

Bod 1 Úvodní ustanovení

- 1.1. Pokud pojistnou smlouvou není stanoveno jinak, platí pro toto pojištění ustanovení zákona o pojistné smlouvě a Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění schválené představenstvem České pojišťovny a.s. ze dne 14. 9. 2004 pod číslem jednacím 4 (dále jen „VPP ŽP“). Bylo-li pojistnou smlouvou připojištěno i úrazové pojištění, platí pro ně ustanovení zákona o pojistné smlouvě a Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění schválené představenstvem České pojišťovny a.s. ze dne 10. 6. 2008 pod číslem jednacím 2 (dále jen „VPP ÚP“). Pokud bylo pojistnou smlouvou připojištěno i pojištění pro případ nemoci, platí pro ně ustanovení zákona o pojistné smlouvě, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti č. j. 01/2005, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici č. j. 02/2005 a Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění plátek pojistného při pracovní neschopnosti č. j. 01/2007, Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění denní podpory při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení č. j. 05/2008. Všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky a doplňkové 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 nebo dožití dítěte. Dále pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti dospělých, bylo-li sjednáno, pojištění závazných onemocnění dítěte, bylo-li sjednáno, pojištění zprůstřednění od placení pojistného, bylo-li sjednáno, úrazové pojištění, bylo-li sjednáno, a pojištění pro případ nemoci, bylo-li sjednáno.

Bod 2 Definice pojmů

- 2.1. **Běžným pojistným** se rozumí pojistné placené pojistníkem pravidelně v dohodnuté výši za dohodnutá pojistná období.
- 2.2. **Mimořádným běžným pojistným (též „mimořádné pojistné“)** se rozumí pojistné uhrazené v průběhu trvání pojištění nad rámec dohodnutého placení běžného pojistného podle čl. 6 VPP ŽP. Dohodnutým pojistným obdobím u mimořádného pojistného se rozumí pojistné období, ve kterém bylo mimořádné pojistné zaplacen.
- 2.3. **Rizikovým pojistným** se rozumí úplata za pojištění rizika smrti nebo jiného rizika pojistného pojištěním sjednaným pojistnou smlouvou.
- 2.4. **Zúčtovacím obdobím** se rozumí jeden měsíc. Počátek zúčtovacího období se stanoví na den v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně počátek lhůty na jeho poslední den. Zúčtovací období končí v den předcházející dni v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně konec zúčtovacího období na den předcházející poslednímu dni měsíce.
- 2.5. **Kapitálovou hodnotou se rozumí aktuální hodnota pojištění a deni se na kapitálovou hodnotu s garantovanou technickou úrokovou mírou a kapitálovou hodnotou negarantovanou.** Kapitálová hodnota se snižuje k 1. dni každého zúčtovacího období o rizikové pojistné za základní pojištění, počáteční a správní náklady a poplatky. Kapitálová hodnota se zvyšuje o zaplacené pojistné. Kapitálová hodnota se může měnit s ohledem na vývoj cen podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů. Dále se kapitálová hodnota může snižovat o mimořádné výběry.
Výplata kapitálové hodnoty pojištění
Dojde-li k zániku pojištění nebo k pojistné události s výplatou kapitálové hodnoty pojištění, stanoví pojistitel výši kapitálové hodnoty pojištění. Výše kapitálové hodnoty se stanovuje odlišně od výše kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou a výše kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou. Stanovení výše kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu je investičním úkonem, při kterém dochází k odkupu všech podílových jednotek vnitřního fondu. V souladu s bodem 9.1.11. pojistitel stanoví výši kapitálové hodnoty pojištění tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu na základě ceny podílových jednotek vnitřního fondu k datu odkupu všech podílových jednotek.
- 2.6. **Kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou** se zvyšuje o část zaplaceného běžného pojistného určenou na závazky vyplývající ze sjednaného základního pojištění a o část zaplaceného běžného pojistného alokovanou pojistníkem do této kapitálové hodnoty.
Dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o úrok odpovídající ročnímu úročení 2,4 %.
- 2.7. **Kapitálová hodnota negarantovaná se skládá z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou a kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů.**
Kapitálová hodnota negarantovaná se zvyšuje o část zaplaceného běžného pojistného alokovanou pojistníkem do jednotlivých složek kapitálové hodnoty negarantované. Kapitálová hodnota negarantovaná se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné.
 - 2.7.1. **Kapitálová hodnota s vyhlášenou úrokovou mírou** se zvyšuje o zaplacené pojistné do ní alokované a dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o měsíční úrok odpovídající ročnímu úročení ve výši uvedené v Přehledu poplatků.
 - 2.7.2. **Kapitálová hodnota tvořená podílovými jednotkami vnitřního fondu** se zvyšuje o podílové jednotky nakoupené za zaplacené pojistné do ní alokované.
- 2.8. **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.
- 2.9. **Vyročním dnem pojištění** se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění (též výroční den počátku pojištění). Není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den takového měsíce. V případě změny pojištění, při níž dojde ke změně pojistné doby, se rozumí výročním dnem pojištění den, který se shoduje s datem účinnosti takové změny uvedeným jako datum účinnosti v dodatku k pojistné smlouvě.
- 2.10. **Invalidním důchodem** podle čl. 21 VPP ŽP se rozumí jak plný invalidní důchod podle právní úpravy platné do 31. 12. 2009, tak invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle právní úpravy platné od 1. 1. 2010.

