, na niž bylo sjednáno**

- 5.2.1. Pojištění zanikne smrtí 1. pojištěného. Nejpозději pojištění zanikne uplynutím sjednané pojistné doby.

5.3. Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného

Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na běžné pojistné do data zániku pojištění.

5.4. Zánik pojištění z důvodu nesplnění výše minimálního měsíčního pojistného

V případě, že měsíční pojistné za pojištění sjednaná touto pojistnou smlouvou je nižší než minimální výše pojistného stanovená pojistitelem pro účely uzavření pojistné smlouvy, zanikají všechna sjednaná pojištění k datu účinnosti změny pojištění. Předchozí věta se nepoužije v případě pojistné smlouvy, u které došlo ke zproštění od placení pojistného nebo zániku povinnosti platit pojistné.

- 5.5. Vypovědi základního pojištění zanikají všechna sjednaná pojištění. Pojistitel má právo na běžné pojistné do data zániku pojištění. Vypovědi úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění kritických onemocnění, pojištění invalidity nebo pojištění pro případ nemoci zaniká jen vypovězením pojištění.

ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ 1. POJIŠTĚNÉHO (též „základní pojištění“)

ČLÁNEK 2 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

Bod 1

Rozsah nároků

- 1.1. **Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou**

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, pojistitel vyplatí obmyšlenému sjednanou pojistnou částku pro případ smrti.

Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 2831 občanského zákoníku.

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, zaniká pojištění bez práva na plnění.

- 1.2. **Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou**

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, pojistitel vyplatí peněžnímu ústavu, v jehož prospěch je pojistné plnění vinkulováno a nebyl-li určen, obmyšlenému, pojistnou částku pro případ smrti platnou pro příslušný rok trvání pojištění. V případě výplaty peněžnímu ústavu je pojistná částka vyplácena maximálně ve výši zbývající částky úvěru.

Výše klesající pojistné částky platná pro konkrétní rok trvání pojištění je stanovena v závislosti na sjednané pojistné době, pojistné částce a procentu úrokové sazby.

Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 2831 občanského zákoníku.

ČLÁNEK 3 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Bod 1

Rozsah nároků

- 1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění závažných onemocnění a jsou splněny podmínky definované u tohoto závažného onemocnění podle bodu 6 tohoto článku, nejříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění, vyplatí pojistitel pojištěnému sjednanou pojistnou částku závažných onemocnění a toto pojištění zanikne.
- 1.2. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na výplatu pojistného plnění závažných onemocnění nevzniká a pojištění závažného onemocnění zaniká. Pojistitel sníží celkové lhůtní pojistné o pojistné za pojištění závažných onemocnění. Jinak zůstává sjednané základní pojištění beze změny.

- 1.3. Požádá-li pojištěný do výplaty sjednané pojistné částky závažných onemocnění o výplatu důchodu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.

- 1.4. Je-li vyloučeno některé ze závažných onemocnění definovaných v bodě 6 tohoto článku, pak za takové onemocnění pojistitel neposkytne pojistné plnění ani nedojde k zániku povinnosti platit běžné pojistné, byl-li sjednán tento zánik s pojištěním závažných onemocnění.
- 1.5. Je-li sjednán zánik povinnosti platit běžné pojistné s pojištěním závažných onemocnění a dojde-li k závažnému onemocnění, za které pojistitel poskytne pojistné plnění podle bodu 1.1. tohoto článku, zaniká od nejbližší splatnosti po dni vzniku závažného onemocnění povinnost platit běžné pojistné za základní pojištění, úrazová pojištění a pojištění pro případ nemoci, přičemž zůstávají zachovány veškeré nároky z pojistné smlouvy.

Bod 2

Pojistná částka

- 2.1. Pojistná částka pojištění závažných onemocnění je uvedena v pojistné smlouvě.

Bod 3

Pojistné plnění

- 3.1. Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke snížení pojistné částky pojištění závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejdříve v den účinnosti této změny.
- 3.2. Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pojištění závažných onemocnění z jiného důvodu než zvyšování v důsledku indexace pojištění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejdříve po uplynutí šesti měsíců ode dne účinnosti této změny.

Bod 4

Pojistné

Dojde-li k pojistné události z pojištění závažných onemocnění, pojistitel sníží celkové lhůtní pojistné o pojistné za pojištění závažných onemocnění.

Bod 5

Zánik pojištění

- 5.1. Zánikem pojištění pro případ smrti zaniká i pojištění závažných onemocnění.

Bod 6

Definice závažných onemocnění

1. INFARKT MYOKARDU

Infarktem myokardu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzavření či extrémního zúžení věnčité tepny zásobující příslušnou oblast. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu (Troponin T či I, CK-MB, případně myoglobin, AST, LDH, CK) při současném přítomnosti alespoň jednoho z následujících kritérií:

- klinické příznaky ischemie (bolesti na hrudi),
- vývoj patologických Q vln na EKG,
- EKG změny svědčící pro ischemii (ST elevace či deprese). Diagnóza musí být stanovena na specializovaném pracovišti (kardiologie, interna) a doložena lékařskou zprávou.

Výluky z plnění:

Angina pectoris a jiné formy ischemické choroby srdeční.

2. OPERACE VĚNČITÝCH TEPEN

Operací věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční ve smyslu tohoto pojištění se rozumí kardiologický výkon – minimálně dvojnásobný koronární bypass s použitím cévního štěpu (transplantátu), provedený při otevřeném hrudníku. Indikací musí být koronarograficky prokázána funkčně významná nedostatečnost věnčitých tepen. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem, nebo propouštěcí zprávou z kardiologie.

Výluky z plnění:

Angioplastika a ostatní intraarteriální výkony provedené katetrizační nebo laserovou technikou.

3. OPERACE SRDEČNÍ CHLOPNĚ

Operací srdečních chlopní se ve smyslu tohoto pojištění rozumí náhrada srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální a aortální) na základě získané 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.

Výluky z plnění:

Valvuloplastika a vrožené vady chlopní.

4. ZÍSKANÉ CHRONICKÉ SRDEČNÍ ONEMOCNĚNÍ

Získaným chronickým srdečním onemocněním ve smyslu tohoto pojištění se rozumí trvalé funkční nebo morfologické poškození srdce (myokardu, perikardu,

endokardu včetně chlopní) nevyžadující operační zákrok. Podmínkou je závažnost onemocnění vyžadující trvalou medikaci a dispenzarizaci pro přetrvávající klinické obtíže chronického rázu s funkční závažností srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA Třídy III.–IV., nebo EF ≤ 20%. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie).

5. CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA

Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení a nebo mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému postižení a hodnotitelné známky tohoto postižení jsou přítomny ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě. Diagnóza musí být potvrzena typickými klinickými příznaky a CT nebo MRI vyšetřením. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).

Vyloučena je přechodná ischemická příhoda (TIA).

6. ZHOUBNÉ NÁDORY (RAKOVINA)

Zhoubným nádorem (rakovinou) ve smyslu tohoto pojištění se rozumí diagnóza potvrzená jednoznačným histologickým nálezem, hodnoceným podle mezinárodní klasifikace TNM. Pojem rakovina zahrnuje i leukémii, maligní lymfomy, sarkomy, Hodgkinovu nemoc st. II. a vyšší, melanom kůže hodnocený pT1 (Clark II.) a vyšší, zhoubné nádory mozku. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště. Byl-li proveden chirurgický výkon, je nutné doložit operační protokol.

Výluky z plnění:

- všechny nádory popsané jako
 - pre malignity (včetně dysplasie děložního hrdla CIN I, CIN II, CIN III),
 - definované jako „in situ“,
 - rakovina kůže dle TNM T1,
- nádory související s HIV pozitivitou.

7. NEZHOUBNÝ NÁDOR MOZKU

Nezhoubným nádorem mozku ve smyslu tohoto pojištění se rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové tkáně, který vyžaduje operační zákrok. V případě, že je nádor inoperabilní, musí způsobovat svým růstem příznaky trvalého neurologického poškození. Diagnóza a možnost léčebného řešení, musí být doložena lékařskou zprávou z neurochirurgie, případně neurologie. Byl-li proveden chirurgický výkon, je nutné doložit operační protokol.

8. MENINGITIDA

Meningitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan bakteriálního nebo virového původu. Onemocnění musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu, nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života splňující kritéria přiznání invalidního důchodu. Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infekce) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

9. ENCEFALITIDA

Encefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně bakteriálního (pneumokoková, meningokoková,...) nebo virového původu. Následky a komplikace zánětu musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života splňující kritéria přiznání invalidního důchodu. Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infekce) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

10. KLÍŠŤOVÁ MENINGOENCEFALITIDA

Klíšťovou meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan a mozkové tkáně. Následky a komplikace zánětu musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života splňující kritéria přiznání invalidního důchodu. Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm – neurologie (infekce) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.

11. SELHÁNÍ LEDVIN

Selháním ledvin ve smyslu tohoto pojištění se rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie).

12. 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 České republiky.

Výluky z plnění:

Transplantace ostatních orgánů nebo jejich částí a transplantace tkání.

13. SLEPOTA

Slepotou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevratná ztráta zraku obou očí následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu, zda ke ztrátě zraku došlo na obou očích najednou či postupně, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ophthalmologie) a potvrzena vyšetřením visu.

14. HLUCHOTA

Hluchotou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevratná ztráta sluchu obou uší (nemožnost příjmu zvukových informací) 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.

15. ONEMOCNĚNÍ HIV ZÍSKANÉ PŘI TRANSFUZI KRVĚ

Onemocněním HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí nákaza virem HIV přenesená do organismu prokazatelně pouze cestou krevní transfuze. Přenos onemocnění musí být doložen písemným uznáním odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi, nebo soudním rozhodnutím s doloženou právní mocí, které takovou odpovědnost potvrzuje.

Výluky z plnění:

Diagnostikovaná hemofilie.

16. LYMSKÁ BORELIÓZA

Lymfskou boreliózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm – neurologie (infekce). Musí být dokumentována přítomnost 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.

17. 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. pravidelnou aplikaci imunosupresivních látek po dobu nejméně dvou měsíců, 3. transplantace kostní dřeně, nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště – hematologie.

Výluky z plnění:

Vrozená aplastická anémie.

18. 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 (infekce, interna, hepatologická poradna).

Výluky z plnění:

Onemocnění hepatitidou typu B, C v důsledku aplikace návykových látek.

19. REVMATICKÁ HOREČKA

Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení – srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA Třídy II.–IV., nebo kloubů (opakovaně záněty kloubů, deformace kloubů). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).

20. ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (CNS – mozku a 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).

21. SYSTÉMOVÁ SKLERODERMIE

Systémovou sklerodermii ve smyslu tohoto pojištění se rozumí chronické autoimunitní onemocnění pojiva (fibrotizace vaziva) s postižením kůže, kloubů, svalů a vnitřních orgánů, především trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem na základě klinických příznaků, histologického vyšetření a laboratorních testů.

Výluky z plnění:

Postižení pouze kůže, svalů, kloubů.

Jiná nederivovaná systémová onemocnění pojiva.

22. PARKINSONOVA CHOROBA DO VĚKU 65 LET

Parkinsonovu chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s nadměrným úbytkem nervových buněk v příslušné části mozku produkujících dopamin (přenašeč signálů mezi nervovými buňkami). Jeho nedostatek vede k neschopnosti ovládat a kontrolovat své pohyby. 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 být minimálně po dobu 3 měsíců. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.

23. ALZHEIMEROVA CHOROBA DO VĚKU 65 LET

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, vnímavosti, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládat aktivit běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců.

Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření (standardní psychodiagnostické testy).

Výluky z plnění:

Demence následkem zneužívání alkoholu.

24. SYSTÉMOVÝ LUPUS ERYTHEMATODES

Systémový lupus erythematodes ve smyslu tohoto pojištění je multiorgánové autoimunitní onemocnění s tvorbou autoprotilátek (difúzní onemocnění pojivové tkáně) projevující se specifickým orgánovým postižením kůže, kloubů, plic, srdce, ledvin, mozku, krevetvorby, cév. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem na základě klinických příznaků, laboratorních vyšetření a splnění definovaných diagnostických kritérií.

Výluky z plnění:

Onemocnění pouze s kožním postižením.

Jiná systémová onemocnění.

25. BŘIŠNÍ TYFUS

Břišní tyfus se ve smyslu tohoto pojištění rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi, získané požitím kontaminovaných potravin a tekutin, případně nákazou získanou od bacilonosiče. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infekce) a průkazem infekčního agens mikrobiologickým vyšetřením. Musí se jednat o těžší formu onemocnění provázenou vysokými teplotami, krvavými průjmy, komplikacemi popsány v lékařské zprávě odborného pracoviště (komplikace: např. krvácení do střev, zánět pobříšnice, kostní dřeně...).

Výluky z plnění:

Pojištěný, který nebyl očkován.

Onemocnění Paratyfem A, B, C.

Bacilonosiči.

26. TBC

Tuberkulóza se ve smyslu tohoto pojištění rozumí infekční onemocnění způsobené Mycobakterií tuberculosis (Kochův bacil), získané nákazou od infikované osoby nebo požitím kontaminované potraviny (mléko,...). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infekce, odborné oddělení dle konkrétního napadeného orgánu – plic, ledviny, kosti, mozkové obaly,...) laboratorní kultivací nebo mikroskopickou detekcí Kochova bacilu.

Výluky z plnění:

Pojištěný, který nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře.

Abusus návykových látek, diagnostikovaná pozitivita HIV.

27. OPERACE AORTY

Operací aorty se ve smyslu tohoto pojištění rozumí chirurgický zákrok na hrudní nebo břišní aortě pro

potvrzený výskyt aneurysmatu. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudníku či břišní dutině s použitím náhradního „graftu“. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.

Výluky z plnění:

Endovaskulární způsob operace, úprava aorty v důsledku aterosklerotických změn, vrozené zúžení aorty a traumatické poškození.

28. KARDIOMYOPATIE

Kardiomyopatii (onemocnění srdeční svaloviny – myokardu) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí pozánětlivé infekční postižení myokardu. Diagnostika musí být stanovena na základě EKG, echokardiografie a katetrizace, eventuálně biopsie. Musí se jednat o postižení s výraznými klinickými příznaky – podle klasifikace NYHA třídy III.–IV. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z kardiologie obsahující výsledky speciálních vyšetření.

Výluky z plnění:

Kardiomyopatie zapříčiněná genetickými nebo toxickými vlivy.

29. TETANUS

Tetanem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani.

Podmínkou vzniku práva na plnění je, aby onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvajících po dobu nejméně čtyř týdnů potvrzené odborným lékařem a byla nutná léčba za hospitalizace. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

Výluky z plnění:

Nebylo provedeno základní očkování a přeočkování v řádném termínu.

30. POPÁLENINY

Popáleninami ve smyslu tohoto pojištění jsou popáleniny III. stupně v rozsahu postižení minimálně 40 % povrchu těla. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (centrum popálenin), popisující rozsah a lokalitu postižení.

Výluka z plnění:

Popáleniny vzniklé sebepoškozením.

31. OCHRNUTÍ – paraplegie, tetraplegie, hemiplegie

Ochrnutím ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevratná ztráta schopnosti aktivního volného pohybu obou horních nebo dolních končetin, všech končetin nebo poloviny těla následkem nemoci. Podmínkou vzniku práva na plnění je doba trvání onemocnění minimálně 6 měsíců. Diagnóza musí být stanovena specializovaným pracovištěm a doložena zprávou a výsledky provedených vyšetření.

Výluky z plnění:

Plegie následkem úrazu.

32. 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 pozdním stadiu choroby potvrzené rentgenovým snímkem, vyšetřením CT nebo MR páteře zobrazujícím zánětem změněné a srostlé obratle (bambusová páteř) a výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky). Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců. Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště popisující klinické příznaky a výsledky provedených vyšetření.

33. CIRHÓZA JATER

Cirhózou jater se ve smyslu tohoto pojištění rozumí chronické jaterní onemocnění charakterizované nekrotózou jaterních buněk, novotvořením uzlů ze zbylých hepatocytů a zvýšenou tvorbou vaziva po prodělané hepatitidě typu B, C. Podmínkou vzniku práva na plnění jsou výrazné klinické příznaky typické pro pozdní irreversibilní stadium nemoci (otoky, ascites, jícnové varixy) a odpovídající histologický nále. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou s popsáním anamnestickými údaji a výsledky biochemických vyšetření krve, biopsie jater, UZ případně CT, MR nebo ERCP vyšetření jater.

Výluky z plnění:

Cirhóza způsobená abusem alkoholu a toxických látek.

ČLÁNEK 4

POJIŠTĚNÍ KRITICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

Bod 1

Rozsah nároků

- 1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění kritických onemocnění a jsou splněny podmínky definované u tohoto kritického onemocnění podle bodu 6 tohoto článku, nejprve po šesti měsících od sjednání pojištění kritických onemocnění, vyplácí pojistitel pojištěnému sjednanou pojistnou částku kritických onemocnění a toto pojištění zanikne.

- 1.2. Je-li kritické onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojištění kritických onemocnění, právo na výplatu pojistného plnění kritických onemocnění nevzniká a pojištění kritických onemocnění zaniká. Pojistitel sníží celkové lhůtní pojistné o pojistné za pojištění kritických onemocnění. Sjednané základní pojištění zůstává beze změny.

- 1.3. Je-li sjednán zánik povinnosti platit běžné pojistné s pojištěním kritických onemocnění a dojde-li ke kritickému onemocnění, za které pojistitel poskytne pojistné plnění podle bodu 1.1., zaniká od nejbližší splatnosti po dni vzniku kritického onemocnění povinnost platit běžné pojistné za základní pojištění, úrazová pojištění a pojištění pro případ nemoci, přičemž zůstávají zachovány veškeré nároky z pojistné smlouvy.

- 1.4. Pro pojištění kritických onemocnění se použije ustanovení VPP PO upravující pojištění závažných onemocnění obdobně.

Bod 2

Pojistná částka

- 2.1. Pojistná částka pojištění kritických onemocnění je uvedena v pojistné smlouvě.

Bod 3

Pojistné plnění

- 3.1. Dojde-li během trvání pojištění kritických onemocnění ke snížení pojistné částky pojištění kritických onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky pojištění kritických onemocnění nejdříve v den účinnosti této změny.

- 3.2. Dojde-li během trvání pojištění kritických onemocnění ke zvýšení pojistné částky pojištění kritických onemocnění z jiného důvodu než zvyšování v důsledku indexace pojištění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pojištění kritických onemocnění nejdříve po uplynutí šesti měsíců ode dne účinnosti této změny.

Bod 4

Pojistné

Dojde-li k pojistné události z pojištění kritických onemocnění, pojistitel sníží celkové lhůtní pojistné o pojistné za pojištění kritických onemocnění.

Bod 5

Zánik pojištění

- 5.1. Zánikem pojištění pro případ smrti zaniká i pojištění kritických onemocnění.

Bod 6

Definice kritických onemocnění

1. **OPAKOVANÝ INFARKT MYOKARDU**
Opakovaným infarktem myokardu ve smyslu tohoto pojištění je v pořadí 3. a další akutní ložisková transmuralní nekróza srdečního svalu neboli Q infarkt, prokázány v kardiologickém nebo interním zdravotnickém zařízení, ve stadiu funkční klasifikace srdečního selhání podle NYHA – Třída III.–IV. Závažnost onemocnění musí být doložena lékařskou zprávou z kardiologie.

2. **COR PULMONALE**

Cor pulmonale ve smyslu tohoto pojištění je diagnostikované chorobné zvětšení pravé srdeční komory (zbytnění svaloviny a rozšíření komorové dutiny) způsobené plicní hypertenzí v důsledku závažných plicních onemocnění, nebo v důsledku primární plicní hypertenze, projevující známky selhání funkce pravé komory ve stadiu klasifikace srdečního selhání podle NYHA – Třída III.–IV.

Výluky:

Druhotné zvětšení pravé komory při:

- a) levostřanném srdečním selhání,
- b) vrozených srdečních vadách nebo získaných chlopněných vadách.

3. **RAKOVINA V POZDNÍM STADIU**

Rakovinou v pozdním stadiu ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy zhoubného nádoru s nálezem uzlinových a vzdálených metastáz a nebo recidivujícího zhoubného nádoru s infaustní prognózou. Diagnóza musí být potvrzena jednoznačným histologickým nálezem s hodnocením dle TNM klasifikace a doložena lékařskou zprávou z onkologie.

ČLÁNEK 5

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

Bod 1

Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události pro případ invalidity, má pojistné plnění formu úhrady běžného pojistného (dále též „zproštění od placení pojistného“), bylo-li sjednáno v pojistné smlouvě nebo i formu měsíční invalidní renty, bylo-li sjednáno v pojistné smlouvě.

Měsíční invalidní renta

- 1.1. Byla-li sjednána výplata měsíční invalidní renty, začne pojistitel vyplácet pojištěnému měsíčně sjednanou výši měsíční invalidní renty, jsou-li splněny podmínky uvedené ve VPP PO.
- 1.2. Výplata měsíční invalidní renty počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po priznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a platí pro jeden rok trvání pojištění. Dnem priznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se priznává invalidní důchod. Výplata měsíční invalidní renty se prodlužuje vždy na další rok na základě skutečnosti, že nárok na pobírání invalidního důchodu a pojistná smlouva trvá. Výplata měsíční invalidní renty končí uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nejpozději však dnem, kdy pojištěný dosáhne věku 65 let.
- 1.3. Pojištění výplaty měsíční invalidní renty končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 60 let. Došlo-li k zahájení výplaty měsíční invalidní renty před tímto dnem, je pojištěnému renta vyplácena i nadále, pokud jsou splněny ostatní podmínky pro trvání výplaty měsíční invalidní renty. Po ukončení pojištění výplaty měsíční invalidní renty pojistitel sníží celkové lhůtní pojistné o pojistné za pojištění výplaty invalidní renty.
- 1.4. Pojistník je na žádost pojistitele povinen prokázat, že invalidní důchod je pojištěnému dále vyplácen.
- 1.5. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení výše měsíční invalidní renty z jiného důvodu než indexace pojištění, má pojištěný právo na výplatu měsíční invalidní renty v této zvýšené výši nejdříve po uplynutí dvou let ode dne účinnosti této změny. V případě, že není splněna podmínka uplynutí dvou let ode dne účinnosti zvýšení výše měsíční invalidní renty a přitom vzniká právo na výplatu měsíční invalidní renty, pak se výše měsíční invalidní renty mění na hodnotu nejnižší výše měsíční invalidní renty za dva roky. Pojistitel si v takovém případě vyhrazuje právo v souladu se stavem pojištění změnit odpovídajícím způsobem pojistné technické parametry pojištění.
- 1.6. Je-li invalidní důchod priznán výlučně v důsledku úrazu, který splňuje definici uvedenou ve VPP PO, nevychází se ze splnění podmínky dvou let trvání pojištění podle VPP PO.