ČLÁNEK 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Bod 1 Pojistné Běžné pojistné

- 1.1. První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění.
- 1.2. Další běžné pojistné je splatné prvního dne sjednaného pojistného období.
- 1.3. Dlužní-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké období mělo být pojistné skutečně zaplacen.
- 1.4. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zaplacen.

Rizikové pojistné

- 1.5. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za základní pojištění.
- 1.6. Rizikové pojistné za základní pojištění stanoví pojistitel podle pojistné technických zásad pojistitele, především s ohledem na pohlaví a věk pojistného, pojistnou částku platnou pro aktuální zúčtovací období a na zdravotní stav pojistného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojistné částky nebo pojistného.

Bod 2 Indexace pojištění (zvyšování 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. a 2.10 se pojistné za základní pojištění zvyšuje o procento z pojistného (dále indexační procento) stanovené pojistitelem s ohledem na index růstu spotřebitelských cen publikovaný ČSÚ a růst nominálních mezd publikovaný ČSÚ za minulý rok. Pojistná částka pro případ dožití dítěte, je-li sjednána; pojistná částka pro případ smrti 1. pojistného, resp. 2. pojistného, je-li sjednána; pojistná částka důchodu vyplaceného v případě smrti 1. pojistného, resp. 2. pojistného, je-li sjednána; se zvyšují podle pojistné technických zásad pojistitele. Ostatní pojistné částky základního pojištění se zvyšují. Při výpočtu pojistné částky pojistitel vychází zejména z aktuální pojistné částky, nového pojistného a pojistné doby zbývajících do konce pojištění. Je-li sjednáno úrazové pojištění, zvyšuje 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 zaslaním obvyklého zápisu na adresu pojistníka uvedenou v pojistné smlouvě nebo některým z prostředků komunikace na dálku.
- 2.2. Pojistné a pojistná částka se zvyšují vždy od výročního dne pojištění, pokud stanoví pojistitel indexační procento a zároveň pojistník neodmítně 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 odmítně 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 indexaci 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 plátek pojistného při pracovní neschopnosti T644, je-li sjednáno.
- 2.6. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po dobu trvání zprůstřednění od placení pojistného, bylo-li sjednáno pojištění zprůstřednění od placení pojistného.
- 2.7. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po tu dobu, kdy bylo ocenění rizika hodnoceno jako nadstandardní a bylo stanoveno nadstandardní pojistné.
- 2.8. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž došlo k redukci pojištění.
- 2.9. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž došlo k zániku povinnosti platit běžné pojistné.
- 2.10. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž probíhá výplata důchodu z důvodu smrti 1. nebo 2. pojistného.

Bod 3 Náklady a poplatky

- 3.1. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle pojistné technických zásad pojistitele.
- 3.2. Pojistitel je oprávněn započítat pojistníkovi inkasní náklady za každé zaplacené pojistné.

Bod 4 Vznik pojištění

Pojištění pro případ smrti dospělých, pojištění závazných onemocnění dítěte, pojištění zprůstřednění od placení pojistného, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci má počátek pojištění shodný se sjednaným počátkem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte, pokud bylo sjednáno při uzavření pojistné smlouvy.