Zproštění od placení pojistného

- 1.1. Bylo-li sjednáno zproštění od placení pojistného, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za sjednaná pojištění, jsou-li splněny podmínky uvedené ve VPP PO.
- 1.2. Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po priznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a týká se běžného pojistného za jeden rok trvání pojištění. Dnem priznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se priznává invalidní důchod. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok na základě skutečnosti, že nárok na pobírání invalidního důchodu a pojistná smlouva trvá. Zproštění od placení běžného pojistného končí uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nejpozději však dnem, kdy pojištěný dosáhne věku 65 let.
- 1.3. Pojištění zproštění od placení pojistného končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 60 let. Došlo-li ke zproštění od placení pojistného před tímto dnem, je pojistník i nadále zproštěn od placení pojistného, pokud jsou splněny ostatní podmínky pro trvání zproštění od placení pojistného. Po ukončení pojištění zproštění od placení pojistného pojistitel sníží celkové lhůtní pojistné o pojistné za pojištění zproštění od placení pojistného.
- 1.4. Pojistník je na žádost pojistitele povinen prokázat, že invalidní důchod je pojištěnému dále vyplácen.
- 1.5. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na výši běžného pojistného za poslední pojistné období před priznáním invalidního důchodu, není-li uvedeno jinak.
- 1.6. Dojde-li během trvání pojištění ke snížení běžného pojistného, je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného ve výši sníženého pojistného nejdříve ode dne účinnosti změny pojištění.
- 1.7. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného z jiného důvodu než indexace pojištění, je pojistník zproštěn od placení pojistného ve výši zvýšeného běžného pojistného nejdříve po uplynutí dvou let ode dne účinnosti této změny. V případě, že není splněna podmínka uplynutí dvou let ode dne účinnosti zvýšení běžného pojistného a přitom vzniká právo na zproštění od placení běžného pojistného, pojištění se mění tak, že běžné pojistné je sníženo na hodnotu nejnižšího lhůtního (běžného) pojistného za dva roky. Pojistitel si v takovém případě vyhrazuje právo

v souladu se stavem pojištění změnit odpovídajícím způsobem pojistné technické parametry pojištění.

- 1.8. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného, vzniká právo na zproštění od placení běžného pojistného ve výši zvýšeného pojistného nejdříve v den účinnosti této změny, pokud invalidní důchod byl priznán výlučně v důsledku úrazu, který splňuje definici uvedenou ve VPP PO, a k němuž došlo nejdříve v den účinnosti zvýšení pojistného.

Bod 2

Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti zaniká i pojištění pro případ invalidity.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 6

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DOSPĚLÉHO POJIŠTĚNÉHO

Bod 1

Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplatí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, za trvalé následky úrazu, za závažné následky úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, za hospitalizaci následkem úrazu. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz pojištěného, k němuž dojde do 7 dní včetně od data sjednání pojištění, tato věta se nepoužije v případech plnění za smrt následkem úrazu a plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.

Bod 2

Plnění za smrt následkem úrazu

- 2.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.
- 2.2. Byla-li v době trvání pojištění úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt následkem úrazu.
- 2.3. Pojistitel nebude snižovat plnění za smrt následkem úrazu, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3, nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.
- 2.4. Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu, právo na plnění má obmyšlený, který byl určen v pojistné smlouvě. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 2831 občanského zákoníku.

Bod 3

Plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle

- 3.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.
- 3.2. Byla-li v době trvání pojištění při provozu motorového vozidla (určeného pro přepravu osob) s maximálním počtem 7 sedadel způsobena pojištěnému smrt úrazem, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.
- 3.3. Pojistitel nebude snižovat plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3, nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.
- 3.4. Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle, právo na plnění má obmyšlený, který byl určen v pojistné smlouvě. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 2831 občanského zákoníku.
- 3.5. Pojistnou událostí ve smyslu znění VPP PO je smrt následkem úrazu pojištěného, která nastala během trvání pojištění při dále uvedené činnosti. Odchylně od VPP PO se pojištění vztahuje na pojistné události, které utrpí pojištěný při provozu motorového vozidla.
- 3.6. Pojištění se vztahuje na úrazy, které způsobily smrt pojištěného při dále uvedené činnosti:
 - a) úrazy vzniklé při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
 - b) úrazy vzniklé při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,
 - c) úrazy dopravovaných osob, k nimž dojde za jízdy motorového vozidla nebo při jeho havárii,
 - d) úrazy vzniklé při krátkodobých zastávkách moto-

rového vozidla, pokud k úrazu dopravovaného osob dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,

- e) úrazy dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, vzniklých během jízdy.

- 3.7. Pojištění se nevztahuje na:

- a) úrazy osob dopravovaných na místech motorového vozidla, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
- b) úrazy při účasti motorového vozidla na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),
- c) úrazy při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zajždění apod.,
- d) úrazy při nakládání a vykládání nákladu,
- e) úrazy osob dopravovaných ve vozidlech autoškoly, taxislužby, rychlé záchranné služby, motokaravanů, autobusů, traktorů, motocyklů a invalidních vozíků,
- f) úrazy osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,
- g) úrazy osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

Bod 4

Plnění za trvalé následky úrazu

- 4.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalé následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
- 4.2. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 4.3. Nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu.
- 4.4. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.
- 4.5. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.
- 4.6. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 4.7. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný.
- 4.8. Požádá-li pojištěný do výplaty plnění za trvalé následky úrazu o výplatu důchodu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevypláceným splátkám důchodu.
- 4.9. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, 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.
- 4.10. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno příslušné procento hodnocení trvalých následků úrazu, od kterého je pojistné plnění poskytováno, pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků dosáhne alespoň výše tohoto sjednaného procenta. Výše sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- 4.11. Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplatí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Násobek stanoveného plnění
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 99 % včetně	4
100 %	5

Bod 5

Plnění za závažné následky úrazu

- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění závažné následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky podle oceňovací tabulky B ve výši nejméně 65 % (po případném snížení podle bodu 5.3.), a to v součtu jednotlivých trvalých následků, pojistitel vyplátí sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení uvedeného rozsahu trvalých následků je rozhodný stav trvalých následků, které úraz zanechal jeden rok od data úrazu. Pojistná částka bude vyplacena pojištěnému z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první úraz pojištěného, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatu pojistného plnění pojištění závažných následků úrazu tohoto pojištěného zaniká.
- Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.
- Týká-li se jednotlivé následky pro jednoho nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Právo na pojistné plnění za závažné následky úrazu může uplatnit pojištěný nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.
- Jestliže před výplatou plnění za závažné následky úrazu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěný zemře, vyplátí pojistitel jeho dědicům plnění za závažné následky úrazu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 5.2.
- Požádá-li pojištěný do výplaty plnění za závažné následky úrazu o výplatu důchodu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplátí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.
- Právo na plnění za závažné následky úrazu má pojištěný.

Bod 6

Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (denní plnění)

- Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-8)**
 - Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
 - Dojde-li k úrazu pojištěného a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, je delší než jeden týden, vyplátí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A.
 - Plnění vyplátí pojistitel načítaně v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené 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
 - Do doby nezbytného léčení úrazu se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která

byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.

- Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.
 - Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
 - Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
 - Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.
- Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-MAX)**
 - Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
 - Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem, je delší než jeden týden, vyplátí pojistitel plnění za maximální počet dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.
 - Plnění vyplátí pojistitel načítaně za maximální počet dní uvedený u položky oceňovací tabulky A násobené 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
 - Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.
 - Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
 - Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
 - Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.
- Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-30)**
 - Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
 - Dojde-li k úrazu pojištěného a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, je delší než 29 dní, vyplátí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A1.
 - Do doby nezbytného léčení úrazu se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.
 - Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A1 nejvyšším počtem dní.
 - Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
 - Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
 - Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

Bod 7

Plnění za hospitalizaci následkem úrazu ve dnech (denní plnění)

- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za hospitalizaci následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše částky sjednaného denního plnění.

- Dojde-li k úrazu, jehož následkem bylo z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“), vyplátí pojistitel pojistné plnění v závislosti na délce hospitalizace.
- Plnění za hospitalizaci následkem úrazu se poskytuje za hospitalizaci v nemocnici výhradně na území ČR.
- Plnění za hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události (úrazu).
- Plnění se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje lůžková péče v případě, je-li odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.
- Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, pak v případě souběhu hospitalizace v důsledku více úrazů se započítává každý den souběhu pouze jednou.
- Pojistitel poskytuje plnění za hospitalizaci následkem úrazu na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým lékařským dozorem, disponuje dostatečným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zařízením, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- 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 možné ambulantní péče.
- Právo na plnění nevzniká za hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný ve zdravotnickém zařízení nezdržoval (přerušeni hospitalizace), nebo jestliže ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Den, kdy byl pojištěný přijat do ošetřování a den, kdy byl z tohoto ošetřování propuštěn, se počítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- Pojistitel neposkytne plnění za hospitalizaci následkem úrazu, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
- Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu nevzniká za léčebné pobyty:
 - v lázeňských zařízeních a sanatoriích, zotavovných, dietetických zařízeních a zvláštních dětských zařízeních,
 - v rehabilitačních zařízeních a centrech,
 - při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, pro ošetřované z důvodu stáří, sešlosti, neúživosti nebo pro nedostatek domácí péče s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
 - v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - ve vojenských ošetřovnách a ve vězeňských nemocnicích,
 - při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.
- K posouzení vzniku nároku na denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu je pojištěný povinen předložit kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.
- 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 úrazu.
- Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu má pojištěný.

Bod 8

Společná ustanovení k pojistnému plnění

- Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za trvalé následky úrazu, závažné následky úrazu, dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, hospitalizaci následkem úrazu 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, resp. 3, nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.
- 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, resp. 3, nebo nevykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo nevykonával sport jako profesionální sportovec a platil vyšší pojistné, než měl platit. Přepáčené pojistné se nevrací.
- Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojištění a tím způsobil, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno.

- 8.4. Pojistitel plní i za takový úraz, ke kterému dojde při raftingu v období od 1. 6. do 30. 9. běžného roku na řekách v ČR. Pojištěný, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. policie). Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.
- 8.5. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat, že dodržoval léčebný režim a řídil se pokyny (např. neúčastnil se sportovních soutěží, absolvoval rehabilitaci apod.).
- 8.6. Pro rizikovou skupinu (J) se nepoužije bod 8.1. tohoto ustanovení, u níž platí ustanovení bodu 7.5. v Článku 7 Úrazové pojištění dítěte těchto DPP.

Bod 9 Zánik pojištění

- 9.1. Zánikem pojištění pro případ smrti zaniká i úrazové pojištění.
- 9.2. Úrazové pojištění končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 75 let. Předchází věta neplatí, bylo-li úrazové pojištění sjednáno pro pojištěného ve vstupním věku 75 let a vyšším. V případě skončení úrazového pojištění podle věty první tohoto bodu, pojistitel sníží od nejbližší splatnosti pojistného pojistné o pojistné za úrazové pojištění.
- 9.3. Úrazové pojištění pojištěného zařazeného v rizikové skupině J končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění po dovršení 26 let věku pojištěného.

Bod 10

Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojištění dospělých

- 10.1. **Riziková skupina 1** zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní činností, řídicí a administrativní činností ve vnitřní a vnější správě, obchodě, pracovníky ve zdravotnictví a kultuře, kteří nevyvíjejí fyzickou činnost. Dále zahrnuje pracovníky, jejichž pracovní činnost má charakter výrobní či manuální a zároveň riziko úrazu je u nich srovnatelné s nevyrobní činností.
- 10.2. **Riziková skupina 2** zahrnuje ostatní pracovníky s výrobní či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při nevyrobní činnosti zvýšenému riziku (např. profesionální sportovce bez VŘC).
- 10.3. **Riziková skupina 3** zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, např.: práce v hlubinných dolech; záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby; příslušníků veřejné a závodní požární ochrany; členů horské záchranné služby; práce s výbušninami; práce pyrotechniků; práce železničních posunovačů; práce ve výškách, prováděné v nucených polohách bez pracovních plošin, z provazových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném prostoru na pracovní lávce, vesměs ve výškách nad 10 metrů; práce s vysokým rizikem akutních otrav při zasepávání a odslepování plynovodního potrubí s generátorovým plynem, svítiplynem apod., při čištění nádrží, cisteren apod., od chemických lučebnin a zvláště nebezpečných jedů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žáruvzdorných vyzdívek a pecí, práce se žhavými kovy apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěčích dýchacích přístroje (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrází, v kesonech); činnost umělců, kaskadérů, krotitelů zvířete; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách; činnost při zajištění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek; činnost továrních jezdců motorových vozidel a plavidel.
- 10.4. **Riziková skupina JUNIOR (J)** zahrnuje osoby ve vstupním věku 15 až 17 let, které plní povinnou školní docházku v základní nebo střední škole jako žák dle školního zákona či jiné obdobné právní úpravy nebo je studentem v bakalářském nebo magisterském studijním programu na vysoké škole formou prezenčního studia dle zákona o vysokých školách či jiné obdobné právní úpravy. Pojištěný je povinen v případě pojistné události z úrazového pojištění doložit potvrzení o studiu nebo jiný doklad, který prokazuje, že k datu pojistné události byl pojištěný studentem. Pokud pojištěný tento doklad nepředloží, má se za to, že pojištěný studium ukončil a pojistitel sníží pojistné plnění o procento uvedené v informacích před uzavřením pojištění. Pojištěný je povinen nahlásit pojistiteli skutečnost, že přestal být žákem (studentem, učněm) a jaké je jeho vykonávané povolání.
- 10.5. **Vysoce riziková činnost (VŘC)**

Do skupiny vysoce rizikových činností (VŘC) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock'n'rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, basketbalu do úrovně krajského přeboru včetně, běhu do vrchu, běhu na lyžích,

benchpressu, bowlingu, break dance, curlingu, florbalu do úrovně krajského přeboru včetně, footbagu, fotbalu do úrovně krajského a pražského přeboru včetně, frisbee, golfu, hasičského sportu, házené do úrovně krajského přeboru včetně, historického šermu, intercrosso, jachtingu, jezdecký psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečnicku, kulturistiky, kuželek, lacrossu, lukostřelby, maratonského běhu, mažorettek, metané, minigolfu, moderní gymnastiky, nohejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, orientačního běhu, paint ballu, páky – přetlačování rukou, petanque, plavání, powerbocking (skákací boty), rekreačního potápění bez dýchacích přístrojů, ricochetu, rozletkavaček (cheerleading), rybařského sportu, rychlobruslení, skycrossu, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovní střelby, squashe, strečinku, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, volejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, závodů dračích lodí a závodního tance. Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VŘC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění dle VPP PO.

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. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží není osoba provozující sportovní činnost příležitostně, nepravděpodobně a rekreačně, bez registrace ve sportovním klubu.

- 10.6. Pojištěný je povinen oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli změnu povolání, jestliže jeho nové povolání patří do jiné rizikové skupiny, než do které byl zařazen. Rovněž je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že začal provozovat sport patřící do skupiny vysoce rizikových činností, případně že začal provozovat takový sport jako své povolání. Změna mající vliv na výši pojistného je účinná nejdříve od nejbližší splatnosti pojistného následující po doručení sdělení pojistiteli.

Bod 11

Extrémní sporty

- 11.1. Je-li sjednáno připojištění extrémních sportů, vyplatí pojistitel plnění podle sjednaných druhů plnění i za takový úraz, k němuž dojde:
- při vysokohorské turistice (s výjimkou expedic do nadmořské výšky 6 000 m a výše nebo do Antarktidy, Arktidy a Grónska),
 - při výkonu horolezeckého sportu (s výjimkou horolezeckých expedic do nadmořské výšky 6 000 m a výše),
 - při potápění s nutností dýchacího přístroje maximálně do hloubky 40 m (s výjimkou jeskynního potápění),
 - při provozování jiných extrémních, tzv. adrenalinových sportů (s výjimkou létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závěsného létání; při freestylem (v jakémkoliv sportu); paraglidingu, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin; řízení motorového vozidla při automobilových nebo motorových soutěžích a při přípravě na ně, to platí i pro spolujezdce v takovém vozidle; řízení motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řídičské oprávnění).
- 11.2. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 11.1. písm. a) a b) je, že pojištěný použil vybavení (výstroj a výzbroj) odpovídající náročnosti zdlávaného terénu.
- Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 11.1. písm. b), c) a d) je, že pojištěný provozoval tento sport nebo činnost s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti (např. licence) nebo u provozovatele s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti, tj. např. jako účastník soutěže organizované takovým provozovatelem.
- 11.3. Pojištěný, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit k oznámení pojistné události zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. horská služba, policie). Dále jsou pojištěný, příp. oprávněná osoba povinni předložit potvrzení, že pojištěný vlastnil příslušné oprávnění k provozování činnosti (např. licence) nebo se jednalo o provozovatele s příslušným oprávněním k provozování činnosti. Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.

Bod 12

Profesionální sportovci

- 12.1. Profesionálním sportovcem se rozumí ten sportovec, jehož převážná část z jeho celkových příjmů v kalendářním roce plyne z provozování sportovní činnosti a zároveň provozování sportovní činnosti je časově významnou 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 závodů, soutěží, včetně přípravy na ně.

- 12.2. Pokud profesionální sportovec jednoznačně vykonával sportovní činnost v době léčení potvrzené lékařem (např. účastnil se v době léčení úrazu 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 zákoníku. Pokud došlo k výplatě pojistného plnění a pojistitel následně zjistí, že pojištěný v rámci doby léčení vykonával sportovní činnost, je pojištěný povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění nebo jeho část, a to s přihlednutím ke všem okolnostem konkrétní pojistné události.

ČLÁNEK 7

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÉHO DÍTĚTE

Bod 1

Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného dítěte, pojistitel vyplatí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za trvalé následky úrazu, za závažné následky úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, za hospitalizaci následkem úrazu. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz pojištěného, k němuž dojde do 7 dní včetně od data sjednání pojištění, tato věta se nepoužije v případě plnění za smrt následkem úrazu.

Bod 2

Plnění za smrt následkem úrazu

- 2.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.
- 2.2. Byla-li v době trvání pojištění úrazem způsobena pojištěnému dítěti smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku za smrt následkem úrazu.
- 2.3. Dojde-li ke smrti pojištěného dítěte následkem úrazu, právo na plnění má pojistník. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 2831 občanského zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.

Bod 3

Plnění za trvalé následky úrazu

- 3.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalé následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
- 3.2. Zanechá-li úraz pojištěnému dítěti trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 3.3. Nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne na požádání zákonného zástupce pojištěného dítěte přiměřenou zálohu.
- 3.4. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.
- 3.5. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému dítěti několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.
- 3.6. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 3.7. Požádá-li o to zákonný zástupce pojištěného dítěte do výplaty plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění buď doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důcho-

du nesmí činit méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 2831 občanského zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.

3.8. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěné dítě.

3.9. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěné dítě zemře, vyplatí pojistitel pojistníkovi částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného dítěte k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného dítěte došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 2831 občanského zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.

3.10. Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplatí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Násobek stanoveného plnění
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 99 % včetně	4
100 %	5

Bod 4

Plnění za závažné následky úrazu

4.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za závažné následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

4.2. Zanechá-li úraz pojištěnému dítěti trvalé následky podle oceňovací tabulky B ve výši nejméně 65 % (po případném snížení podle bodu 4.3.), a to v součtu jednotlivých trvalých následků, pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení uvedeného rozsahu trvalých následků je rozhodný stav trvalých následků, které úraz zanechal jeden rok od data úrazu. Pojistná částka bude vyplacena pojištěnému dítěti z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první úraz pojištěného dítěte, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatu pojistného plnění pojištění závažné následky úrazu tohoto pojištěného dítěte zaniká.

4.3. Týkájí-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.

4.4. Týkájí-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

4.5. Právo na pojistné plnění za závažné následky úrazu může uplatnit zákonný zástupce pojištěného dítěte nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.

4.6. Jestliže před výplatou plnění za závažné následky úrazu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěné dítě zemře, vyplatí pojistitel pojistníkovi plnění za závažné následky úrazu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 4.2.

4.7. Požádá-li zákonný zástupce dítěte o výplatu důchodu do výplaty plnění za závažné následky úrazu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 2831 občanského zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.

4.8. Právo na plnění za závažné následky úrazu má pojištěné dítě.

Bod 5

Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (denní plnění) DNL-8

5.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

5.2. Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, je delší než jeden týden, vyplatí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému v části pro denní plnění oceňovací tabulkou A.

5.3. Plnění vyplatí pojistitel načítané v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené 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

5.4. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěné dítě podrobovalo občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.

5.5. Bylo-li pojištěnému dítěti způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.

5.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.

5.7. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěné dítě do jednoho měsíce od úrazu.

5.8. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěné dítě.

Bod 6

Plnění za hospitalizaci následkem úrazu ve dnech (denní plnění)

6.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za hospitalizaci následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše částky sjednaného denního plnění.

6.2. Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte, jehož následkem bylo z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“), vyplatí pojistitel pojistné plnění v závislosti na délce hospitalizace.

6.3. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu se poskytuje za hospitalizaci v nemocnici výhradně na území ČR.

6.4. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události (úrazu).

6.5. Plnění se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje lůžková péče v případě, je-li odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného dítěte.

6.6. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, pak v případě souběhu hospitalizace v důsledku více úrazů se započítává každý den souběhu pouze jednou.

6.7. Pojistitel poskytne plnění za hospitalizaci následkem úrazu na lůžkové části poskytovatele zdravotních služeb, která je pod stálým lékařským dozorem, disponuje dostatečným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zařízením, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

6.8. 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.

6.9. Právo na plnění nevzniká za hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěné dítě ve zdravotnickém zařízení nezdržovalo (přerušení hospitalizace) nebo jestliže ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Den, kdy bylo pojištěné dítě přijato do ošetřování, a den, kdy bylo z tohoto ošetřování propuštěno, se sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.

6.10. Pojistitel neposkytne plnění za hospitalizaci následkem úrazu, zemře-li pojištěné dítě do jednoho měsíce od úrazu.

6.11. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu nevzniká za léčebné pobyty:
a) v lázeňských zařízeních, centrech a sanatoriích, a zvláštních dětských zařízeních,
b) v rehabilitačních zařízeních a centrech,
c) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
d) v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, pro ošet-

řované z důvodu nezužitosti nebo pro nedostatek domácí péče s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,

e) v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,

f) ve vojenských ošetřovnách a ve vězeňských nemocnicích,

g) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

6.12. K posouzení vzniku nároku na denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu je pojištěné dítě povinno předložit kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.

6.13. V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na požádání zákonného zástupce pojištěného dítěte a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1 měsíce od data úrazu.

6.14. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu má pojištěné dítě.

Bod 7

Společná ustanovení

7.1. Úrazové pojištění dítěte končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění po dovršení 26 let věku dítěte. Pojistitel sníží od nejbližší splatnosti pojistného pojistné o pojistné za úrazové pojištění dítěte.

7.2. Dojde-li ke smrti pojištěného dítěte do 3 let jeho věku, pojistitel neposkytne pojistné plnění.

7.3. Jestliže pojistník neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu pojištěného dítěte, a tím způsobil, že pojistitel vyplatil plnění, které by při pravdivě odpovědi vyplaceno nebylo, je povinen uhradit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.

7.4. Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, závažné následky úrazu, dobu nezbytného léčení úrazu, hospitalizaci následkem úrazu, pokud pojištěné dítě utrpí úraz v době následující po výročním dni počátku pojištění po dovršení 15 let věku při tréninku nebo výkonu sportu zařazeného do skupiny vysoce rizikových činností (VRC). Do skupiny vysoce rizikových činností patří všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock'n'rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, basketbalu do úrovně krajského přeboru včetně, běhu do vrchu, běhu na lyžích, benchpressu, bowlingu, break dance, curlingu, florbalu do úrovně krajského přeboru včetně, footballu, fotbalu do úrovně krajského a pražského přeboru včetně, frisbee, golfu, hasičského sportu, házené do úrovně krajského přeboru včetně, historického šermu, intercrossu, jachtingu, jezdeckví psích spřežení, kanistiky, krasobruslení, kriketu, kulečnicku, kulturistiky, kuželek, lacrossu, lukostřelby, maratonského běhu, mažoretek, metané, minigolfu, moderní gymnastiky, nohejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, orientačního běhu, paint ballu, páky – přetlačování rukou, petanque, plavání, powerbocking (skákáckí boty), rekreačního potápění bez dýchacích přístrojů, ricochetu, roztleskávaček (cheerleading), rybařského sportu, rychlobruslení, skycrossu, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovní střelby, squashe, strečinku, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, volejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, závodů dračích lodí a závodního tance. Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoliv druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VRC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění dle VPP PO. 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. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží není osoba provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně, bez registrace ve sportovním klubu.

7.5. V případě, že dojde k úrazu pojištěného dítěte ve věku od 15 let do 26 let je toto dítě, příp. jeho zákonný zástupce, povinno prokázat, že plní povinnou školní docházku v základní nebo střední škole jako žák dětského zákona či jiné obdobné právní úpravy nebo je studentem v bakalářském nebo magisterském studijním programu na vysoké škole formou prezenčního studia dle zákona o vysokých školách či jiné obdobné právní úpravy. Skutečnost podle předchozí věty se dokládá potvrzením o studiu nebo jiným dokladem, který prokazuje, že pojištěné dítě bylo k datu pojistné události žákem (učněm, studentem). Pokud pojištěné dítě tento doklad nepředloží, má se za to, že studium ukončilo a pojistitel sníží pojistné plnění o procento uvedené v informacích před uzavřením pojistné smlouvy. Pojištěné dítě je povinno nahlásit pojistiteli skutečnost, že přestalo být žákem (studentem, učněm). V takovém případě zanikne úrazové pojištění dítěte k datu oznámení této skutečnosti pojistiteli.

Bod 8 Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti zaniká i úrazové pojištění dítěte.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

ČLÁNEK 8 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

Pojištěným v pojištění pro případ nemoci se rozumí 1. pojištěný. Je-li v těchto doplňkových pojištěných podmínkách uvedeno „pojištěný pro případ nemoci“ rozumí se tím jak pojištěný pro případ nemoci sjednáván s ČPZ, tak s ČP, včetně dalších pojištění sjednáváných s ČPZ, tedy i pojištění finančních ztrát.

Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti zaniká i pojištění pro případ nemoci.

ČLÁNEK 9 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI – ASISTENCE

OBCENÁ USTANOVENÍ

Bod 1 Rozsah pojistného plnění

- 1.1. Předmětem pojištění pro případ nemoci (Asistence) je zdravotní a úrazová asistence MEDIK a MEDIK PLUS, která zajišťuje poskytnutí pojistného plnění formou asistenčních služeb v rozsahu a dle příslušných pojištěných podmínek pojistné smlouvy.
- 1.2. Limity pojistného plnění uvedené v tabulce představují nejvyšší možné částky, které pojistitel poskytne na jednu nebo všechny pojistné události, jež nastanou v době trvání pojištění, není-li dále uvedeno jinak. V přehledu jsou rovněž uvedeny limity dílčích pojištěných plnění ve formě poskytnutí služby. Při stanovení limitů pojistného plnění pojistitel využije aktuální cenu smluvních dodavatelů za poskytované služby či informace.
- 1.3. Pojistitel není povinen poskytnout plnění, projeví-li se v době trvání pojištění důsledky události nastalé před počátkem pojištění.
- 1.4. V případech, kdy je zajištění asistenčních služeb prováděno bez předchozího nahlášení a schválení asistenční centrálou, nebudou vzniklé náklady pojištěnému zpětně hrazeny.

Bod 2

Počátek, změna, doba trvání a zánik pojištění

- 2.1. Pojištění se sjednává na dobu jednoho roku, a to od data počátku uvedeného v pojistné smlouvě (pojistný rok), resp. od data účinnosti změny pojištění v případě pozdějšího sjednání pojištění pro případ nemoci (Asistence). Pojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek o další rok, neoznámí-li jedna ze smluvních stran straně druhé nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby, že nemá na dalším trvání pojištění zájem. V případě změny výše pojistného za toto pojištění, zašle pojistitel pojistníkovi informaci o nové výši pojistného nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby. Pokud pojistník sdělí pojistiteli, že za těchto podmínek nemá na dalším trvání pojištění zájem, pojištění zanikne uplynutím pojistné doby v příslušném pojistném roce.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

Bod 3

Nárok na poskytnutí plnění

- 3.1. Poskytovatelem asistenčních služeb je společnost ČP ASISTENCE s.r.o., zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, vložka C 186601, IČ: 24184985 (dále též „asistenční služba“).
- 3.2. Nárok na poskytování asistenčních služeb či služeb hrazených v rámci zdravotní a úrazové asistence MEDIK a MEDIK Plus vzniká pouze za podmínky zajištění služeb prostřednictvím centrály asistenční služby (dále „asistenční centrála“).

Bod 4

Rozsah plnění formou asistenčních služeb MEDIK

- 4.1. Pojištěnému, který má sjednáno toto pojištění, je poskytováno plnění formou služby Lékař na telefonu a Lékařské informace poskytované operátorem. Pojistnou událostí je možná změna zdravotního stavu pojištěného, příp. úraz nebo jeho odůvodněná potřeba zjistit údaje týkající se zdravotního stavu.
- 4.2. **Disponibilita služeb.** Služba Lékař na telefonu je k dispozici vždy ve všední den od 9:00 do 18:00. Službu Lékař na telefonu a Lékařské informace poskytnuté operátorem může využít pojištěný i pro získání lékařských informací týkajících se nejbližších rodinných příslušníků.
- 4.3. Služby Lékař na telefonu poskytuje kompetentní lékař asistenční služby. Telefonický hovor je přijat vyškoleným operátorem, který dle požadovaného typu konzultace klientovi bezprostředně zajistí telefonát s lékařem.

- 4.4. Okruhy poskytovaných informací v rámci služby Lékař na telefonu jsou uvedené níže v Tabulce plnění pod písm. A a B.

Bod 5

Rozsah plnění formou asistenčních služeb MEDIK PLUS

- 5.1. Pojištěnému, který má sjednáno toto pojištění, je poskytováno plnění formou služby Lékař na telefonu a Lékařské informace poskytované operátorem, Konzultant na telefonu v právní oblasti zdraví, Doprava do/z nemocnice, Objednání k lékaři a Osobní asistent. Službu Osobní asistent lze využít v základním rozsahu (telefonická konzultace) po během ošetření úrazu či při onemocnění a v rozšířeném rozsahu pro případ imobility či změněné pracovní schopnosti (telefonická nebo osobní konzultace, dovoz léků nebo zdravotnických pomůcek, zajištění nákupu, úklid domácnosti, projekt úpravy).
- 5.2. **Disponibilita služeb.** Služby Lékař na telefonu, Konzultant na telefonu v právní oblasti zdraví, Objednání k lékaři, Doprava do/z nemocnice, Dovozy léků nebo zdravotnických pomůcek, Úklid domácnosti, Zajištění nákupu, Projekt úpravy jsou k dispozici vždy ve všední den od 9:00 do 18:00. Službu Lékař na telefonu a Lékařské informace poskytované operátorem pojištěný může využít i pro získání informací týkajících se nejbližších rodinných příslušníků. Služba Osobní asistent základní a telefonická nebo osobní konzultace ve službě Osobní asistent rozšířená je k dispozici nepřetržitě 24 hodin denně.
- 5.3. Služby Lékař na telefonu poskytuje kompetentní lékař asistenční služby. Telefonický hovor je přijat vyškoleným operátorem, který dle požadovaného typu konzultace pojištěnému bezprostředně zajistí telefonát s lékařem. Službu Konzultant na telefonu v právní oblasti zdraví, poskytuje právník asistenční služby, který se dle dané problematiky rozhoduje o využití experta na danou problematiku. Službu Objednání k lékaři poskytují vyškolení operátoři asistenční služby. Pojistnou událostí je možná změna zdravotního stavu pojištěného, příp. úraz nebo jeho odůvodněná potřeba zjistit údaje týkající se zdravotního stavu.
- 5.4. **Doprava do/z nemocnice.** Pojištěný si může na asistenční centrále objednat bezplatný odvoz do nebo z nemocnice. Transport bude zajištěn prostředkem odpovídajícím zdravotnímu stavu pojištěného (taxi, sanitní vůz, sanitní vůz s doprovodem, apod.). Podmínkou využití této služby (pojistnou událostí) je plánovaná či uskutečněná vyšetření, ošetření, propuštění po hospitalizaci, nebo jiný podobný lékařský výkon provedený pojištěnému v dané nemocnici. Limit služby je 2500 Kč na jedno využití. Tuto službu může využít pojištěný maximálně 2x v každém pojistném roce.
- 5.5. **Služba Osobní asistent základní.** Službu Osobní asistent může pojištěný využít kdykoliv po úrazu či při onemocnění. Při kontaktování asistenční centrály si pojištěný může objednat telefonickou konzultaci na téma řešení osobní životní situace, která nastala vlivem změny zdravotního stavu. Okruhy těchto konzultací a jejich omezení jsou uvedeny v Tabulce plnění v rámci jednotlivých služeb. Podmínkou využití této služby (pojistnou událostí) je prokazatelná změna zdravotního stavu. Služba je hrazena v rozsahu 1 hodina telefonické konzultace na jednu pojistnou událost (změnu zdravotního stavu).
- 5.6. **Služba Osobní asistent rozšířená.** Nárok na plnění z rozšířené služby Osobní asistent pojištěnému vzniká buď po minimálně 48hodinové hospitalizaci, při imobilitě nebo při změněné pracovní schopnosti (pojistná událost).
 - 5.6.1. **Telefonická nebo osobní konzultace.** Při kontaktování asistenční centrály si pojištěný může objednat telefonickou nebo osobní konzultaci na téma řešení osobní životní situace, která nastala vlivem změny zdravotního stavu. Okruhy těchto konzultací a jejich omezení jsou uvedeny v Tabulce plnění v rámci jednotlivých služeb. Při zvolení osobní konzultace zajistí asistenční centrála návštěvu odborníka u pojištěného. Asistenční centrálou je hrazena doprava odborníka k pojištěnému a čas konzultace maximálně do výše limitu 2500 Kč na pojistnou událost.
 - 5.6.2. **Dovoz léků nebo zdravotnických pomůcek.** Nárok na plnění v rámci služby Dovozy léků nebo zdravotnických pomůcek pojištěnému vzniká buď po minimálně 48hodinové hospitalizaci, při imobilitě nebo při změněné pracovní schopnosti (pojistná událost). Asistenční centrála zajistí dovoz požadovaných léků nebo pomůcek dle objednávkového klienta. Při vyzvednutí léků nebo pomůcek na předpis je předpokladem plnění součinnosti pojištěného. Asistenční centrálou je hrazena doprava léků nebo zdravotnických pomůcek pojištěnému maximálně dvakrát za jeden pojistný rok a do limitu 2 500 Kč na jednu pojistnou událost.
 - 5.6.3. **Úklid domácnosti.** Nárok na plnění v rámci služby Úklid domácnosti pojištěnému vzniká buď po

minimálně 48hodinové hospitalizaci, při imobilitě nebo při změněné pracovní schopnosti (pojistná událost). Úklid probíhá jedenkrát týdně vždy ve všední den v rozsahu mytí nebo luxování podlahových ploch vnitřní části bytu, mytí koupelny, mytí WC, vynesení odpadu, mytí nádobí. Nárok na úklid trvá po dobu dvou nebo tří týdnů po návratu domů z hospitalizace. Délku trvání nároku určí lékař asistenční centrály na základě lékařské zprávy. Rozhodující pro určení nároku je stupeň imobility a změněné pracovní schopnosti pojištěného. Službu si pojištěný objednává na asistenční centrále.

- 5.6.4. **Zajištění nákupu.** Nárok na plnění v rámci služby Zajištění nákupu pojištěnému vzniká buď po minimálně 48hodinové hospitalizaci, při imobilitě nebo při změněné pracovní schopnosti (pojistná událost). Nákup probíhá jedenkrát týdně vždy ve všední den v rozsahu dohodnutém s pojištěným v nákupním středisku v bezprostřední blízkosti bydliště pojištěného. Pokud nebude vzájemnou dohodou ujednáno jinak, jsou nákupem myšleny pouze potraviny a základní hygienické potřeby či základní drogistické zboží nutné pro nezbytný chod domácnosti. Nárok na zajištění nákupu trvá po dobu dvou maximálně tří týdnů po návratu domů z hospitalizace. Délku trvání nároku určí lékař asistenční služby na základě lékařské zprávy. Rozhodující pro určení nároku je stupeň imobility a změněné pracovní schopnosti pojištěného. Asistenční centrála hradí organizační zajištění nákupu včetně jeho dopravy pojištěnému, na zaplacení ceny zakoupeného zboží či služeb (např. čistírna, prádelna apod.) se plnění nevztahuje.
- 5.6.5. **Projekt úpravy.** Nárok na plnění pojištěnému vzniká při jeho předpokládané změněné pracovní schopnosti trvající déle než 10 týdnů (pojistná událost). Na žádost pojištěného zajistí asistenční centrála vypracování projektu na úpravu domu, domácnosti, pracoviště či vozidla související se změněným zdravotním stavem pojištěného. Asistenční centrála hradí vlastní tvorbu projektu a jeho realizaci až do limitu služby ve výši 5 000 Kč na jednu pojistnou událost.
- 5.7. Okruhy poskytovaných informací a služby v rámci služby MEDIK PLUS jsou uvedené níže v Tabulce plnění pod písm. A–G.

Bod 6

Územní rozsah

Plnění formou zajištění asistenčních služeb může být využito kdekoli na území České republiky.

Bod 7

Ostatní ustanovení

- 7.1. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění, došlo-li k navýšení nákladů spojených s vyřizováním pojistné události zaviněním či úmyslným jednáním pojištěného.
- 7.2. V případě, že pojištěný obdržel za vzniklé výlohy, které by byly předmětem pojistného plnění z tohoto pojištění náhradu od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění o částku, kterou pojištěný jako náhradu obdržel.
- 7.3. Vzniklo-li v souvislosti s hrozcí nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatu plnění z pojištění toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel ze soukromého pojištění oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, vyplatil. Upozornění pojistitele: Toto pojištění a příslušný závazek pojistitele poskytnout v případě pojistné události oprávněným osobám asistenční služby nenahrazuje a ani nemůže nahradit poslání útvarů či sborů zřízených ze zákona státními nebo místními orgány k zajišťování záchranných zdravotnických či jiných podobných služeb.

Bod 8

Postup při kontaktování asistenční centrály

- 8.1. Pojištěným je v nepřetržitěm provozu k dispozici asistenční centrála na telefonním čísle: +420 841 114 114, další kontakty jsou e-mail asistence@cpasistence.cz, fax: +420 241 040 399.
- 8.2. Při kontaktování asistenční služby je pojištěný povinen sdělit následující informace:
 - své jméno a příjmení, datum narození
 - číslo pojistné smlouvyDále bude pojištěný pracovníkem asistenční služby požádán o sdělení:
 - svého telefonního čísla
 - důvodu kontaktování asistenční služby
 - pojištěný bude také požádán o zajištění dokumentace, která prokazuje jeho nárok na plnění v programu MEDIK PLUS (např. lékařskou zprávu apod.)

Bod 9

Pojmy

Službami ve smyslu tohoto pojištění se rozumí služby, které má pojistitel zorganizovat nebo zorganizovat a uhradit pojištěnému v případě pojistné události, a na jejichž poskytnutí se pojištěný dohodl s asistenční centrálou.

Změněnou pracovní schopností ve smyslu tohoto pojištění se rozumí (dále též „ZmPS“) změna funkce tělesných systémů pojištěného (např. pohybového, smyslového, atd.), která významně ovlivňuje jeho schopnost vykonávat pracovní činnost v rozsahu obvyklém před úrazem či nemocí.

Imobilitou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí změna funkce pohybového systému pojištěného, která významně ovlivňuje jeho schopnost vykonávat pracovní či běžné denní činnosti v rozsahu obvyklém před úrazem či nemocí.

Hospitalizací ve smyslu tohoto pojištění se rozumí pobyt pojištěného v nemocnici či v jiném zařízení tohoto typu, ve kterém se pojištěný nachází za účelem léčení úrazu či nemoci, či za účelem jejich diagnostiky.

Smluvním dodavatelem/dodavatelem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí právnická či fyzická osoba, která poskytuje služby či provádí práce, které jsou objednány asistenční centrálou a vykonávány pro pojištěného, a která má pro poskytování a provádění takových služeb oprávnění.

Zajištěním služeb ve smyslu tohoto pojištění se rozumí forma pojištění plnění, kdy pojistitel prostřednictvím asistenční centrály provede úkony potřebné k poskytnutí služby pojištěnému v rozsahu a dle limitů uvedených v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.

Zmocněnec pojistitele/ů: EUROP ASSISTANCE HOLDING, se sídlem 7 boulevard Haussmann – 75009 Paris, Francie, registrována v Pařížském registru firem pod ref. číslem 632 016 382 prostřednictvím organizační složky Europ Assistance Holding Irish Branch se sídlem v 79 Merrion Square, Dublin 2, Irsko, vedená v Registru firem Irské vlády pod ref. číslem 905036.

Asistenční centrálou/správce pojištění se pro účely tohoto pojištění rozumí: ČP ASISTENCE s.r.o., zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, vložka C 186601, IČ: 24184985.

Pojistnou událostí se rozumí nahodilá skutečnost související s úrazem nebo změnou zdravotního stavu pojištěného (skutečnou nebo předpokládanou), která je blíže určena v tomto článku, která nastala v době trvání pojištění a s níž je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Škodní událostí se rozumí skutečnost, ze které vznikla škoda, a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění z tohoto pojištění.

Úrazem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví.

Nejbližším rodinným příslušníkem se rozumí: manžel/ manželka, registrovaný partner/partnerka, děti.

Tabulka plnění pro asistenční služby MEDIK a MEDIK PLUS

Označení služby	Popis plnění	Limity plnění
<p>MEDIK</p> <p>A Lékař na telefonu</p>	<p>Poskytnutí lékařské informace/konzultace po telefonu lékařem v následujících oblastech: Konzultace zdravotního stavu Dle požadavků klienta poskytne lékař asistenční služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> vysvětlení symptomů – vysvětlení příznaků onemocnění, zdravotních potíží, dalších případných souvisejících symptomů vysvětlení možných příčin – vysvětlení příčin popsaných symptomů a možný vliv předchozích zdravotních komplikací či aktivit <p>Vysvětlení lékařských pojmů Dle požadavků klienta poskytne lékař asistenční služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, zdravotnických zařízeních vysvětlení zkratk a názvů z lékařských zpráv a jiných lékařských odborných dokumentací vysvětlení latinských pojmů z lékařské dokumentace vysvětlení diagnóz (v rámci zaslané dokumentace), jejich možných následků a souvislostí vysvětlení číselných kódů diagnóz vysvětlení následného nutného postupu při léčení pro danou diagnózu <p>Vysvětlení laboratorních výsledků Dle požadavků klienta poskytne lékař asistenční služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> informace o základních laboratorních vyšetřeních účel jednotlivých vyšetření formu jednotlivých vyšetření a jejich náročnost pro pacienta vysvětlení zkratk a základních typů naměřených hodnot informace o rozmezí výsledků jednotlivých hodnot, vztažení těchto hodnot k obvyklým výsledkům a naznačení výkladu odchylek od normálních hodnot <p>Vysvětlení lékařských postupů Dle požadavků klienta poskytne lékař asistenční služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> vysvětlení obecných postupů léčby daného onemocnění vysvětlení všeobecných diagnostických postupů při daném onemocnění základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění <p>Informace o lécích a jejich účincích Dle požadavků klienta poskytne lékař asistenční služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> informace o účinných látkách léků informace o možných nežádoucích účincích <p>Vysvětlení pojmů z oblasti prenatalní problematiky Dle požadavků klienta poskytne lékař asistenční služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> informace, na co má těhotná žena nárok v rámci prenatalních prohlídek informace, jaká vyšetření se provádějí a proč 	<p>Bez omezení</p>
<p>B Lékařské informace poskytované operátorem</p>	<p>Všeobecné informace</p> <ul style="list-style-type: none"> nejbližší vhodný lékař, nejbližší lékárna, nejbližší lékařská pohotovost 	<p>Bez omezení</p>
<p>C Objednání k lékaři</p>	<p>Operátor asistenční služby zajistí vyhledání vhodného smluvního lékaře zdravotní pojišťovny pojištěného dle požadavku pojištěného a k tomuto lékaři provede objednání, je-li toto u daného lékaře možné. Výsledek objednání a jeho detaily sdělí pojištěnému dle výběru formou telefonátu, SMS nebo e-mailu.</p>	<p>Bez omezení</p>
<p>D Konzultant pro právní oblast zdraví na telefonu</p>	<p>Okruhy, pro které poskytne pojištěnému telefonickou konzultaci interní právník asistenční služby nebo, dle problematiky vybraný, jiný vhodný právník:</p> <ul style="list-style-type: none"> výklad práv pacientů/pojištěnců právo na informace (pacienta i blízkých osob/příbuzných) ochrana práv pacienta výklad povinností pacientů/pojištěnců konzultace na téma formální korespondence s jednotlivými subjekty na trhu zdravotnických služeb (žádost, objednání, žádanka, stížnost apod.) problematika platby a výběru pojistného dlužníci a jejich práva a povinnosti kvalita výkonů poskytovatelů, reklamační řízení, revize výkonů, reklamační lhůty dané zákonem právní postavení alternativní medicíny vztah klienta/pacienta k jednotlivým subjektům na trhu zdravotnických služeb soudní systém a možnost domoci se práva soudní výlohy a poplatky, lhůty odpovědnostní škody na zdraví problematika pracovních úrazů problematika nemocí z povolání problematika pochybení a sankcí při poskytování chirurgické péče problematika pochybení a sankcí při poskytování lékařské péče povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků ochrana práva na náboženské přesvědčení u hospitalizovaných osob transplantace lidských tkání a orgánů – základní principy právní úpravy 	<p>Bez omezení</p>
<p>E Doprava do/z nemocnice</p>	<p>Transport taxi, sanitním vozem, sanitním vozem s doprovodem, vždy dle zdravotního stavu pojištěného. O typu transportního prostředku rozhoduje lékař asistenční služby ve spolupráci s ošetřujícím lékařem pojištěného.</p>	<p>Nárok na služby vzniká maximálně dvakrát v pojistném roce. Limit 2 500 Kč na jedno využití služby.</p>
<p>F Osobní asistent základní</p>	<p>V souvislosti se změnou svého zdravotního stavu může pojištěný požádat o zajištění telefonické konzultace pro následující okruhy:</p> <ul style="list-style-type: none"> rehabilitace vztah se státními institucemi vztah se zaměstnavatelem bydlení a zdravotní stav finanční situace a vztah ke zdravotnímu stavu 	<p>Limit služby je 1 hodina telefonické konzultace na jednu pojistnou událost (změnu zdravotního stavu).</p>
<p>G Osobní asistent rozšířená</p>	<p>Pokud vlivem úrazu či onemocnění absolvuje pojištěný hospitalizaci delší než 48 hodin, nebo pokud splňuje podmínku imobility nebo změněné pracovní schopnosti dle definice uvedené v tomto článku DPP, může pojištěný čerpat následující služby uvedené v písm. G1–G5.</p> <p>G1: Telefonickou nebo osobní konzultaci s odborníkem na následující témata:</p> <ul style="list-style-type: none"> rehabilitace vztah se státními institucemi vztah se zaměstnavatelem bydlení a zdravotní stav finanční situace a vztah ke zdravotnímu stavu <p>G2: Dovoz léků nebo zdravotnických pomůcek po hospitalizaci či při imobilitě klienta.</p> <p>G3: Zajištění nákupu po hospitalizaci či při imobilitě klienta.</p> <p>G4: Zajištění úklidu po hospitalizaci či při imobilitě klienta.</p> <p>G5: Projekt úpravy. Při předpokládané změně pracovní schopnosti trvající déle než 10 týdnů zajistí asistenční centrála pojištěnému vypracování a realizaci projektu na úpravu domu, domácnosti, pracoviště či vozidla související se změněným zdravotním stavem pojištěného.</p>	<p>Limit služby je 2 500 Kč na jednu pojistnou událost.</p> <p>Limit plnění je 2500 Kč na pojistnou událost. Zajištění služby maximálně dvakrát za 1 pojistný rok.</p> <p>Limit plnění je jedenkrát týdně po dobu 2 nebo 3 týdnů dle délky imobility.</p> <p>Limit plnění je jedenkrát týdně po dobu 2 nebo 3 týdnů dle délky imobility.</p> <p>Limit plnění je 5 000 Kč na jednu pojistnou událost.</p>

MEDIK PLUS

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 01/2014

Obsah

A. OBECNÁ ČÁST

- I. Úvodní ustanovení
- II. Výkladová ustanovení
- III. Rozsah pojištění
- IV. Výluky z pojištění
- V. Pojistné plnění
- VI. Vznik, trvání a zánik pojištění
- VII. Pojistné
- VIII. Důsledky neplacení pojistného
- IX. Povinnosti z pojištění
- X. Právní jednání a oznámení
- XI. Doručování písemností
- XII. Vinkulace
- XIII. Podmínky postoupení smlouvy, postoupení práv
- XIV. Oprávnění pojistitele

B. ZVLÁŠTNÍ ČÁST

- XV. Pojištění pro případ smrti
- XVI. Pojištění pro případ dožití
- XVII. Pojištění pro případ smrti nebo dožití
- XVIII. Pojištění závažných onemocnění
- XIX. Pojištění pro případ invalidity
- XX. Úrazové pojištění
- XXI. Pojištění pro případ nemoci (Asistence)

A. OBECNÁ ČÁST

I. ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1. Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Praha 1, Česká republika, IČ 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464, (dále jen „**Pojistitel**“), poskytuje pojištění v souladu se zákonem č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, v platném znění. Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 01/2014 (dále jen „**VPP PO**“) upravují podmínky pojištění osob a jsou účinné od 1. 1. 2014.
2. Práva a povinnosti z pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „zákoník“), především ustanovení §§ 2758 – 2872, témito VPP PO, příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „**DPP**“), Sazebníkem poplatků, Oceňovacími tabulkami a pojistnou smlouvou.
3. Ujednání v pojistné smlouvě odchylující se od zákoníku, těchto VPP PO nebo DPP mají přednost. Ustanovení DPP mají přednost před ustanoveními VPP PO.
4. Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistnou smlouvou lze sjednat více druhů pojištění.

II. VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Tato výkladová ustanovení se vztahují k pojmům použitým v těchto VPP PO, příslušných DPP a v pojistné smlouvě.

Běžným pojistným se rozumí pojistné ujednané na pojistné období.

Pojistným obdobím se rozumí ujednané časové období, za které se platí běžné pojistné.

Jednorázovým pojistným se rozumí pojistné ujednané za celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno.

Mimořádným pojistným se rozumí běžné pojistné uhrazené v průběhu trvání pojištění nad rámec ujednaného běžného pojistného. Datem splatnosti mimořádného pojistného je den připsání tohoto pojistného na účet pojistitele.

Rizikovým pojistným se rozumí úplata za pojištění pro případ smrti, závažných onemocnění, kritických onemocnění, úrazového pojištění nebo jiného pojištění sjednaného pojistnou smlouvou, s výjimkou pojistného za pojištění pro případ dožití.

Zúčtovacím obdobím se rozumí jeden měsíc. Počátek zúčtovacího období se stanoví na den v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl ujednan jako den počátku pojištění. Nemá-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.

Pojistným rokem se rozumí běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění a který končí jeden den před výročním dnem pojištění.

Výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem ujednaným jako den počátku pojištění. Nemá-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den měsíce. Jestliže je ujednána změna pojistné doby, výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem shoduje s datem účinnosti změny uvedeným v dodatku k pojistné smlouvě.

Pojištěním v úrazovém pojištění se rozumí pojištěný/pojištěné dítě uvedený ve smyslu zákoníku navíc označený pořadovým číslem.

Sazebníkem poplatků se rozumí seznam úhrad za služby poskytované pojistitelem. Rozhodnou je výše podle sazebníku platného v den provedení vzpůlňovaného úkonu.

Oceňovacími tabulkami se rozumí tabulky pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění, podle nichž pojistitel určuje výši pojistného plnění v úrazovém pojištění.

III. ROZSAH POJIŠTĚNÍ

1. Pojistná událost

A. Životní pojištění

A.1. Pojistnou událostí v životním pojištění je smrt pojištěného nebo dožití se pojištěného dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění či počátek výplaty důchodu, vznik závažného onemocnění, vznik invalidity příslušného stupně nebo jiná skutečnost, uvedená v pojistné smlouvě.

A.2. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena.

B. Úrazové pojištění

B.1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození, které je uvedeno v oceňovacích tabulkách pojistitele.

B.2. Pojistitel plní i za poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno

- a) nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
- b) zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
- c) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
- d) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu.

B.3. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena.

B.4. Pojištění se nevztahuje na úraz pojištěného, ke kterému dojde při činnosti vyloučené v těchto VPP, DPP nebo pojistné smlouvě.

C. Pojištění pro případ nemoci

Pojistnou událostí je změněná pracovní schopnost, pracovní neschopnost, hospitalizace nebo úraz blíž vyhraněný v DPP.

2. Pojistné nebezpečí

V pojištění osob je pojem pojistné nebezpečí, jakožto možná příčina vzniku pojistné události, obsahově shodný s vymezením pojistné události u jednotlivých pojištění.

3. Škodové nebo obnosové pojištění

Životní a úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové. Pojištění pro případ nemoci (Asistence) se sjednává jako pojištění škodové.

IV. VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

A. Obecné výluky z pojištění

Z pojištění nevzniká právo na plnění z události, k nimž dojde:

1. v důsledku nebo v souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítelů, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným, revolučními událostmi, převraty, teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) a mezinárodní mírovou misí, teroristickými akty včetně kontaminace v důsledku teroristického aktu,
2. v důsledku nebo v souvislosti s účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách.

Je-li sjednáno pojištění pro případ dožití, případ smrti nebo dožití nebo důchodové pojištění, pak v případě smrti pojištěného pojistitel vyplatí oprávněné osobě rezervu pojištění nebo kapitálovou hodnotu, podle toho, co je ujednáno v pojistné smlouvě.

B. Výluky ze životního pojištění (nad rámec výluk uvedených v písmenu A. tohoto bodu)

3. Zemře-li 1. pojištěný, jde-li o pojistnou smlouvu s více pojištěnými nebo pojištěný, jde-li o pojistnou smlouvu pouze s jedním pojištěným, v prvních dvou letech trvání pojištění následkem sebevraždy, zanikají bez práva na plnění všechna pojištění sjednaná pojistnou smlouvou.

C. Výluky z úrazového pojištění (nad rámec výluk uvedených v písmenu A. tohoto bodu)

Z pojištění nevzniká právo na plnění za:

4. odchlípení (amocce) sítnice; vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, zánětů synoviální blány kloubu (synovitid); zá- neklivě, popř. ponáhlové postižení svalových úponů (epikondylitid) např. tenisový loket; výhréz meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně bolesti majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogenických algických syndromů); psychické újmy. Výluky platí také v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
5. infekční nemoc, i když byla přenesena zraněním, a pracovní úraz a nemoc z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je vymezen v těchto VPP PO,
6. následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
7. zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v úbytku řádné funkce buněk zejména stárnutím (degenerativní změny),
8. sebevraždy, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození; pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši jedné poloviny, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jedním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležité zájem společnosti,
9. úraz v souvislosti nebo v důsledku přímého nebo nepřímého působení jaderné energie,
10. úraz v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně; ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec, přípravou se rozumí jakákoli aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem (např. jízda na tréninkových tratích, ve volném terénu), včetně jeho údržby,
11. úraz pojištěného, je-li pojištěný pilotem nebo jiným členem posádky letadla s výjimkou toho, vykonávali tuto činnost jako své povolání na palubě opravního letadla letecké společnosti přepravujícího osoby nebo náklad,
12. úraz pojištěného 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 letadla i z výšin,
13. úraz pojištěného 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 rizikovosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv. Seznam adrenalinových sportů pojistitel zveřejňuje na svých webových stránkách v návaznosti na vývoj adrenalinových sportů,
14. úraz pojištěného v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění,
15. patologickou zlomeninu včetně zlomeniny v důsledku osteoporózy, vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch; únavové zlomeniny a vykloubení kloubu v důsledku vrozených vad a poruch. Patologickou zlomeninou se rozumí zlomenina v místě poškozené kosti jakýmkoli procesem (cysta, nádor, osteoporosa). Osteoporosou se rozumí onemocnění kosti charakterizované úbytkem kostní hmoty, tj. demineralizace jakéhokoliv původu (poruchy metabolismu, po užívání léků, stařecká). Únavovou zlomeninou se rozumí zlomení kosti bez mechanismu úrazu (např. vlivem dlouhého pochodu). Vykloubením kloubu v důsledku vrozených vad a poruch (například habituální luxace) se rozumí vykloubení v důsledku vrozené nestability kloubu, například nepoměr jamky a hlavice kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svaloviny,
16. úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného na motocyklu, čtyřkolce či jiném obdobném 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 řidičské oprávnění.

D. Výluky z pojištění pro případ nemoci (Asistence) (nad rámec výluk uvedených v písmenech A. a C. tohoto bodu)

Z pojištění nevzniká právo na plnění za události, ke kterým dojde:

17. v důsledku nebo v souvislosti s jedním pojištěným pod vlivem alkoholu, omamných či psychotropních látek,

18. v důsledku nebo v souvislosti s tím, že pojištěný nedodržel léčebný režim nebo předepsaný způsob užívání léků,
19. v souvislosti či v důsledku úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z jeho podnětu,
20. v souvislosti či v důsledku hrubé nedbalosti pojištěného,
21. v souvislosti či v důsledku událostí spojených se spácháním úmyslného trestného činu pojištěným, úmyslného přestupku nebo úmyslného způsobení škody,
22. v souvislosti či v důsledku události, kdy její vznik mohl pojištěný s ohledem na okolnosti očekávat nebo mohl zabránit vzniku pojistné události, ale nečinil tak,
23. v souvislosti s duševním onemocněním pojištěného – jako jsou zejména depresivní onemocnění, psychotická onemocnění, úzkostná a neurotické poruchy, epileptický záchvat, poruchy příjmu potravy, závislosti a jiná obdobná onemocnění.

E. Snížení plnění pojistitele v životním pojištění

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jedním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

F. Snížení plnění pojistitele v úrazovém pojištění

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z úrazového pojištění až o jednu polovinu v případech, kdy pojištěný nedodržel povinnosti vyplývající ze zákona nebo obecně závazného právního předpisu nebo nařízení (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby apod.), neoznámil bez zbytečného odkladu vznik pojistné události.

V. POJISTNÉ PLNĚNÍ

1. Definice pojistného plnění

- 1.1. Pojistné plnění z pojištění osob poskytne pojištitel v penězích, je splatné v České republice a v české měně, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojištitel poskytne z pojištění pro případ nemoci (Assistance) prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb pojistné plnění formou asistenční služby v četnosti stanovené DPP.
- 1.2. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.

2. Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou se rozumí pojištěný nebo obmyšlený, případně jiná osoba, která má právo na pojistné plnění. Oprávněná osoba je stanovena těmito VPP PO, příslušnými DPP nebo je ujednána v pojistné smlouvě. Určit obmyšleného vztahem lze pouze takto: manžel, manželka, děti, syn, dcera, rodiče, matka, otec. Určení obmyšleného je vždy odvolatelné.

3. Pojistná částka

Pojistitel stanoví pro jednotlivé druhy a sazby pojištění minimální a maximální pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

Pojistné částky pro jednotlivá pojištění jsou ujednány v pojistné smlouvě v české měně.

4. Určení způsobu a výše plnění

- 4.1. Z pojištění pojistitel poskytne jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky nebo kapitálové hodnoty, opakované plnění ve výši ujednaného denního plnění, opakované plnění ve výši ujednané pojistné částky, nebo vyplácí důchod, pokud bude jeho vyplácení dohodnuto s oprávněnou osobou, a to za podmínek stanovených těmito VPP PO, DPP a pojistnou smlouvou.
- 4.2. Bylo-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění ve formě důchodu, důchod se vyplácí v ujednaných obdobích, a to předem.
- 4.3. Právo na výplatu důchodu vzniká prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události.
- 4.4. Důchod se vyplácí oprávněné osobě po dobu ujednanou v pojistné smlouvě.

VI. VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

1. Odchylky od zákonné úpravy kontraktace

Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy přijetí nabídky na její uzavření nabývá účinnosti a vyžaduje písemnou formu. Pojištitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.

- 1.1. Nabídku pojistitele nelze přijmout zaplacením pojistného. K platnosti smlouvy se vyžaduje podpis smluvních stran.
- 1.2. Pokud je pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, lze nabídku pojistitele též přijmout včasným zaplacením pojistného. Pojistná smlouva je uzavřena zaplacením pojistného na účet pojistitele ve výši uvedené v nabídce. Zaplacením pojistného se rozumí jeho připsání na účet pojistitele.

2. Vznik pojištění (pojistná doba, počátek pojištění, konec pojištění)

- 2.1. Pojistnou dobou se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistnou dobu lze sjednat buď na

přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.

- 2.2. Pojištění začíná v 00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, nebylo-li ujednáno, že začne již uzavřením pojistné smlouvy.
- 2.3. U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu končí pojištění ve 24 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.

3. Změny pojištění

- 3.1. Účinnost změny pojištění lze ujednat nejdříve ode dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.
- 3.2. Při změně pojištění je pojištitel oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného.
- 3.3. V případě změny pojištění, kdy od účinnosti takové změny do konce pojištění nezbývá celý počet let, může být změna podmíněna dohodou o novém konci pojištění.
- 3.4. Pojištění osob se nepřerušuje.

4. Zánik pojištění

- 4.1. Pojištění zaniká dle zákoníku:
 - a) uplynutím pojistné doby,
 - b) marným uplynutím lhůty pro zaplacení pojistného, c) dohodou,
 - d) výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, v případě, že je pojistné období jeden měsíc, dojde k zániku pojištění až ke konci toho pojistného období, v němž uplyne 6 týdnů od podání výpovědi,
 - e) výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy,
 - f) výpovědí pojistitele nebo pojistníka do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události,
 - g) výpovědí pojistníka s osmidenní výpovědní dobou od dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojištitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení,
 - h) výpovědí pojistníka do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho části podle zvláštního právního předpisu nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele,
 - i) výpovědí pojistníka do 2 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojištitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko zakázané v zákoníku,
 - j) odstoupením od pojistné smlouvy,
 - k) odmítnutím plnění,
 - l) vyplacením odkupného,
 - m) smrtí pojištěné osoby,
 - n) zánikem pojistného zájmu,
 - o) způsoby uvedenými v zákoníku, DPP nebo pojistné smlouvě.

Důvody, podmínky a lhůty zániku pojištění jsou uvedeny v zákoníku a DPP.

- 4.2. Pojištitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé.

- 4.3. Pokud pojištění zaniklo odstoupením od pojistné smlouvy podle § 2808, tato smlouva se od počátku ruší. Pojištitel je povinen alespoň ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, nahradit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojištitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

- 4.4. Pokud pojištění zaniklo odmítnutím plnění, zaplacené běžné pojistné pojištitel nevrací.

- 4.5. V případě, že pojištění zaniklo, nikoliv však v důsledku pojistné události, (zánik pojistného zájmu atd.), pojištitel vyplácí pojistníkovi odkupné za podmínky, že pojistníkovi vznikl nárok na odkupné.

5. Odkupné u pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití, důchodového pojištění

- 5.1. Pokud bylo u pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití, důchodového pojištění za běžné pojistné zaplacené pojistné alespoň za dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné ujednané na dobu delší než jeden rok nebo o pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo o pojištění se zaplaceným předplaceným pojistným na celou pojistnou dobu, má pojistník právo, aby na jeho žádost pojištitel pojištění zrušil s výplatou odkupného. Právo na odkupné není u pojištění pro případ smrti, které bylo

sjednáno na přesně stanovenou dobu, ani na dobu neurčitou, a u pojištění, ze kterého je již vyplácí důchod, pokud v pojistné smlouvě nebylo ujednáno jinak.

- 5.2. Pojištění zaniká dnem, kdy pojištitel odkupné vyplácí v hotovosti nebo dal příkaz k provedení výplaty peněžnímu ústavu.
- 5.3. Pojistník může v pojištění pro případ smrti nebo dožití o odkupné požádat nejpozději 15 pracovních dní před ujednaným koncem pojištění.
- 5.4. Výši odkupného pojištitel stanoví podle pojistné matematických zásad, které specifikuje v informacích před uzavřením pojistné smlouvy.
- 5.5. U jiných pojištění nevzniká právo na výplatu odkupného.

VII. POJISTNÉ

1. Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně. Výše pojistného se určuje podle sazebníku pojistného stanoveného pojištěním pro jednotlivé druhy a sazby pojištění zejména s ohledem na věk pojištěného, pojistnou dobu, platnou pojistnou částku v aktuálním pojistném období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojištění.
2. Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného (vstupní věk pojištěného).
3. Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojistitele nebo jeho zaplacením pojištěním v hotovosti. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojištitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.
4. Pojistné u pojištění za běžné pojistné se platí po sjednanou pojistnou dobu. Pojištitel může stanovit sazby, u nichž lze pojistné platit po dobu kratší.
5. První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění.
6. Další běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období.
7. Přispívá-li na pojištění 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 dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období.
9. Pojištitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zaplacen.
10. Má-li pojistník plnit pojistné, poplatky a příslušenství pohledávky dlužného pojistného, započte se plnění pojistníka nejprve na dlužné pojistné, a to vždy nejprve na nejdříve splatné pojistné, resp. splátku pojistného, poté na poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, pak na náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec na úrok z prodlení. Poplatky, náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného ani úrok z prodlení se neúčtují.

VIII. DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJISTNÉHO U POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD DOŽITÍ NEBO PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ, DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ – REDUKCE

1. Pokud bylo u pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití, důchodového pojištění za běžné pojistné zaplacené pojistné alespoň za dva roky nebo bylo zaplacené předplacené pojistné za celou pojistnou dobu a pokud nebylo běžné pojistné za další pojistné období zaplacené ve stanovené lhůtě, mění se pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky), se sníženým důchodem (redukce důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné.
2. Pokud redukována pojistná částka je menší než 1 500 Kč, případně snížený roční důchod je menší než 250 Kč, mění se pojištění na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), jejímž uplynutím pojištění zaniká.
3. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovený počet let, pro neplacení pojistného zaniká.
4. K redukcí dojde v 00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím jinak pojištění zaniká pro neplacení pojistného.
5. Redukovanou pojistnou částku, snížený důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu pojištitel stanoví podle pojistné matematických zásad, které specifikuje v informacích před uzavřením pojistné smlouvy.

IX. POVINNOSTI Z POJIŠTĚNÍ

1. Oprávněná osoba je povinna předložit při oznámení pojistné události doklady vyžádané pojištěním v českém jazyce.

- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, nemá pojištěný ani oprávněná osoba právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události.
- Povinností pojištěného v úrazovém pojištění je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, předložit požadované doklady nebo dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. V případě pozdního ošetření, které mělo vliv na délku léčeni a rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění přiměřeně snížit.
- V případě pochybnosti je povinností pojištěného v úrazovém pojištění prokázat, že k úrazu došlo a za jakých okolností.

X. PRÁVNÍ JEDNÁNÍ A OZNÁMENÍ

- Veškerá právní jednání, jakož i oznámení týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak.
- Písemnou formu nevyžaduje:
 - oznámení pojistné události; s výjimkou pojistné události dožití se sjednaného konce pojištění,
 - oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonu,
 - projevení nesouhlasu s úpravou výše pojistného pojistníkem.
- Nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku je pojistitel oprávněn předložit a pojistník je oprávněn přijmout nepísemnou formou návrh změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění. Pojistitel potvrdí pojistníkovi obsah uzavřené dohody písemně.
- Pojistník je dále oprávněn činit nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další právní jednání vůči pojistiteli, které je návrhem změny pojistné smlouvy, návrhem dohody o zániku pojištění nebo návrhem jiného dvoustranného právního jednání týkajícího se pojištění. Takový nepísemný návrh pojistníka je přijat v okamžiku, kdy je pojistníkovi doručeno souhlasné právní jednání pojistitele v písemné formě nebo potvrzení pojistitele o přijetí návrhu pojistníka v písemné formě.
- Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za platně učiněné, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
- Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky na telefonním čísle pojistitele k tomuto účelu zřízeném, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních webových stránkách pojistitele nebo elektronicky na elektronickou adresu pojistitele k tomuto účelu zřízenou.
- Právní jednání nebo oznámení obsažené v příloze elektronické zprávy ve formátu pdf nebo jiném obdobném formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje za písemnost, mající písemnou formu.
- Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojistnictví.

XI. DORUČOVÁNÍ PÍSEMNOSTÍ

- Písemnostmi se rozumí právní jednání nebo oznámení, týkající se pojištění, které je napsáno a podepsáno. Může mít listinnou nebo elektronickou podobu.
- Písemnostmi si smluvní strany doručují:
 - při osobním styku jejich předáním a převzetím;
 - prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky;
 - prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem;
 - s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na niž se smluvní strana zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy;
 - prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu.
- Písemnost dodaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.
- Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
- Písemnost odeslaná na poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání.

Není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (např. obecná zásilka, doporučená zásilka apod.) odesílatel.

- Smluvní strany jsou povinny si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo elektronickou adresu. Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti poštovní adresy, resp. se za to, že poštovní adresu je adresa, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.
- Porušil-li některá smluvní strana bez omluvitelného důvodu povinnost sdělit změny a oznámit novou poštovní nebo elektronickou adresu, považuje se toto jednání za zmaření dojití a písemnost doručovaná na poštovní adresu se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání, a písemnost odesílatele doručovaná na elektronickou adresu se považuje za doručenu dnem jejího odeslání odesílatelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit.
- Odmítne-li adresát písemnost doručovanou na poštovní adresu přijmout, hledí se na písemnost jako na doručenu dnem, ve kterém bylo její přijetí odepřeno, neboť adresát měl možnost se s jejím obsahem seznámit.

XII. VINKULACE

- Lze ujednat, že pojistné plnění nebo odkupné bude vinkulováno ve prospěch třetí osoby. Vinkulace znamená, že pojistné plnění nebo odkupné pojistitel vyplatí třetí osobě, v jejíž prospěch bylo plnění vinkulováno (vinkulační věřitel), pokud vinkulační věřitel nedá souhlas k vyplacení plnění oprávněné osobě podle pojistné smlouvy. Uhrazením plnění vinkulačnímu věřiteli, splní pojistitel svůj závazek vůči oprávněné osobě.
- Vinkulace plnění může být provedena pouze na žádost pojistníka. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, lze vinkulovat plnění jen se souhlasem pojištěného.

XIII. PODMÍNKY POSTOUPENÍ SMLOUVY, POSTOUPENÍ PRÁV

Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba nesmí bez souhlasu pojistitele postoupit pohledávku na plnění.

XIV. OPRAVNĚNÍ POJISTITELE

- Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dávají pojištěný a pojistník podpisem pojistné smlouvy. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu osoby, která není způsobilá k právním úkonům, dává její zákonný zástupce nebo opatrovník podpisem pojistné smlouvy.
- Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu.

B. ZVLÁŠTNÍ ČÁST

XV. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

- Z pojištění pro případ smrti pojistitel vyplatí pojistné plnění, zemřel-li pojištěný v době trvání pojištění.
- Právo na plnění má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby podle § 2831 zákoníku.

XVI. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD DOŽITÍ

- Z pojištění pro případ dožití pojistitel na základě písemné žádosti pojištěného vyplatí pojistné plnění, jestliže se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. dne počátku výplaty důchodu.
- Právo na plnění má pojištěný.

XVII. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ

- Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplatí pojistitel pojistné plnění, zemřel-li pojištěný v době trvání pojištění nebo na základě písemné žádosti pojištěného vyplatí pojistitel pojistné plnění, jestliže se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. dne počátku výplaty důchodu.

- Právo na plnění v případě smrti pojištěného má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby podle § 2831 zákoníku. Právo na plnění v případě dožití pojištěného má pojištěný.

XVIII. POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

- V pojištění závažných onemocnění vyplatí pojistitel pojistné plnění v případě, že u pojištěného v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění a poprvé v životě pojištěného, došlo k závažnému onemocnění definovanému v pojistné smlouvě.
- U pojištěného došlo k závažnému onemocnění, bylo-li mu diagnostikováno některé z onemocnění uvedených v pojistné smlouvě nebo podrobil-li se některému z výkonů definovaných v pojistné smlouvě a v následujících 15 kalendářních dnech nedošlo k úmrtí pojištěného. Datum vzniku závažného onemocnění je datum stanovení diagnózy nebo provedení výkonu.
- Právo na plnění v případě závažného onemocnění má pojištěný.
- Na základě stavu lékařské vědy může v době trvání pojištění, nejdříve však po pěti letech od uzavření pojistné smlouvy, pojistitel stanovit novou výši pojistného.
- Ustanovení těchto VPP PO pro pojištění závažných onemocnění se použijí i pro pojištění kritických onemocnění.

XIX. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

- V pojištění pro případ invalidity vyplatí pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy, byl pojištěnému přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení invalidní důchod pro invaliditu příslušného stupně. Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod.
- Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného vymezeného dle těchto VPP PO a k němuž došlo nejdříve po sjednaném počátku pojištění.
- Pojistitel má právo ověřovat trvání nároku pojištěného na invalidní důchod.
- Právo na pojistné plnění z pojištění invalidity má pojistník.
- Pojistné plnění je poskytnuto buď formou úhrady běžného pojistného, formou důchodu nebo ujednané pojistné částky, podle toho, co je ujednáno v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění se vyplácí po dobu ujednanou v pojistné smlouvě.

XX. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

- Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplatí za podmínek ujednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, za trvalé následky úrazu, za závažné následky úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, hospitalizaci následkem úrazu.
- Je-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění za smrt následkem úrazu, plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, pak pojistitel určuje výši plnění podle DPP a podle výše sjednané pojistné částky.
- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalé následky úrazu, závažné následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle DPP, oceňovacích tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události a podle výše ujednané pojistné částky.
- Je-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění za dobu nezbytného léčení úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle DPP, oceňovacích tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události a podle výše ujednané pojistné částky.
- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za hospitalizaci následkem úrazu, pojistitel určí výši plnění podle DPP a podle výše částky ujednaného denního plnění.
- Právo na plnění z úrazového pojištění má pojištěný nebo pojištěné dítě. V případě smrti následkem úrazu má právo na plnění obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby podle § 2831 zákoníku.
- Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech 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 zá-

roveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na webových stránkách či obchodních místech 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 neshoduje, může pojištění, které je touto změnou do-

tčeno, 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 koncem daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevyhoví, platí, že změnu oceňovacích tabulek přijal.

XXI. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI (ASISTENCE)

1. V pojištění pro případ nemoci (Asistence) pojistitel poskytnout prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb pojistné plnění formou asistenčních služeb v případě pojistné události, ke které došlo v době trvání pojištění.
2. Právo na plnění z pojištění pro případ nemoci (Asistence) má pojištěný.

Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (VPP-NFZ)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát (dále také jen „pojištění“), které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (zejména § 2758 až § 2872), dalšími obecně závaznými právními předpisy, pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“), případně i doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“), které blíže upravují jednotlivé druhy pojištění. VPP, ZPP a DPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. V ZPP je možno se odchýlit od ustanovení těchto VPP; v DPP je možno se odchýlit od ustanovení příslušných ZPP a těchto VPP; v pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení příslušných DPP, ZPP i těchto VPP.

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Výklad pojmů

Pro účely těchto VPP, příslušných ZPP, případně DPP a pojistné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojistitel – Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Účastníci pojištění – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

Zájemce o pojištění – osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.

Pojistka – potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydané pojistníkem pojistitelem.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Pojistné období – časové období, za které se platí běžné pojistné.

Pojistné – úplata za soukromé pojištění; běžné pojistné – pojistné stanovené na pojistné období; jednorázové pojistné – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Pojištění škodové – pojištění, při kterém pojistitel poskytuje pojistné plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.

Pojištění obnosové – pojištění, které zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové nebo opakované pojistné plnění v ujednaném rozsahu.

Pojištění pro případ nemoci – pojištění, jehož předmětem je úhrada ujednané částky nebo nákladů na zdravotní péči vzniklých v důsledku nemoci, úrazu či úkonů souvisejících se zdravotním stavem pojištěného.

Pojištění finančních ztrát – pojištění, jehož předmětem je úhrada vynaložených nákladů, které vznikly v důsledku škodné události, nebo kompenzace ztráty příjmu či ušlého zisku, anebo jiných finančních ztrát definovaných v příslušných ZPP.

Nahodilá událost – událost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není předem známa doba jejího vzniku.

Škodná událost – nahodilá událost, která by mohla být důvodem vzniku povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Nemoc – porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

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 jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví.

Čekací doba – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Hranice pojistného plnění – ujednaná horní hranice pojistného plnění určená pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.

Pojistný zájem – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události.

Pojistné riziko – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím.

Výroční den – den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem ujednaným jako den počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den měsíce; jestliže je ujednána změna pojistné doby, výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem shoduje s datem účinnosti změny uvedeným v dodatku k pojistné smlouvě.

Pojistný rok – běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění, a který končí jeden den před výročním dnem pojištění.

Písemnost – právní jednání nebo oznámení, týkající se pojištění, které je napsáno a podepsáno; může mít listinnou nebo elektronickou podobu.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2 Předmět pojištění

1. Pojištění pro případ nemoci, jakož i pojištění finančních ztrát je soukromým pojištěním a je sjednáváno jako pojištění škodové nebo obnosové.
2. Pojištění se sjednává na pojistné nebezpečí vzniku nahodilé události, která může vyvolat pojistnou událost. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění.

Článek 3 Pojistná událost

1. U pojištění pro případ nemoci je pojistnou událostí nahodilá událost související se zdravotním stavem pojištěného blíže vymezená v příslušných ZPP nebo DPP, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
2. U pojištění finančních ztrát je pojistnou událostí nahodilá událost, která vyvolá ztrátu příjmu, ušlý zisk nebo jiné finanční ztráty pojištěného, blíže vymezená v příslušných ZPP nebo DPP, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Článek 4 Územní platnost pojištění

1. Pojistná ochrana se vztahuje na území České republiky (dále jen „ČR“).
2. V případě pojištění pro případ nemoci:
 - a) musí být pojištěný občanem ČR nebo pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR ve smyslu platné právní úpravy, nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie ve smyslu platné právní úpravy na území ČR,
 - b) zdravotní péče musí být pojištěnému poskytnuta tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb ve smyslu platné právní úpravy; výkony a jiné skutečnosti, související se zdravotním stavem pojištěného, se kterými je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění, musí být učiněny nebo nastat na území ČR a musí být v souladu s platnou právní úpravou.
3. V případě pojištění finančních ztrát:
 - a) musí být pojištěný občanem ČR, nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt ve smyslu platné právní úpravy na území ČR,
 - b) finanční závazky pojištěného musí být založeny platným a účinným smluvním vztahem sjednaným s bankou, jinou peněžní institucí či právnickou osobou oprávněnou finanční služby na území ČR poskytovat ve smyslu platné právní úpravy.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 5 Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění u nemoci, úrazu nebo finančních ztrát, které vznikly v souvislosti s:
 - a) válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
 - b) výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným.
2. Z pojištění pro případ nemoci neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- a) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím či používáním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plyných látek, včetně následků a komplikací z takového nemoci nebo úrazu vyplývajících,
- b) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s hráčkou závislostí,
- c) u nemoci nebo úrazu, pokud je pojištěný nakažen virem HIV či nemocí AIDS,
- d) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu, dále pak při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovým potápěním 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 rizikovosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv; seznam adrenalinových sportů pojistitel zveřejňuje na webových stránkách v návaznosti na vývoj adrenalinových sportů,
- e) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
- f) pokud událost souvisí se zanedbáním péče o pojištěného nebo týráním pojištěného,
- g) u úrazu nastalého v období ode dne počátku pojištění do úhrady prvního běžného pojistného v plné výši; pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojistitele.

3. Z pojištění finančních ztrát neposkytne pojistitel pojistné plnění:
 - a) z finančních ztrát, které vznikly před počátkem pojištění nebo v čekací době,
 - b) z finančních ztrát vzniklých pojištěnému z uplatněných smluvních pokut, úroků z prodlení či dalších sankcí.

POJIŠTĚNÉ PLNĚNÍ

Článek 6

Pojistná částka a hranice pojistného plnění

1. Výše pojistného plnění vyplývá z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
 2. Pojistná částka představuje horní hranici plnění. Horní hranice plnění může být určena také limitem pojistného plnění.
- ### Článek 7 Čekací doba
1. Právo na pojistné plnění z pojištění vzniká teprve u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby.
 2. Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění a její délka činí 3 měsíce.
 3. V případě pojistné události z pojištění pro případ nemoci vzniklé následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.
 4. Zvýšili-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, vymezená v odst. 2, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

Článek 8

Šetření pojistné události a výplata pojistného plnění

1. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, šetření nutné k zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit.
2. Nelze-li šetření nutné k zjištění podle odst. 1 ukončit do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel sdělí, proč nelze šetření ukončit.
3. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, konzultovat údaje, které v rámci šetření získal, nebo je zasílat k odbornému posouzení, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky, a to ještě před skončením šetření.
4. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne skončení šetření. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
5. Pojistné plnění je poskytováno oprávněné osobě formou peněžitého nebo naturálního plnění upřesně-

ného v příslušných ZPP nebo DPP. Peněžitě plnění je splatné v ČR a v české měně.

6. Pojistné plnění pojistitel poskytnout teprve tehdy, jestliže byly splněny veškeré podmínky specifikované v těchto VPP, v příslušných ZPP nebo DPP.
7. Pokud pojistitel poskytuje pojistné plnění za dobu delší než 1 měsíc, vyplácí pojistné plnění jedenkrát za měsíc, vždy však až poté, co jsou mu doloženy doklady potvrzující vznik práva na výplatu dalšího pojistného plnění.
8. Pojistitel není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které se zavázali plnit při pojistné události.
9. Bylo-li vyplaceno pojistné plnění bez právního důvodu nebo z právního důvodu, který odpadá, je ten, kdo takto získal majetkový prospěch, povinen ho vrátit, a to i tehdy, jestliže již pojištění zaniklo.
10. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba nesmí bez souhlasu pojistitele postupit pohledávku na pojistné plnění.

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Článek 9

Pojistná doba a vznik pojištění

1. Pojištění lze sjednat buď na dobu určitou (se sjednaným koncem pojištění), nebo na dobu neurčitou.
2. Pojištění vzniká v 00.00 hodin dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pokud smluvní strany neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, vzniká pojištění až z pojistných událostí, které nastanou kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy.
3. Pokud je pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, je nabídka pojistitele přijata včasným zaplacením pojistného. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou. Jákýkoliv projev vůle, který obsahuje dodatky, výhrady, omezení či jiné změny, a to i v případě, že nemění podstatně podmínky nabídky, je odmítnutím nabídky a považuje se za novou nabídku.
4. Jako počátek pojištění nemůže být určen den, který předchází uzavření pojistné smlouvy.

Článek 10

Změna pojištění

1. Smluvní strany se mohou dohodnout na změně pojištění. Dohoda o změně pojištění musí být podepsána oběma smluvními stranami a musí být vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž po jednom obdrží pojistník a pojistitel.
2. Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou nejdříve dnem účinnosti změny pojištění.
3. Při změnách pojištění nastávají účinky změny pojištění v 00.00 hodin dne, který byl smluvními stranami dohodnut jako den účinnosti změny pojištění. Pokud smluvní strany tento den nedohodnou, účinky změny pojištění nastávají v 00.00 hodin prvního dne bezprostředně následujícího po sjednání změny pojistné smlouvy.

Článek 11

Přerušení pojištění

1. Pojištění může být během pojistné doby přerušeno dohodou smluvních stran.
2. Za dobu přerušení netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z události, které v době přerušení nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi.
3. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušení pojištění pojistník hraří poplatek, který představuje náklady spojené se správou pojištění a nárůst rizika za dobu přerušení pojištění.
4. Nebylo-li pojistné zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění se automaticky nepřerušuje.

Článek 12

Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká na základě právního jednání pojistníka nebo pojistitele v souladu s platnou právní úpravou:
 - a) výpovědí doručenou do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - b) výpovědí ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období,
 - c) výpovědí podanou do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba v délce 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zanikne,

- d) nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného uplatněným do 1 měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno,
- e) odstoupením od pojistné smlouvy,
- f) odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele; v tom případě pojištění zanikne dnem doručení odmítnutí pojistného plnění,
- g) dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zpracování osobních údajů i citlivých osobních údajů ve smyslu platné právní úpravy, a je-li sjednáno pojištění pro případ nemoci potom také dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu.

2. Pojištění dále zaniká:

- a) uplynutím pojistné doby, je-li pojištění sjednáno na dobu určitou,
 - b) dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku ve smyslu čl. 4 odst. 2 písm. a) těchto VPP, je-li sjednáno pojištění pro případ nemoci,
 - c) dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku ve smyslu čl. 4 odst. 3 písm. a) těchto VPP, je-li sjednáno pojištění finančních ztrát,
 - d) dnem, kdy pojistník přestane mít sídlo na území ČR,
 - e) zánikem pojistného zájmu; pojistitel má však právo na pojistné do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl,
 - f) zánikem pojistného nebezpečí,
 - g) smrtí pojištěného,
 - h) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
 - i) dnem zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.
3. Pojistitel a pojistník se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být ujednán okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání.
 4. Zánik pojištění nastává ve 24.00 hodin dne, kdy na základě právního jednání smluvních stran nebo nastalé skutečnosti, se kterými je podle pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.

POJISTNÉ

Článek 13

Pojistné období, pojistné a splatnost pojistného

1. Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, a pokud není v pojistné smlouvě smluvními stranami ujednáno, je pojistným obdobím 1 měsíc.
2. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně.
3. Běžně pojistné je splatné vždy prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
4. Přepjatky pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, může pojistitel použít k úhradě pojistného na další pojistná období.
5. Při placení pojistného je zaplaceno pojistné nejdříve splatné.
6. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, může pojistitel požadovat úrok z prodlení. Za upomínání dlužného pojistného může pojistitel požadovat náhradu vynaložených nákladů.
7. Pojistitel může odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
8. Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, příp. způsobit sazby pojistného těmto novým skutečností a upravit nově výši běžného pojistného na další pojistná období. Při změně výše pojistného postupuje pojistitel způsobem stanoveným v souladu s platnou právní úpravou.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 14

Povinnost k pravdivým sdělením

1. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka a pojištěného při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, zodpoví zájemce o pojištění nebo pojistník a pojištěný tyto písemné dotazy pojistitele pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Písemné dotazy pojistitele:
 - a) u pojištění pro případ nemoci jsou uvedeny především ve Zdravotním dotazníku a týkají se zejména zdravotního stavu pojištěného v době uzavírání nebo změny pojistné smlouvy, nemoci prodělaných před vznikem pojištění, úrazů utrpených před

vznikem pojištění, vyskytujících se zdravotních obtíží, léčby pojištěného před a v době uzavírání pojistné smlouvy včetně hospitalizace a pracovní neschopnosti pojištěného, pravidelného užívání léků a jiných rizikových faktorů ovlivňující zdravotní stav pojištěného; za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů odpovídá pojištěný (resp. zákonný zástupce pojištěného) i v těch případech, kdy Zdravotní dotazník vyplňuje třetí osoba; součástí písemných dotazů jsou i dotazy na povolení vykonávané pojištěným,

- b) u pojištění finančních ztrát se týkají zejména sjednaných finančních závazků a jejich změn.

Článek 15

Zjišťování zdravotního stavu

1. Jsou-li pro to důvody související s ohodnocením pojistného rizika, výše pojistného nebo se šetřením pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjišťovat zdravotní stav pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas. Zjišťování se provádí na základě:
 - a) zpráv a zdravotnické dokumentace od ošetřujících lékařů a zdravotních pojišťoven,
 - b) prohlídky nebo vyšetření lékařem určeným pojistitelem.
2. Pojištěný umožní pojistiteli získat veškerou zdravotnickou dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá.
3. Pojištěný podstoupí na požádání pojistitele vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to ve lhůtě stanovené pojistitelem. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření absolvovat, informuje pojistitele v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s pojistitelem náhradní termín vyšetření.
4. Údaje, které se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro uzavření nebo změnu pojistné smlouvy a plnění závazků z pojištění.

Článek 16

Oznamovací povinnost

1. Pojistník, a pokud není pojistník a pojištěný jedna osoba, tak i pojištěný, oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, jakoukoliv změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě. Pojistník dále oznámí pojistiteli uzavření pojistné smlouvy na stejná rizika s jiným pojistitelem.
2. Oznamovací povinnost plní tyto osoby na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.

Článek 17

Povinnosti při pojistné události

1. Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala pojistná událost.
2. Vznik pojistné události ve smyslu odst. 1 doloží pojištěný nebo oprávněná osoba doklady stanovenými pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP nebo DPP. Pojištěný nebo oprávněná osoba dále zabezpečí, aby veškeré doklady, které si pojistitel vyžádá, a které se vztahují k pojistné události, byly pojistiteli doručeny ve lhůtách uvedených pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP nebo DPP.
3. Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené osobou, která je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pojistné události. Totéž platí o dokladech, které si vystavil sám pojištěný.
4. Doklady předloží pojištěný nebo oprávněná osoba v českém jazyce a pojistitel si je ponechává.
5. Pojištěný ani oprávněná osoba nemá právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události.

Článek 18

Následky porušení povinností

1. Pokud pojistník či pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně při jednání o uzavření nebo změně pojistné smlouvy na písemné dotazy pojistitele, může mít jeho jednání za následek snížení pojistného plnění, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy, odmítnutí pojistného plnění, nebo skutečnost, že nevznikne právo na pojistné plnění.
2. Bylo-li ujednáno nižší pojistné v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření nebo změně smlouvy, má pojistitel právo snížit pojistné plnění o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
3. Mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

DORUČOVÁNÍ

Článek 19

Doručování písemností

- Písemnosti si smluvní strany doručují:
 - při osobním styku jejich předáním a převzetím,
 - prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky,
 - prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem,
 - s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na niž se smluvní strana zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,
 - prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu.
- Písemnost dodaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.
- Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
- Byla-li písemnost doručována na elektronickou adresu, kterou již adresát neužívá, aniž by o tom informoval pojistitele, považuje se písemnost za doručenu dnem jejího odeslání pojistitelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit.
- Písemnost odeslaná na poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání.
- Nebyl-li adresát zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit, písemnost se uloží v místě příslušné provozovně provozovatele poštovních služeb a adresát se vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem uložení, i když se adresát o uložení zasilky nedozvěděl.
- Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zasilka pojistiteli vrácena jako nedoru-

čitelná. Odmítne-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.

- Oznámí-li pojistník či pojištěný pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zaslány po přesně stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebude v místě doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.
- Pojistitel doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.
- Smluvní strany jsou povinny si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo elektronickou adresu. Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti poštovní adresy, má se za to, že poštovní adresou je adresa, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 20

Forma právního jednání

- Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu.
- Právním jednáním ve smyslu odst. 1 se rozumí zejména všechna jednání nutná k uzavření pojistné smlouvy, změny a dodatky pojistné smlouvy, jednání týkající se přerušení, změny nebo zániku, jakož i písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu, výkonu povolání a příjmu pojištěného, jeho finančních závazků, tak případně i další písemné dotazy od toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu, tak i odpovědi na ně.
- Písemnou formu nevyžaduje oznámení pojistníka, příp. pojištěného o změně jména, adresy, elektronické adresy, telefonu, formy placení pojistného, ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu, žádost o vrácení přeplatku z pojistné smlouvy, žádost o opětovné doručení příslušných formulářů pro šetření pojistných událostí.
- Nad rámec právních jednání uvedených v odst. 3 je pojistitel oprávněn předložit a pojistník je oprávněn

přijmout nepísemnou formou návrh změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění. Pojistitel potvrdí pojistníkovi obsah uzavřené dohody písemně.

- Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v odstavci 3 písemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za platně učiněné, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
- Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních webových stránkách pojistitele nebo elektronicky na elektronickou adresu pojistitele.
- Právní jednání nebo oznámení obsažené v příloze elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje za písemnost, mající písemnou formu.
- Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojistnictví.
- Pojistitel je oprávněn navrhnout pojistníkovi a pojištěnému změnu smlouvy, která vyvolá změnu výše pojistného. Navrženou změnu může pojistník přijmout i včasným zaplacením pojistného uvedeného v navrhované změně. Přijme-li pojistník změnu včasným zaplacením navrhovaného pojistného, považuje se písemná forma za zachovanou.

Článek 21

Příslušnost soudu a volba práva

Jákykoliv spor vyplývající z pojištění bude řešen u příslušného soudu v ČR a podle právních předpisů platných na území ČR.

Článek 22

Náhrada nákladů

Pojistitel má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, které provádí na žádost ostatních účastníků pojištění. Výše mimořádných nákladů bude vyčíslena a pojistníkovi oznámena před provedením úkonu. Úhrada mimořádných nákladů se provádí především započtením vzájemných pohledávek a není-li započtení možné, je splatná předem.

Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu v nemocnici č.j.: 06/2014 (ZPP-H) HOSPITALIZACE STANDARD

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění pobytu v nemocnici, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Výklad pojmů

Pro účely těchto ZPP, příslušných DPP a pojistné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

Hospitalizace – pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a podle obecně vědecky uznávaných metod, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi a vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení, tj. zdravotnickou dokumentaci.

Nemocnice – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo akutní lůžkové péče standardní.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění pobytu v nemocnici (dále jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění obnosové.
- V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.

Článek 3

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v nemocnici, která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu:
 - nemoci nebo úrazu v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pobytu v nemocnici následkem nemoci nebo úrazu, nebo

b) úrazu v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pobytu v nemocnici následkem úrazu, a která nemohla být poskytnuta ambulantně.

- Pojistnou událostí není poskytnutí zdravotní péče v nemocnici, která nemá ve smyslu platné právní úpravy oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
- O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžkové části, a to vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu nebo vzhledem k charakteru lékařského ošetření. Při lékařsky nezbytné hospitalizaci má pojištěný právo na svobodnou volbu ve výběru nemocnice.
- Pojistná událost začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci, a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4

Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
- Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za hospitalizaci pojištěného:
 - v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem 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 projevil do dovršení 15 let věku pojištěného,
 - plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
 - v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu, v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
 - související pouze s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče,

- v případě poskytnutí léčebné rehabilitační péče formou následné lůžkové péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy),
- i) v případě poskytnutí lázeňské léčebné rehabilitační péče (lázeňské léčebny, ozdravovny),
- j) v případě poskytnutí ošetrovatelské péče formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných),
- k) v případě poskytnutí paliativní péče ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (hospice),
- l) ve stacionářích,
- m) v zařízeních sociálních služeb a na ošetrovnách vojenských útvarů,
- n) z důvodů takových výkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (zejména výkony plastické chirurgie),
- o) za použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány.

- Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění:
 - za dobu, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval, tj. např. za dny, kdy byla hospitalizace pojištěného přerušena z důvodu propustky,
 - za hospitalizaci pojištěného, která trvala méně než 24 hodin,
 - za hospitalizaci, kterou pojištěný nedoložil ve smyslu čl. 8 odst. 1 a 2 těchto ZPP.

POJIŠTĚNÉ PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistná částka a pojistné plnění

- Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovená výše plnění, která pojištěnému náleží za každý den hospitalizace. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
- Pro účely vyplácení pojistného plnění se den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat, a den, kdy byl z této hospitalizace propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- Pojistné plnění vyplácí pojistitel za hospitalizaci pojištěného:
 - ve neomezené délce při poskytnutí léčebné péče formou akutní lůžkové péče intenzivní a akutní lůžkové péče standardní,

b) v délce nejvýše 7 dnů hospitalizace při porodu a v délce nejvýše 14 dnů hospitalizace související s těhotenstvím pro každé těhotenství.

4. Oprávněnou osobou je pojištěný.
5. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 6 Čekací doba

1. Čekací doba je vymezena v čl. 7 VPP.
2. Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je ujednána v případě hospitalizace pojištěného v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad.

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění pracovní neschopnosti, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojištitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Výklad pojmu

Pro účely těchto ZPP, případně DPP a pojistné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

Povolání – výkon práce na základě pracovního vztahu nebo jiné obdobné vztahu, provozování živnosti, jakož i výkon jiné samostatné výdělečné činnosti uskutečňované v rozsahu stanoveném platnou právní úpravou.

Pojistitelná denní dávka – skutečné snížení nebo ztráta příjmu pojištěného připadající na 1 kalendářní den; vypočítává se ze součtu prokazatelně doložených čistých příjmů pojištěného za poslední zdaňovací období před vznikem pojistné události; od těchto příjmů se odečtou další nároky, které pojištěnému náleží z důvodů pracovní neschopnosti; k těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat od zaměstnavatele, z nemocenského pojištění, ze sociálního zabezpečení nebo od jiných pojištitelů k vyrovnání své ztráty příjmu nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.

Čistý příjem:

- a) příjem ze závislé činnosti a funkční požitky ve smyslu zákona o daních z příjmů, a to po odpočtu daně z příjmu, pojistného na sociální zabezpečení, jakož i pojistného na všeobecné zdravotní pojištění,
- b) příjem z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti ve smyslu zákona o daních z příjmů po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, po odpočtu daně z příjmu a pojistného na sociální zabezpečení a na všeobecné zdravotní pojištění, pokud nebyly pojistné a příspěvek zahrnutý do těchto výdajů.

Diagnóza – nemoc nebo úraz klasifikované dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD.

Změna diagnózy – situace, kdy je při léčení pojištěného ošetřujícím lékařem ukončeno léčení jedné diagnózy a zahájeno léčení pro novou diagnózu.

Souběh diagnóz – situace, kdy je:

- a) současně zahájeno léčení pojištěného ošetřujícím lékařem pro více diagnóz, nebo
- b) v průběhu léčení pojištěného ošetřujícím lékařem stanovena nová diagnóza a léčení pro původně stanovenou diagnózu pokračuje současně s léčením diagnózy nové, nebo
- c) v průběhu léčení pojištěného ošetřujícím lékařem stanovena nová diagnóza, jejíž léčení je následně ukončeno a nadále pokračuje léčení diagnózy původní.

Doklad o pracovní neschopnosti:

- a) tiskopis Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti v případě, že pojištěný má nárok na dávky nemocenského podle platné právní úpravy,
- b) tiskopis pojištitel Lékařská zpráva s určením diagnózy v případě, že pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského podle platné právní úpravy,

v obou případech doklady musí obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti.

Karenční doba – doba pracovní neschopnosti, po kterou není vypláceno pojistné plnění (denní dávka); jedná se o formu ujednané spoluúčasti pojištěného.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2 Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění škodové.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 7

Oznamovací a další povinnosti

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojištěného týkající se pojištění ve smyslu čl. 14 VPP.
2. Oznamovací povinnost pojištěného vymezená v čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojištiteli změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonů.

Článek 8

Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a dále doručí pojištiteli konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice, jakož i další doklady, které si pojištitel vyžádá.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pracovní neschopnosti č.j.: 03/2014 (ZPP-PN)

2. Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají příjem ve smyslu zákona o daních z příjmů.
3. V případě pojistné události vyplácí pojištitel pojištěnému pojistné plnění formou denní dávky od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.

Článek 3 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost pojištěného, která nastala za trvání pojištění a při níž dochází ke snížení nebo ztrátě příjmu pojištěného (dále jen „pracovní neschopnost“) z důvodu:
 - a) nemoci nebo úrazu pojištěného v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu, nebo
 - b) úrazu pojištěného v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu.
2. Pracovní neschopnosti se pro účely pojištění rozumí takový stav pojištěného, při kterém nastanou níže vymezené skutečnosti a současně jsou splněny následující podmínky:
 - a) pojištěný nemůže pro nemoc nebo úraz vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po přechodnou dobu, či omezenou část dne,
 - b) ošetřující lékař pojištěného stanoví diagnózu, potvrdí vznik pracovní neschopnosti pojištěného a vydá mu doklad o pracovní neschopnosti,
 - c) pojištěný se skutečně léčí a dodržuje léčebný režim, a to v místě uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti.
3. Pokud je rozhodnuto o pracovní neschopnosti pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost. V případě souběhu více diagnóz je denní dávka vyplácena pouze jednou.
4. Dojde-li ke změně diagnózy v průběhu již existující pracovní neschopnosti, počíná zmiňovanou novou pojistnou událost a pro novou diagnózu se uplatňuje nová karenční doba.
5. V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost léčebné rehabilitační nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče ve smyslu čl. 4 odst. 2 písm. e) těchto ZPP, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určí pojištitel.
6. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojištitel, končí tímto dnem i povinnost pojištitel poskytnout pojistné plnění.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4 Vyluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojištitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojištitel dále neposkytne pojistné plnění při pracovní neschopnosti pojištěného:
 - a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojištitel musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - c) v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,
 - d) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu, v souvislosti s poskytováním léčebné rehabilitační péče nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu,

2. Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména na identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště), určené diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD, datum počátku a ukončení hospitalizace.
3. Doklady vymezené v odst. 1 pojištěný předloží pojištiteli bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace.
4. V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojištitel poskytuje na žádost pojištěného zálohu na pojistné plnění, je nutno žádost pojištěného na pojistné plnění vždy doložit doklady o průběhu a trvání hospitalizace.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.

- f) v souvislosti s doprovodem či ošetřováním osob blízkých.
3. Pojištitel dále neposkytne pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
 - a) kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti nebo doklady, které si pojištitel v rámci šetření události vyžádal,
 - b) po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (tj. v době, po kterou nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), s výjimkou případu, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
 - c) počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným pojištitel, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozího souhlasu nedostavil nebo se vyšetřit nenechal,
 - d) do oznámení pojistné události ve smyslu čl. 9 těchto ZPP,
 - e) počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim, tj. zejména vykonával-li v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou samostatné výdělečnou činnost, včetně řídicí nebo kontrolní činnosti, nedodržoval-li místo pobytu, rozsah a dobu povolených vycházek uvedených v dokladu o pracovní neschopnosti.

POJIŠTĚNÉ PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistná částka a pojistné plnění

1. Pojistná částka je na návrh pojistníka stanovena v pojistné smlouvě tak, aby odpovídala předpokládanému snížení nebo ztrátě příjmu pojištěného v důsledku pracovní neschopnosti k výkonu povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě.
2. Při stanovení pojistné částky se vychází ze směrnice pojištitel určující maximální výši pojistné částky, která odpovídá příjmu zájemce o pojištění nebo pojištěného.
3. Pojištitel má právo při uzavření pojistné smlouvy nebo změně pojištění, jakož i při šetření pojistné události přezkoumávat výši příjmu pojištěného.
4. Za trvání pojištění může jak pojištitel, tak i pojistník navrhnout, aby pojistná částka a pojistné byly přizpůsobeny skutečným poměrům. Přizpůsobení pojištění v tomto případě nastává ode dne účinnosti změny pojištění ve smyslu čl. 10 VPP.
5. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
6. Při pojistné události vyplácí pojištitel denní dávku ve výši sjednané pojistné částky, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky.
7. Výše vyplácené denní dávky nesmí spolu s příjmy, které náleží pojištěnému v době pracovní neschopnosti a které jsou vymezeny v čl. 1 těchto ZPP v definici pojistitelné denní dávky, překročit v přepočtu na 1 kalendářní den čistý příjem pojištěného.
8. Oprávněnou osobou je pojištěný.
9. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 6

Limit pojistného plnění

1. Výplata pojistného plnění je při pojistné události časově omezena na dobu 52 týdnů.
2. Nastane-li v době pracovní neschopnosti další pojistná událost v důsledku změny diagnózy, započítává se do limitu pojistného plnění vymezeného v předchozí větě doba výplaty denní dávky z obou pojistných událostí. Pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou nebo léčením následků stejného úrazu se započítávají do limitu pojistného plnění dle odst. 1, pokud časová prodleva mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.

3. Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím náleží pojistné plnění nejvýše za 14 dnů pracovní neschopnosti pojistně pro každé těhotenství.

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Článek 7

Vznik, trvání a zánik pojištění

1. Vznik, trvání a zánik pojištění jsou vymezeny čl. 9 až 12 VPP.
2. Pojištění dále zaniká:
 - a) dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudou starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 65 let, nebylo-li před zánikem pojištění ujednáno, že pojištění trvá za zvláštních podmínek, vykonává-li pojištěný nadále výdělečnou činnost,
 - b) dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity kteréhokoliv stupně,
 - c) dnem, který předcházeli dni, ve kterém pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedeného v pojistné smlouvě, nebyla-li ujednána změna pojištění před jeho zánikem,
 - d) uplynutím doby 6 měsíců, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (ukončil výkon zaměstnání nebo ukončil nebo přerušil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), nebyla-li ujednána změna nebo přerušeni pojištění před jeho zánikem, s výjimkou případu, kdy přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,

- e) vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem pojistného plnění dle čl. 6 odst. 1 a 2 těchto ZPP.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 8

Oznamovací a další povinnosti

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 14 VPP. Součástí písemných dotazů pojistitele mohou být i dotazy pojistitele týkající se dosažovaného příjmu pojištěného z výkonu povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě.
2. Oznamovací povinnost dle čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli:
 - a) každou změnu, ukončení či přerušeni nebo obnovení výkonu povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě,
 - b) ztrátu nebo snížení příjmů pojištěného, pokud tyto poklesly oproti příjmům, na základě kterých byla stanovena pojistná částka,
 - c) přiznání starobního důchodu nebo starobního důchodu před dosažením důchodového věku,
 - d) posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného s výsledkem vzniku invalidity,
 - e) změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu,
 - f) zahájení výkonu profesionálního sportu pojištěným.

Článek 9

Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
 - a) vždy, nejpozději však do konce karenční doby, oznámí pojistiteli, že nastala pojistná událost, a vznik pojistné události doloží dokladem o pracovní neschopnosti, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá,

- b) trvá-li pracovní neschopnost déle než 30 dnů, doloží pojistiteli doklad o pracovní neschopnosti v pravidelných intervalech, a to minimálně jednou za měsíc po dobu trvání pracovní neschopnosti,
- c) doloží pojistiteli výši čistého příjmu, a to doklady o výši příjmu za poslední zdaňovací období před vznikem pojistné události; dále na výzvu pojistitele doloží výši veškerých plnění, která přijal od zaměstnavatele, z nemocenského či důchodového pojištění, případně od jiných pojistitelů k vyrovnání snížení nebo ztráty příjmu v důsledku pracovní neschopnosti nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.

2. Pojištěný a pojistník umožní pojistiteli a osobám zmocněným pojistitelem kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy, zejména kontrolu dodržování léčebného režimu, kontrolu prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti, jakož i kontrolu trvání výkonu povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě, a kontrolu dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu povinnosti pojistitele plnit a poskytnout pojistiteli nezbytnou součinnost.
3. Pojištěný se v době pracovní neschopnosti zdržuje v místě pobytu uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti, kromě těch případů, kdy je hospitalizován nebo opustí místo uvedené v tomto dokladu s předchozím písemným souhlasem ošetřujícího lékaře.
4. Pojištěný se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti. Především svědomitě dodržuje rady/pokyny ošetřujícího lékaře, léčebný režim (včetně časového rozpětí vycházek) a vyloučí veškerá jednání, která brání uzdravení.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.

Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění pracovní neschopnosti č.j.: 04/2014 (ZPP-PNO)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění pracovní neschopnosti, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Výklad pojmů

Pro účely těchto ZPP, případně DPP a pojistné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

Povolání – výkon práce na základě pracovněprávního vztahu nebo jemu obdobného vztahu, provozování živnosti, jakož i výkon jiné samostatné výdělečné činnosti uskutečňované v rozsahu stanoveném platnou právní úpravou.

Diagnóza – nemoc nebo úraz klasifikované dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD.

Změna diagnózy – situace, kdy je při léčení pojištěného ošetřujícím lékařem ukončeno léčení jedné diagnózy a zahájeno léčení pro novou diagnózu.

Souběh diagnóz – situace, kdy je:

- a) současně zahájeno léčení pojištěného ošetřujícím lékařem pro více diagnóz, nebo
- b) v průběhu léčení pojištěného ošetřujícím lékařem stanovena nová diagnóza a léčení pro původně stanovenou diagnózu pokračuje současně s léčením diagnózy nové, nebo
- c) v průběhu léčení pojištěného ošetřujícím lékařem stanovena nová diagnóza, jejíž léčení je následně ukončeno a nadále pokračuje léčení diagnózy původní.

Doklad o pracovní neschopnosti:

- a) tiskopis Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti v případě, že pojištěný má nárok na dávky nemocenského podle platné právní úpravy,
- b) tiskopis pojistitele Lékařská zpráva s určením diagnózy v případě, že pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského podle platné právní úpravy,

v obou případech doklady musí obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti.

Karenční doba – doba pracovní neschopnosti, po kterou není vypláceno pojistné plnění (denní dávka); jedná se o formu ujednání spoluúčasti pojištěného.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění obnosové.

2. Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají příjem ve smyslu zákona o daních z příjmů.

3. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění formou denní dávky od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.

Článek 3

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, která nastala za trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“).
2. Pracovní neschopností se pro účely pojištění rozumí takový stav pojištěného, při kterém nastanou níže vymezené skutečnosti a současně jsou splněny následující podmínky:
 - a) pojištěný nemůže pro nemoc nebo úraz vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po přechodnou dobu, či omezenou část dne,
 - b) ošetřující lékař pojištěného stanoví diagnózu, potvrdí vznik pracovní neschopnosti pojištěného a vydá mu doklad o pracovní neschopnosti,
 - c) pojištěný se skutečně léčí a dodržuje léčebný režim, a to v místě uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti.
3. Pokud je rozhodnuto o pracovní neschopnosti pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost. V případě souběhu více diagnóz je denní dávka vyplácena pouze jednou.
4. Dojde-li ke změně diagnózy v průběhu již existující pracovní neschopnosti, počíná změnou diagnózy nová pojistná událost a pro novou diagnózu se uplatňuje nová karenční doba.
5. V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost léčebné rehabilitační nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče ve smyslu čl. 4 odst. 2 písm. e) těchto ZPP, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem.
6. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4

Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění při pracovní neschopnosti pojištěného:

- a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - c) v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,
 - d) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu, v souvislosti s poskytováním léčebné rehabilitační péče nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu,
 - f) v souvislosti s doprovodem či ošetřováním osob blízkých.
3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
 - a) kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti nebo doklady, které si pojistitel v rámci šetření události vyžádal,
 - b) po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (tj. v době, po kterou nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), s výjimkou případu, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
 - c) počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se vyšetřit nechal, do oznámení pojistné události ve smyslu čl. 9 těchto ZPP,
 - e) počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim, tj. zejména vykonával-li v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou samostatné výdělečnou činnost, včetně řídicí nebo kontrolní činnosti, nedodržoval-li místo pobytu, rozsah a dobu povolených vycházek uvedených v dokladu o pracovní neschopnosti.

POJIŠTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistná částka a pojistné plnění

1. Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovená výše pojistného plnění, která pojištěnému náleží za každý den pracovní neschopnosti od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby.

2. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
3. Oprávněnou osobou je pojištěný.
4. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 6

Limit pojistného plnění

1. Výplata pojistného plnění je při pojistné události časově omezena na dobu 52 týdnů.
2. Nastane-li v době pracovní neschopnosti další pojistná událost v důsledku změny diagnózy, započítává se do limitu pojistného plnění vymezeného v předchozí větě doba výplaty denní dávky z obou pojistných událostí. Pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou nebo léčením následků stejného úrazu se započítávají do limitu pojistného plnění dle odst. 1, pokud časová prodleva mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.
3. Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím náleží pojistné plnění nejvýše za 14 dnů pracovní neschopnosti pojištěného pro každé těhotenství.

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Článek 7

Vznik, trvání a zánik pojištění

1. Vznik, trvání a zánik pojištění jsou vymezeny čl. 9 až 12 VPP.
2. Pojištění dále zaniká:
 - a) dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudou starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 65 let, nebylo-li před zánikem pojištění ujednáno, že pojištění trvá za zvláštních podmínek, vykonává-li pojištěný nadále výdělečnou činnost,

- b) dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity kteréhokoliv stupně,
- c) dnem, který předcházel dni, ve kterém pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedeného v pojistné smlouvě, nebyla-li ujednána změna pojištění před jeho zánikem,
- d) uplynutím doby 6 měsíců, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (ukončil výkon zaměstnání nebo ukončil nebo přerušil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), nebyla-li ujednána změna nebo přerušeno pojištění před jeho zánikem, s výjimkou případu, kdy přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
- e) vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem pojistného plnění dle čl. 6 odst. 1 a 2 těchto ZPP.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 8

Oznamovací a další povinnosti

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 14 VPP.
2. Oznamovací povinnost dle čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli:
 - a) každou změnu, ukončení či přerušeni nebo obnovení výkonu povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě,
 - b) přiznání starobního důchodu nebo starobního důchodu před dosažením důchodového věku,
 - c) posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného s výsledkem vzniku invalidity,
 - d) změnu ošetřujícího lékaře a jeho adresy a telefonu,
 - e) zahájení výkonu profesionálního sportu pojištěným.

Článek 9

Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
 - a) včas, nejpozději však do konce karenční doby, oznámí pojistiteli, že nastala pojistná událost, a vznik pojistné události doloží dokladem o pracovní neschopnosti, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá,
 - b) trvá-li pracovní neschopnost déle než 30 dnů, dokládá pojistiteli doklad o pracovní neschopnosti v pravidelných intervalech, a to minimálně jednou za měsíc po dobu trvání pracovní neschopnosti.
2. Pojištěný a pojistník umožní pojistiteli a osobám zmocněným pojistitelem kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy, zejména kontrolu dodržování léčebného režimu, kontrolu prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti, jakož i kontrolu trvání výkonu povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě, a kontrolu dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu povinnosti pojistitele plnit a poskytnout pojistiteli nezbytnou součinnost.
3. Pojištěný se v době pracovní neschopnosti zdržuje v místě pobytu uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti, kromě těch případů, kdy je hospitalizován nebo opustí místo uvedené v tomto dokladu s předchozím písemným souhlasem ošetřujícího lékaře.
4. Pojištěný se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti. Především svědomitě dodržuje rady/pokyny ošetřujícího lékaře, léčebný plán (včetně časového rozpětí vycházek) a vyloučí veškerá jednání, která brání uzdravení.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.

Zvláštní pojistné podmínky

pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti č.j.: 05/2014 (ZPP-PP)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Výklad pojmů

Pro účely těchto ZPP, případně DPP a pojistné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

Povolání – výkon práce na základě pracovněprávního vztahu nebo jemu obdobného vztahu, provozování živnosti, jakož i výkon jiné samostatné výdělečné činnosti uskutečňované v rozsahu stanoveném platnou právní úpravou.

Diagnóza – nemoc nebo úraz klasifikované dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD.

Doklad o pracovní neschopnosti:

- a) tiskopis Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti v případě, že pojištěný má nárok na nemocenské dávky podle platné právní úpravy,
- b) tiskopis pojistitele Lékařská zpráva s určením diagnózy v případě, že pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle platné právní úpravy,

v obou případech doklady musí obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti.

Základní pojištění – jakékoliv pojištění s běžným pojistným sjednané s pojistitelem nebo s jiným pojistitelem.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové.
2. Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají příjem ve smyslu zákona o daních z příjmů.
3. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.
4. Pojištění je sjednáváno jako pojištění doplňkové k základnímu pojištění.

Článek 3

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, která nastala za trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“).

2. Pracovní neschopností se pro účely pojištění rozumí takový stav pojištěného, při kterém nastanou níže vymezené skutečnosti a současně jsou splněny následující podmínky:
 - a) pojištěný nemůže pro nemoc nebo úraz vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po přechodnou dobu, či omezenou část dne,
 - b) ošetřující lékař pojištěného stanoví diagnózu, potvrdí vznik pracovní neschopnosti pojištěného a vydá mu doklad o pracovní neschopnosti,
 - c) pojištěný se skutečně léčí a dodržuje léčebný režim, a to v místě uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti.
3. V případě souběhu více diagnóz je pojistné plnění vypláceno pouze jednou.
4. V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost léčebné rehabilitační nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče ve smyslu čl. 4 odst. 2 písm. e) těchto ZPP, a tím i rozsah pojistného plnění lékař pojištěným.
5. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4

Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění při pracovní neschopnosti pojištěného:
 - a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - c) v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takového nemoci nebo úrazu vyplývajících,
 - d) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 - e) v souvislosti s poskytováním léčebné rehabilitační péče nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo následků úrazu,
 - f) v souvislosti s těhotenstvím,
 - g) vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky (VAS),
 - h) v souvislosti s doprovodem či ošetřováním osob blízkých.

POJIŠTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistná částka a pojistné plnění

1. Pojistná částka je stanovena ve výši 1/12 běžného pojistného ze všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou připadající na 1 rok trvání pojištění po započítání veškerých přírůzků a slev.
2. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
3. Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky vzniká za každých dovršených 30 dnů nepřetržitého trvání pojistné události, nejvýše však do limitu pojistného plnění.
4. Pojistná ochrana se vztahuje i na tzv. indexaci pojistného, tj. na zvýšení běžného pojistného základních pojištění z důvodu nárůstu pojistné částky s ohledem na index publikované ČSÚ za uplynulý rok (např. růst spotřebitelských cen, růst mezd). Pojistná ochrana se nevztahuje na pojistné hrazené pojistníkem nad rámec sjednané výše běžného pojistného základních pojištění (mimořádné pojistné) a rovněž na dobu přerušeni placení pojistného základních pojištění.
5. Dojde-li během trvání pojištění ke snížení pojistné částky, plní pojistitel jen ve výši snížené pojistné částky, a to ode dne účinnosti změny pojistné částky. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení pojistné

částky, plní pojistitel ve výši zvýšené pojistné částky až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny pojistné částky.

6. Oprávněnou osobou je pojištěný.
7. Výplata pojistného plnění končí nejpозději se zánikem pojištění.

Článek 6

Limit pojistného plnění

1. Výplata pojistného plnění je při každé pojistné události omezena celkovou výší běžného pojistného ze všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou připadající na 1 rok trvání pojištění (limit pojistného plnění).
2. Pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou nebo léčením následků stejného úrazu se započítávají do limitu pojistného plnění, pokud časová prodleva mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Článek 7

Vznik, trvání a zánik pojištění

1. Vznik, trvání a zánik pojištění jsou vymezeny čl. 9 až 12 VPP.
2. Pojištění dále zaniká:
 - a) dnem, který bezprostředně předchází dni, od kterého byl pojistník zproštěn od placení běžného pojistného,
 - b) dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudou starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpозději však dnem, který bezprostředně předchází výročnímu dni počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 60 let,
 - c) dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního

zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.

POJIŠTNÉ A SPLATNOST POJIŠTNÉHO

Článek 8

Pojistné

1. Výše běžného pojistného je stanovena dle vstupního věku pojištěného a doby trvání základního pojištění příslušným procentem z celkové výše běžného pojistného ze všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou (dále také jen „celková výše běžného pojistného“), a pojistné je již zahrnuto v celkové výši běžného pojistného a zaokrouhlo na celé koruny. Pokud dojde za trvání pojištění ke změně pojistné částky (viz čl. 5 těchto ZPP), stanoví se výše pojistného na základě pojistné matematických zásad pojistitele. Při výpočtu pojistného po změně pojistné částky vychází pojistitel z původní a nové výše pojistné částky, původní výše pojistného, aktuálního věku pojištěného a zbývající doby do zániku pojištění.
2. Při pojistné události nezaniká povinnost pojistníka hradiť pojistné z pojištění plateb pojistného.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 9

Oznamovací a další povinnosti

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 14 VPP.
2. Oznamovací povinnost dle čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli:
 - a) přiznání starobního důchodu nebo starobního důchodu před dosažením důchodového věku,
 - b) posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného s výsledkem vzniku invalidity
 - c) změnu ošetřujícího lékaře a jeho adresy,
 - d) zahájení výkonu profesionálního sportu pojištěným.

Článek 10

Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události způsobené pracovní neschopností plní pojištěný povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
 - a) včas, nejpозději však do 10 dnů po vzniku práva na první pojistné plnění z uplatněné pojistné události, oznámí pojistiteli, že nastala pojistná událost, a vznik pojistné události doloží dokladem o pracovní neschopnosti, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá,
 - b) v pravidelných intervalech vždy za každých 30 dovršených dnů trvání pracovní neschopnosti předkládá pojistiteli doklad o trvání pracovní neschopnosti potvrzený od ošetřujícího lékaře.
2. Pojištěný a pojistník umožní pojistiteli a osobám zmocněným pojistitelem kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy, zejména kontrolu dodržování léčebného režimu, kontrolu prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti, jakož i kontrolu trvání výkonu povolání a kontrolu dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu povinnosti pojistitele plnit a poskytnout pojistiteli nezbytnou součinnost.
3. Pojištěný se v době pracovní neschopnosti zdržuje v místě pobytu uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti, kromě těch případů, kdy je hospitalizován nebo opustí místo uvedené v tomto dokladu s předchozím písemným souhlasem ošetřujícího lékaře.
4. Pojištěný se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti. Především svědomitě dodržuje rady a pokyny ošetřujícího lékaře, léčebný režim (včetně časového rozpětí vycházek) a vyloučí veškerá jednání, která brání jeho uzdravení.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu č.j.: 11/2014 (ZPP-Ú)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Výklad pojmů

Pro účely těchto ZPP, případně DPP a pojistné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

Výdělečná činnost – výkon závislé nebo samostatné výdělečné činnosti podléhající dani z příjmu ve smyslu zákona o daních z příjmů.

Ztráta příjmu:

- a) ztráta zaměstnání spočívající ve skončení pracovního poměru výpovědí danou zaměstnavatelem nebo dohodou o rozvázání pracovního poměru z organizačních důvodů, pro nadbytečnost, či 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 dosavadní práci,
- b) okamžitě zrušení pracovního poměru zaměstnancem, ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti z důvodů, které nejsou závislé na vůli pojištěného a které nevyplývají z porušení právní povinnosti pojištěného,

pokud ztráta příjmu a důvody, které ji způsobily, nastaly po počátku pojištění a po uplynutí čekací doby.

Doklad o ztrátě příjmu:

1. při skončení pracovního poměru:
 - a) výpověď daná zaměstnavatelem nebo dohoda o rozvázání pracovního poměru z organizačních důvodů, pro nadbytečnost, či pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dlouhodobě zdravotní způsobilost konat dále dosavadní práci,
 - b) okamžitě zrušení pracovního poměru zaměstnancem,
2. 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:
 - a) z důvodu zániku kterékoliv z podmínek způsobilosti k výkonu této činnosti stanovené samostatným zákonem, na jehož základě byla samostatná výdělečná činnost provozována,

- b) z vážných zdravotních důvodů, 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 zavinení a nezávisle na jeho vůli.

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 s vyznačeným datem zařazení do evidence.

Karenční doba – doba, po kterou není vypláceno pojistné plnění; jedná se o formu ujednání spoluúčasti pojištěného; pro počátek běhu karenční doby je rozhodující den, kdy byl pojištěný zařazen do evidence uchazečů o zaměstnání.

Peněžité závazky – peněžité závazky pojištěného ze smlouvy o hypotečním úvěru, úvěru ze stavebního spoření, spotřebitelském úvěru s dobou splatnosti úvěru v délce minimálně 24 měsíců a finančním leasingu, jakož i plateb běžného pojistného ze všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou; peněžité závazky pojištěného musí být založen smluvním vztahem sjednaným a účinným před ztrátou příjmu.

Základní pojištění – jakékoliv pojištění s běžným pojistným sjednané s pojistitelem nebo s jiným pojistitelem.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu (dále jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění škodové.
2. Pojištění se sjednává na pojistné nebezpečí nahodilé události, která vyvolá ztrátu příjmu pojištěného způsobující dočasnou ztrátu schopnosti pojištěného splácet peněžité závazky.
3. Rozsah pojistné ochrany spočívá v úhradě peněžitých závazků pojištěného splatných v době ztráty příjmu, pokud ke ztrátě příjmu pojištěného došlo za podmínek vymezených těmito ZPP.
4. Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají příjem ve smyslu zákona o daních z příjmů (výjma osob ve služebním poměru, např. voják, hasič či policista), a které se smluvně zavázaly pravidelně splácet peněžité závazky, jejichž výše a splatnost je definována v příslušném smluvním dokumentu.
5. Pojištění lze sjednat samostatně nebo jako doplňkové pojištění k základnímu pojištění.

Článek 3

Pojistná událost

Pojistnou událostí je ztráta příjmu a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání vedené úřadem práce.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4

Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění po skončení pracovního poměru:
 - a) o němž se pojištěný dozvěděl před sjednaným počátkem pojištění nebo v čekací době, i když ke ztrátě příjmu pojištěného nebo zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání došlo po uplynutí čekací doby,
 - b) ve zkušební době,
 - c) sjednaného na dobu určitou,
 - d) sjednaného s osobou blízkou jednajícím v pracovních vztazích jménem či za zaměstnavatele, dále v případech, byl-li pojištěný (příp. osoba jemu blízká) společníkem zaměstnavatele či členem jeho statutárního nebo dozorčího orgánu,
 - e) sjednaného s osobou, která je osobou jednajícím s pojištěným ve shodě ve smyslu platné právní úpravy.
3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění při přerušení podnikání ve smyslu platné právní úpravy. Pojistitel neplní rovněž v případech, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o zániku činnosti nebo pozastavení oprávnění k podnikání.
4. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění:
 - a) z peněžitých závazků sjednaných pojištěným v době, kdy pojištěný po ztrátě příjmu nevykonával výdělečnou činnost, a z navýšených splátek peněžitých závazků co do rozsahu navýšení, sjednaných v tomto období,
 - b) nad rámec sjednaných splátek peněžitých závazků (např. smluvní pokuty, úroky z prodlení, poplatky za správu úvěru nezahrnuté ve splátkách úvěru),
 - c) v případě, kdy pojištěný nevykonával výdělečnou činnost bez přerušení nejméně po dobu 12 měsíců bezprostředně předcházejících ztrátě příjmu pojištěného nebo výkonu výdělečné činnosti nedoloží příslušnými doklady ve smyslu čl. 7 těchto ZPP.

POJIŠTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistné plnění

1. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
2. Při pojistné události poskytne pojistitel náhradu škody ve výši splátky (splátek) peněžitých závazků pojištěného, nejvýše však do sjednaného limitu pojistného

plnění na příslušné období a po sjednanou celkovou dobu plnění.

3. Právo na plnění z pojistné události vzniká uplynutím karenční doby v délce 30 dnů, a to ke dni splatnosti první splátky peněžitého závazku pojištěného bezprostředně následujícího po uplynutí karenční doby, jakož i dalších splatných splátek peněžitých závazků pojištěného, trvá-li ke dni jejich splatnosti ztráta příjmu a jeho zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání vedené úřadem práce. Právo na další (opakované) pojistné plnění lze uplatnit pouze tehdy, jsou-li pojistiteli doloženy doklady o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání a doklady o úhradě splátek peněžitých závazků ve smyslu čl. 7 těchto ZPP.
4. Při prodlení s oznámením pojistné události ve smyslu čl. 7 ZPP pojistitel poskytne pojistné plnění až od splátky peněžitého závazku, jejíž splatnost nastala po dni oznámení pojistné události.
5. Dojde-li během trvání pojištění ke snížení limitu pojistného plnění na příslušné období, plní pojistitel jen ve výši sníženého limitu, a to ode dne účinnosti změny limitu. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení limitu pojistného plnění na příslušné období,

plní pojistitel ve výši zvýšeného limitu až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny limitu.

6. Oprávněnou osobou je pojištěný.
7. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ

Článek 6 Zánik pojištění

1. Vznik, trvání a zánik pojištění jsou vymezeny čl. 9 až 12 VPP.
2. Pojištění dále zaniká současně se zánikem peněžitých závazků pojištěného, na které se vztahuje pojistná ochrana.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 7

Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
 - a) včas, nejpozději ke dni splatnosti první splátky peněžitého závazku bezprostředně následující po uplynutí karenční doby, pojistiteli písemně ozná-

- mí, že nastala pojistná událost,
- b) vznik pojistné události doloží:
 - dokladem o ztrátě příjmu,
 - dokladem o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání,
 - doklady, ze kterých bude zřejmé, že výdělečná činnost pojištěného bez přerušení trvala nejméně po dobu 12 měsíců bezprostředně předcházejících ztrátě příjmu pojištěného,
 - kopii smluvního dokumentu, na základě kterého byl peněžitý závazek pojištěného sjednán,
 - kopii platebního dokladu, na základě kterého byl peněžitý závazek pojištěným splácen,
 - dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá.

2. Pojištěný, pojistník a případně oprávněná osoba umožní pojistiteli, a to včetně osob zmocněných pojistitelem, kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy, prokazování vzniku a trvání nároku na výplatu pojistného plnění a dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu povinnosti pojistitele plnit a poskytnout pojistiteli nezbytnou součinnost.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.

Oceňovací tabulky vydávané Českou pojišťovnou a.s. pro stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění

TABULKA A Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (denní plnění)

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 (jednostranně i oboustranně)	do 21	21
Zlomeniny			
006	Zlomenina spodiny (base) lebni	do 161	161
Zlomeniny klenby lebni - kostělní, 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 očné	do 70	70
010	kostí nosních bez posunu úlomků	do 21	21
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	do 28	28
012	přepážky nosní	do 28	28
013	kostí lícni (jařmové), komplexu kosti lícni a horní čelisti	do 77	77
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49	49
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo 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

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
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	jednorázové 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 výřezem 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 očné			
Rána pronikající do očné			
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	Pouřazové 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 vyšetření oka (očí)	do 70	70
051	Poranění okohybného aparátu	do 84	84
052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105	105
053	Jakékoliv poranění oka komplikované pouřazovým šedým zákallem	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	Zrazení 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

KRK			
068	Pohmoždění krku	do 21	21
069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a plynů na hlasivky nebo sliznice polykacích nebo dýchacích orgánů	do 28	28
070	Poleptání, proděravění nebo roztržení hltanu nebo jícnu	do 105	105
071	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112	112
072	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112	112

HRUDNÍK			
073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 21	21
074	Pohmoždění prsu, prsů	do 28	28
Pouřazový pneumotorax			
075	zavřený	do 84	84
076	otevřený nebo ventilový	do 126	126
077	Pouřazový mediastinální nebo podkožní emfyzem	do 84	84
078	Pouřazové krvácení do hrudníku	do 98	98
079	Natržení, roztržení plic	do 84	84
080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365	365
081	Natržení, roztržení bránice	do 126	126
Zlomenina kostí 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 (rozhrmoždění) 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 pouřazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63	63
Roztržení nebo rozdrčení 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 jejích kořenů	do 182	182
120	krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182	182
121	kostrče bez poškození míchy nebo jejích 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	Prolomění horní krycí ploténky	do 70	70
128	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 196	196
129	Roztržené zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 259	259
130	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současném zlomenině těla přilehlého obratle	do 182	182
131	Poranění meziobratlové ploténky bez současného zlomeniny obratle	0	0

PÁNEV			
132	Pohmoždění hýždíové krajiny	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 hrbolku 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 křížžoké	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 rozstupem 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 křížokocelární	do 161	161
147	Rozestup spony stydké bez posunu nebo s posunem úlomků	do 126	126
148	Zlomenina plicí ilioischiadického	do 84	84
149	Zlomenina acetabula	do 105	105
150	Zlomenina acetabula se subluxací 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 primární následkem úrazu	do 63	63
153	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	do 21	21
154	jednoho a více prstů ruky s nutnou pevnou fixací nebo klidovou léčbou	do 21	21
Natažení, natržení, přetržení			
155	Natažení nebo natržení svalů nadhřebenového, rotátorové manžety (RM)	do 63	63
156	Úplné přetržení svalů nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno konzervativně	do 70	70
157	Úplné přetržení svalů 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 svalů horní končetiny	do 35	35
163	Přetržení, odtržení svalů 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 mezičlankových 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
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

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
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	léčená konzervativně	do 70	70
228	otevřená nebo operovaná	do 98	98
Zlomeniny jednoho nebo více článků jednoho prstu			
229	léčená konzervativně	do 42	42
230	otevřená nebo operovaná	do 56	56
dvou nebo více prstů			
231	léčená 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 klidovou 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
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
Hlezo			
262	Natažení, natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného (delto-tového nebo kalkaneofibulárního)	do 42	42

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
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 klidovou léčbou	do 21	21
270	z všech prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou 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	český léčené konzervativně	do 49	49
279	český léčené operací	do 77	77
280	kloubu hlezenného (včetně kotníků) léčené konzervativně	do 112	112
281	kloubu hlezenného (včetně kotníků) otevřené nebo léčené operací	do 126	126
282	zánětlivých kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 56	56
283	zánětlivých kostí (jedné nebo více) otevřené nebo léčené operací	do 70	70
284	základních kloubů jednoho nebo více prstů	do 49	49
285	mezičlankových 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 chocholiku	do 56	56
290	velkého chocholiku	do 84	84
291	peritrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 140	140
292	peritrochanterická otevřená nebo operovaná	do 182	182
293	subtrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 210	210
294	subtrochanterická otevřená nebo operovaná	do 252	252
295	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem	do 182	182
296	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 252	252
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
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 kosti 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	třetířtí zlomenina distální epifysy kosti holenní	do 182	182
321	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	do 98	98

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
	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 kostí patní		
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84	84
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140	140
	Zlomenina kosti hlezenné		
343	léčená konzervativně	do 126	126
344	otevřená nebo operovaná	do 175	175
345	zadního výběžku	do 35	35
	Zlomenina kosti 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 zanártních palce nebo malíku		

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
349	léčená konzervativně	do 56	56
350	otevřená nebo operovaná	do 77	77
	Zlomenina kůstek zanártních jiného 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		
	Otřes 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
	Mícha		
371	Otřes míchy	do 56	56
372	Pohmoždění míchy	do 182	182

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
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

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech 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

webových stránkách či obchodních místech 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.

Oceňovací tabulky vydávané Českou pojišťovnou a.s. pro stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění

TABULKA B Plnění za trvalé následky úrazu

pol.	DIAGNÓZA	TN
HLAVA		
	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu	
001	do 10 cm ²	4 %
002	přes 10 cm ²	10 %
	Mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy s diagnostikovanou kontusí, případně těžkou komací mozku	
003	lehkého stupně	do 20 %
004	těžkého stupně	do 100 %
	Porucha nervů podle stupně	
005	ličního	do 15 %
006	trojklanného	do 10 %
007	Poškození obličejové provázené funkčními poruchami nebo poškození hlavy a krku mimo hodnocení jizev 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 0,50 %	do 10 %

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	Následky očních zranění, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti – hodnocení dle tabulky č.1	
012	Anatomická ztráta nebo atrofie oka – připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
013	Ztráta čočky na jednom oku	3 %
014	Ztráta čočky obou očí	6 %
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	
	Porušení průchodnosti slzných cest	
018	na jednom oku	5 %
019	na obou očích	10 %
	Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné	
020	na jednom oku	5 %
021	na obou očích	10 %
022	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka)	3 %
023	Deformace zevního segmentu oka a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost (nezávislé od poruchy visu) pro každé oko	3 %
	Lagofthalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný	
024	jednostranný	8 %
025	oboustranný	12 %
	Porucha akomodace	
026	jednostranná	6 %
027	oboustranná	3 %
028	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka), pokud nekryje zornici	3 %
	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici. Omezení zorného pole je zahrnuto v položce.	
029	jednostranná	do 20 %
030	oboustranná	do 60 %

NOS, ČICH		
	Ztráta části nebo celého nosu	
031	bez poruchy dýchání	do 10 %
032	s poruchou dýchání	do 15 %
	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	do 8 %
039	obou boltců podle rozsahu	do 15 %
040	Deformace boltce	do 5 %
041	Trvalá perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	3 %
	Ztráta sluchu	
042	jednoho ucha při zachované funkci druhého ucha	15 %
043	jednoho ucha při snížené funkci druhého ucha	25 %
044	oboustranná jako následek jediného úrazu	35 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
	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 labryntu	
051	jednostranná podle stupně	do 15 %
052	oboustranná podle stupně	do 40 %

JAZYK		
053	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými 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	do 20 %
060	Ztížení až ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	do 25 %

ZUBY		
	Pojistitel poskytuje plnění za ztrátu zubů nebo jejich části jen nastane-li působením zevního násilí	
	Ztráta	
061	jednoho zuby	1 %
062	každého dalšího zuby	1 %
063	ztráta vitality zuby v důsledku úrazu	0,5 %
064	Deformita stálých zubů v důsledku traumatického poškození lůžka za každý zub	0,5 %
065	Obroušení pilířových nebo sponových zubů (úrazem nepoškozených) – řešení následků úrazu můstkem, za každý zub	0,5 %
066	Ztráta, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných mléčných zubů	0 %

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 srůsty 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	Píštěl jícnu	25 %
	Zúžení jícnu	
077	lehkého stupně	7 %
078	středního stupně	20 %
079	těžkého stupně	50 %

BŘICHO		
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	15 %
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	
086	při zachované funkci druhé ledviny	20 %
087	při snížené funkci druhé ledviny	30 %
088	Ztráta obou ledvin	50 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
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)	10 %
	Ztráta obou varlat	
092	do 50 let	25 %
093	nad 50 let	15 %
	Ztráta pyje nebo závažná deformity	
094	do 45 let	do 30 %
095	do 60 let	15 %
096	nad 60 let	10 %
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 pln nebo kořenů (vyloučeny jsou obtíže způsobené výhřezem ploténky, pokud nesouvisí se současnou zlomeninou přilehlého obrátle)	
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 pravouk. U levorukých platí hodnocení opačné.	
	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	
107	vpravo	60 %
108	vlevo	50 %
	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 nepriznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízké)	
113	vpravo	35 %
114	vlevo	30 %
	Úplná ztuhlost ramene v priznivém postavení jemu blízkém (odtažení 50 - 70 stupňů, předpažení 40 - 45 stupňů a vnitřní rotace)	
115	vpravo	25 %
116	vlevo	20 %
	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	
127	vpravo	3 %
128	vlevo	2 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
	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 nepriznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízké)		
131	vpravo	30 %
132	vlevo	25 %
Úplná ztuhlost loketního kloubu v priznivém postavení nebo postavení jemu blízké (ohnutí v úhlu 90 - 95 stupňů)		
133	vpravo	20 %
134	vlevo	15 %
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 přivrácení nebo odvrácení předloktí)		
141	vpravo	20 %
142	vlevo	15 %
Omezení přivrácení 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	do 20 %
148	vlevo	do 15 %
Víklavost loketního kloubu		
149	vpravo	do 20 %
150	vlevo	do 15 %
Zápěstí, ruka		
Ztráta předloktí při zachování loketním kloubu		
151	vpravo	50 %
152	vlevo	40 %
Ztráta ruky v zápěstí		
153	vpravo	50 %
154	vlevo	40 %
Ztráta všech prstů ruky včetně záprstních kostí		
155	vpravo	50 %
156	vlevo	40 %
Ztráta prstů ruky mimo palec , popř. včetně záprstních kostí		
157	vpravo	45 %
158	vlevo	37 %
Úplná ztuhlost zápěstí v palmární flexi dle postavení (dlaňové ohnutí)		
159	vpravo	do 25 %
160	vlevo	do 20 %
v dorsální flexi dle postavení (hřbetní ohnutí)		
161	vpravo	do 15 %
162	vlevo	do 10 %
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 %
Víklavost zápěstí		
169	vpravo	do 10 %
170	vlevo	do 5 %
Prsty		
Palec		
Ztráta palce se záprstní kostí		
171	vpravo	25 %
172	vlevo	20 %
Ztráta obou článků palce		
173	vpravo	18 %
174	vlevo	14 %
Ztráta části nebo celého koncového článku palce		
175	vpravo	do 9 %
176	vlevo	do 6 %
Úplná ztuhlost všech kloubů palce dle postavení		
177	vpravo	do 20 %
178	vlevo	do 18 %
Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce dle postavení		
179	vpravo	do 9 %
180	vlevo	do 7 %
Úplná ztuhlost základního kloubu palce		
181	vpravo	5 %
182	vlevo	4 %
Úplná ztuhlost mezičlávkového kloubu palce dle postavení		
183	vpravo	do 8 %
184	vlevo	do 6 %
Porucha úchopové funkce palce lehkého stupně		

pol.	DIAGNÓZA	TN
185	vpravo	2 %
186	vlevo	1 %
středního stupně		
187	vpravo	do 8 %
188	vlevo	do 5 %
těžkého stupně		
189	vpravo	do 18 %
190	vlevo	do 15 %
Ukazovák		
Ztráta ukazováku se záprstní kostí		
191	vpravo	14 %
192	vlevo	12 %
Ztráta všech tří článků ukazováku		
193	vpravo	10 %
194	vlevo	8 %
Ztráta dvou článků ukazováku		
195	vpravo	do 8 %
196	vlevo	do 6 %
Ztráta koncového článku ukazováku		
197	vpravo	do 5 %
198	vlevo	do 4 %
Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení		
199	vpravo	10 %
200	vlevo	8 %
Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí		
201	vpravo	14 %
202	vlevo	12 %
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	7 %
210	vlevo	4 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm		
211	vpravo	do 10 %
212	vlevo	do 8 %
Prostředník, prsteník, malík		
Ztráta celého prstu se záprstní kostí		
213	vpravo	9 %
214	vlevo	7 %
Ztráta tří článků		
215	vpravo	7 %
216	vlevo	5 %
Ztráta dvou článků		
217	vpravo	5 %
218	vlevo	4 %
Ztráta koncového článku		
219	vpravo	do 3 %
220	vlevo	do 2 %
Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí		
221	vpravo	9 %
222	vlevo	7 %
Nemožnost úplného natažení některého z kloubů jednoho z těchto prstů		
223	vpravo	1 %
224	vlevo	1 %
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	5 %
230	vlevo	4 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm		
231	vpravo	do 8 %
232	vlevo	do 6 %
Horní končetina – neurologická postižení		
Porucha nervu axilárního		
233	vpravo	do 25 %
234	vlevo	do 20 %
Porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně paží)		
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 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
Porucha loketního nervu		
kmene s postižením všech inervovaných svalů		
243	vpravo	do 30 %
244	vlevo	do 25 %
distální části se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače 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	50 %
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 nepriznivém postavení	40 %
264	v priznivém postavení	30 %
Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu		
265	lehkého stupně	do 8 %
266	středního stupně	do 15 %
267	těžkého stupně	do 25 %
Kolenní kloub		
Úplná ztuhlost kolenního kloubu		
268	v nepriznivém postavení	do 30 %
269	v priznivém postavení	do 20 %
Omezení pohyblivosti kolenního kloubu		
270	lehkého stupně	do 5 %
271	středního stupně	do 10 %
272	těžkého stupně	do 20 %
Víklavost 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 %
Odstranění menisku		
276	části jednoho menisku	2,5 %
277	jednoho menisku	5 %
278	části obou menisků	5 %
279	obou menisků	10 %
280	Odstranění český včetně vychudnutí a omezení funkce čtyřhlavého svalu stehenního	10 %
Bérec		
Ztráta dolní končetiny v bérce		
281	se zachováním kolenním kloubem	45 %
282	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
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 Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	40 %
285	s arthrodezou hlezna	30 %
286	s pahýlem v plantární flexi	40 %
287	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním Úplná ztuhlost hlezenného kloubu	25 %
288	v nepriznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupeň plantární flexe)	30 %
289	v pravouhlém postavení	25 %
290	v priznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°)	20 %
Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu		
291	lehkého stupně	do 4 %
292	středního stupně	do 10 %
293	těžkého stupně	do 15 %
Víklavost 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	8 %
297	omezení dle rozsahu	do 5 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
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	12 %
300	obou článků palce nohy	6 %
301	koncového článku palce nohy	3 %
302	jiného prstu nohy za každý prst	1 %
303	malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	8 %
304	všech prstů nohy	10 %
Úplná ztuhlost		
mezičláňkového kloubu palce nohy		
305	v základním postavení	1 %
306	ve flexi	2 %
základního kloubu palce nohy		
307	v základním postavení	3 %
308	v extenzi	5 %
309	obou kloubů palce nohy	6 %
Omezení pohyblivosti		
310	mezičláňkového kloubu palce nohy	1 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
311	základního článku palce nohy	do 4 %
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	sedacího	do 40 %
318	stehenního	do 25 %
319	obturatorii	do 10 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
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 dřevy v jakékoliv lokalitě po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu (osteomyelitida)	15 %
328	U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnoten zvyšuje podle bodů 117 až 122 o jednu třetinu.	do 5 %

POMOCNÉ TABULKY

pro hodnocení trvalého poškození zraku

TABULKA Č. 1: (hodnocení dle položky 011)													
Plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí													
	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0	
6/6	0	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 oceňovací tabulky B, podrobněji v doplňkových pojistných podmínkách příslušného produktu.

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem
Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech 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 webových stránkách či obchodních místech 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 pověst doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení pověstí 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 nekoncentrickém zúžení zorného pole	
Hemianopsie homonymní	Procento plnění
levostranná	35 %
pravostranná	45 %
binasální	10 %
bitemporální	60 % – 70 %
oboustranná horní	10 % – 15 %
oboustranná dolní	30 % – 50 %
jednostranná nasální	6 %
jednostranná temporální	15 % – 20 %
jednostranná horní	5 % – 10 %
jednostranná dolní	10 % – 20 %
kvadrantová nasální horní	4 %
nasální dolní	6 %
temporální horní	6 %
temporální dolní	12 %

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

Oceňovací tabulky vydávané Českou pojišťovnou a.s. pro stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění

Tabulka A 1 Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (denní plnění)

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 obličej	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, pyramid		
007	bez vpáčení úlomků	do 56
008	s vpáčením úlomků nebo operované	do 98
Zlomeniny kostí obličejových		
009	okraje, spodiny očné	do 70
010	kostí nosních bez posunu úlomků	0
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	0
012	přepážky nosní	0
013	kostí lícní (jármové), komplexu kosti lícní a horní čelisti	do 77
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo operované	do 84
016	horní čelisti bez posunu úlomků	do 70
017	horní čelisti s posunem úlomků nebo operované	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

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
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 (erose) 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 výhřezem 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 očné		
Rána pronikající do očné		
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	Poúrazové 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 vnyětí oka (očí)	do 70
051	Poranění okohybného aparátu	do 84
052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105
053	Jakékoliv poranění oka komplikované poúrazovým sedým zákallem	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		
Ztrátová nutná extrakce následkem působení zevního násilí		
060	jednoho až šesti zubů	do 42
061	sedmi nebo více zubů	do 77
062	Vyrazení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných)	0

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
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

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
KRK		
068	Pohmoždění krku	0
069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a 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

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
HRUDNÍK		
073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	0
074	Pohmoždění prsu, prsů	0
Poúrazový pneumotorax		
075	zavřený	do 84
076	otevřený nebo ventilový	do 126
077	Poúrazový mediastinální nebo podkožní emfýsem	do 84
078	Poúrazové krvácení do hrudníku	do 98
079	Natržení, roztržení plic	do 84
080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365
081	Natržení, roztržení bránice	do 126
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

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
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 nitrobršních orgánů)	do 56
Poranění vnitřních orgánů		
094	Natržení, roztržení jater	do 112
095	Natržení, roztržení sliziny	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

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
103	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35
104	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35
105	Pohmoždění zevního, vnitřního genitálu ženy, traumatický potrat	do 42
106	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s pórúrazovým 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

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
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	do 35
116	hrudní páteře	do 35
117	bederní páteře	do 35
118	sakrální páteře nebo kostrče	do 35
Vymknutí		
119	atlantookcipitální 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	Roztržité 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

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
PÁNEV		
132	Pohmoždění hýždové krajiny	0
133	Pohmoždění pánve	0
134	Podvrtnutí v kloubu křížokýčelním	do 35
135	Vymknutí křížokýčelní	do 182
136	Odtřžení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49
137	Odtřžení hrbolu kosti sedací	do 49
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 stydké nebo sedací		
142	bez posunu úlomků	do 70
143	s posunem úlomků	do 84
144	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	do 161
145	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 161
146	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokýčelní	do 161
147	Rozstup spony stydké bez posunu nebo s posunem úlomků	do 126
148	Zlomenina pilíře ilioischiadického	do 84
149	Zlomenina acetabula	do 105
150	Zlomenina acetabula se subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 210

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
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)	do 63
156	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety léčené konzervativně	do 70

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

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
222	Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 56
223	Zlomenina více kostí zápěstních	do 112
224	Zlomeniny kosti ruky	
225	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Benettova)	do 84
226	Zlomenina jedné kosti záprstní	
227	léčená konzervativně	do 56
228	otevřená nebo operovaná	do 77
229	Zlomeniny více kostí záprstních	
230	léčená konzervativně	do 70
231	otevřená nebo operovaná	do 98
232	Zlomeniny jednoho nebo více článků jednoho prstu	
233	léčené konzervativně	do 42
234	otevřená nebo operovaná	do 56
235	dvou nebo více prstů	
236	léčené konzervativně	do 84
237	otevřená nebo operovaná	do 105
238	Amputace (snesení)	
239	v ramenním kloubu	do 210
240	v oblasti pažní kosti	do 182
241	v oblasti obou předloktí	do 182
242	v oblasti jednoho předloktí	do 140
243	obou rukou	do 150
244	rukou	do 112
245	tří a více prstů nebo jejich částí	do 105
246	dvou prstů nebo jejich částí	do 70
247	jednoho prstu nebo jeho části	do 56
248	reimplantace jednoho nebo více prstů	do 126
249	DOLNÍ KONČETINA	
250	Pohmoždění	
251	Pohmoždění těžšího stupně	
252	kyčelního kloubu	0
253	kolenního kloubu	0
254	hlezenného kloubu	0
255	stehna	0
256	bérce	0
257	nohy	0
258	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
259	Natažení, natržení, přetržení	
260	Natažení měkkých tkání dolní končetiny	0
261	Natržení většího svalu nebo šlachy	do 35
262	Kýla svalová prokázáné úrazového původu	do 56
263	Přetržení, protěti většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně	do 56
264	Přetržení, protěti většího svalu nebo šlachy léčené operací	do 91
265	Achillova šlacha	
266	Natržení Achillovy šlachy	do 42
267	Přetržení, protěti léčené konzervativně	do 70
268	Přetržení, protěti léčené operací	do 105
269	Koleno	
270	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 49
271	Natržení zkříženého vazů kolenního	do 70
272	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního	do 84
273	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního	do 112
274	Hlezeno	
275	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného (deltového nebo kalkaneofibulárního)	do 42
276	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného	do 56
277	Podvrtnutí, subluxace	
278	kyčelního kloubu	do 49
279	kolenního kloubu	do 49
280	hlezenného kloubu	do 35
281	Chopartova kloubu	do 35
282	Lisfrancova kloubu	do 35
283	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
284	všech prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
285	Poranění menisků	
286	zevního nebo vnitřního léčené konzervativně	do 56
287	zevního nebo vnitřního léčené operací - artroskopii	do 70
288	zevního nebo vnitřního léčené operací - arthrothomií	do 84
289	Vymknutí	
290	léčené repozicí (napravením) lékařem	
291	kloubu kyčelního léčené konzervativně	do 70
292	kloubu kyčelního léčené operací	do 98
293	kloubu kolenního léčené konzervativně	do 70
294	kloubu kolenního léčené operací	do 98
295	česky léčené konzervativně	do 49
296	česky léčené operací	do 77
297	kloubu hlezenného (včetně kotníků) léčené konzervativně	do 112
298	kloubu hlezenného (včetně kotníků) otevřená nebo léčená operací	do 126
299	zánětlivých kostí (jediné nebo více) léčené konzervativně	do 56
300	zánětlivých kostí (jediné nebo více) otevřená nebo léčená operací	do 70
301	základních kloubů jednoho nebo více prstů	do 49
302	mezičlankových kloubů jednoho nebo více prstů	do 35

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
303	Zlomeniny	
304	Zlomenina horního konce kosti stehenní	
305	krčku kosti stehenní léčená konzervativně	do 315
306	krčku kosti stehenní léčená operací	do 182
307	krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavice	do 365
308	malého chocholku	do 56
309	velkého chocholku	do 84
310	perthrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 140
311	perthrochanterická otevřená nebo operovaná	do 182
312	subtrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 210
313	subtrochanterická otevřená nebo operovaná	do 252
314	Traumatická epifyseolya hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem	do 182
315	Traumatická epifyseolya hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 252
316	Zlomenina těla kosti stehenní	
317	léčená konzervativně	do 210
318	otevřená nebo operovaná	do 252
319	Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly	
320	léčená konzervativně	do 140
321	otevřená nebo operovaná	do 252
322	Traumatická epifyseolya distálního konce kosti stehenní	do 210
323	Nitrokloubní zlomeniny - kolenní kloub	
324	Zlomenina kosti stehenní	
325	kondylu kosti stehenní léčená konzervativně	do 140
326	kondylu kosti stehenní otevřená nebo operovaná	do 252
327	kloubní chrupavky nebo osteochondrální na kondylech kosti stehenní	do 56
328	Zlomenina česky	
329	léčená konzervativně	do 98
330	otevřená nebo operovaná	do 126
331	Zlomenina kloubní chrupavky nebo osteochondrální	do 77
332	Zlomenina kosti holenní	
333	Zlomenina mezihřbetové vyvýšeniny léčená konzervativně	do 112
334	Zlomenina mezihřbetové vyvýšeniny léčená operací	do 140
335	jednoho kondylu léčená konzervativně	do 105
336	jednoho kondylu léčená operací	do 140
337	obou kondylů léčená konzervativně	do 140
338	obou kondylů léčená operací	do 182
339	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	do 70
340	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací	do 98
341	Zlomeniny kostí bérce	
342	Zlomenina kosti lýtkové	
343	bez postižení hlezenného kloubu	do 70
344	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
345	léčená konzervativně	do 182
346	otevřená nebo operovaná	do 252
347	pylonu kosti holenní	do 98
348	tříštvá zlomenina distální epifysy kosti holenní	do 182
349	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	do 98
350	Zlomenina zevního kotníku	
351	léčená konzervativně	do 70
352	otevřená nebo operovaná	do 105
353	Weber A	do 70
354	Weber B	do 119
355	Weber C	do 154
356	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112
357	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
358	s odlomením hrany kosti holenní	do 98
359	Zlomenina vnitřního kotníku	
360	léčená konzervativně	do 84
361	otevřená nebo operovaná	do 98
362	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112
363	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
364	s odlomením hrany kosti holenní	do 126
365	Zlomenina bimalleolární - obou kotníků	
366	léčená konzervativně	do 112
367	otevřená nebo operovaná	do 140
368	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112
369	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
370	Zlomenina trimalleolární - obou kotníků a hrany kosti holenní	
371	léčená konzervativně	do 126
372	otevřená nebo operovaná	do 154
373	Zlomeniny kosti nártu	
374	Zlomenina kosti patní	
375	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84
376	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140
377	Zlomenina kosti hlezenné	
378	léčená konzervativně	do 126
379	otevřená nebo operovaná	do 175
380	zadního výběžku	do 35
381	Zlomenina kosti člunkové	
382	léčená konzervativně	do 105
383	otevřená nebo operovaná	do 210
384	Zlomeniny ostatních kostí nártu	do 84
385	Zlomeniny kostí zánětlivých	
386	Zlomenina kůstek zanětlivých palce nebo malíku	
387	léčená konzervativně	do 56
388	otevřená nebo operovaná	do 77
389	Zlomenina kůstek zanětlivých jiného prstu než palce nebo malíku	
390	léčená konzervativně	do 35
391	otevřená nebo operovaná	do 70
392	Zlomeniny prstů nohy	
393	Zlomenina článku, článků palce nohy	
394	léčená konzervativně	do 42
395	otevřená nebo operovaná	do 56
396	Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy	

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
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 částí 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

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
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
373	Krvácení do míchy	do 365
374	Rozdrčení míchy	do 365
Nervy		
375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 42
376	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140
377	Přerušení periferního nervu	do 280

OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ		
378	Rána, která svoji povahou chirurgického ošetření nevyžaduje	0
379	Rána chirurgicky ošetřená nebo strženi 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

pol.	DIAGNÓZA	DNL-30
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

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech 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 webových stránkách či obchodních místech 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.