Bod 5 Změny pojištění

- 5.1. V době trvání pojištění může pojistník požádat pojistitele o změnu rozsahu pojištění (např. zahrnutí nebo vyloučení pojištění závazných onemocnění dítěte, pojištění zprůstřednění od placení pojistného, úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci, změna výše běžné placené pojistného). Pojistitel si vyhraduje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy (např. aktuální věk pojistného, aktuální zdravotní stav pojistného) žádost o změnu pojištění zamítnout.
- 5.2. **Mimořádné výběry**
 - 5.2.1. Pojistník je oprávněn požádat o mimořádný výběr v souladu s pravidly uvedenými v Přehledu poplatků.
 - 5.2.2. Za provedení mimořádného výběru je pojistitel oprávněn účtovat poplatek podle platného Přehledu poplatků.
 - 5.2.3. Mimořádný výběr je nejprve realizován z kapitálové hodnoty negarantované, poté z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, nepostačující-li prostředky na provedení mimořádného výběru z kapitálové hodnoty negarantované.
 - 5.2.4. Pojistitel si vyhraduje právo žádost o mimořádný výběr zamítnout.
 - 5.2.5. Mimořádný výběr nelze provádět při redukcí pojištění a při přerušení placení běžného pojistného.
 - 5.2.6. Minimální výše mimořádného výběru je stanovena v Přehledu poplatků. Maximální výše mimořádného výběru je stanovena pojistitelem na základě pojistné technických zásad pojistitele. Pojistitel vyplácí požadovaný mimořádný výběr nejvýše v hodnotě maximální výše mimořádného výběru.
 - 5.2.7. Mimořádný výběr z kapitálové hodnoty negarantované bude proveden v aktuálním poměru peněžních hodnot jednotlivých kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů a kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou, nebude-li dohodnuto jinak.
- 5.3. **Redukce pojištění**
 - 5.3.1. Pokud bylo zaplacené běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP ŽP a nezaplaceno-li pojistník řádně běžné pojistné za další pojistná období, dojde v 00.00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce na zaplacení pojistného k redukci pojištění.
 - 5.3.2. Pokud bylo zaplacené běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP ŽP, může pojistník o redukci pojištění požádat. V 00.00 hodin prvního dne nejbližšího zúčtovacího období, na které není zaplacené běžné pojistné, dojde k redukci pojištění (redukce na žádost).
 - 5.3.3. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP ŽP) nebo na žádost pojistníka k redukci pojistné částky, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte a pojištění pro případ smrti dospělých (pojistná částka pro případ smrti, sjednaný důchod v případě smrti pojistného), bylo-li sjednáno a zanikají všechna další sjednaná pojištění a nároky (např. zánik povinnosti platit běžné pojistné). Pojistná částka pro případ smrti dítěte se snižuje na redukovanou pojistnou částku stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele. Pojistná částka pro případ smrti dospělého a sjednaný důchod v případě smrti pojistného se snižuje na redukovanou pojistnou částku a redukováný důchod stanovený podle pojistné technických zásad pojistitele. Při dožití konce pojištění pojistitel vyplácí pojistnému dítěti kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění. Při smrti pojistného dítěte před dožitím sjednaného konce pojištění vyplácí pojistitel pojistníkovi redukovanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.
 - 5.3.4. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP ŽP) nebo na žádost pojistníka k redukci pojistné doby, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte a pojištění pro případ smrti dospělých (pojistná částka pro případ smrti, sjednaný důchod v případě smrti pojistného), bylo-li sjednáno a zanikají všechna další sjednaná pojištění a nároky (např. zánik povinnosti platit běžné pojistné). Pojistná částka pro případ smrti dítěte zůstává zachována. Při dožití konce redukováné pojistné doby bude pojistnému dítěti vyplacena kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu konce redukováné pojištění. Při smrti pojistného dítěte před uplynutím redukováné pojistné doby vyplácí pojistitel pojistníkovi pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu pojištění k datu oznámení pojistné události pojistiteli.
 - 5.3.5. U redukováného pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné. Pojistník není oprávněn platit mimořádné pojistné, pojistník nesmí provádět mimořádné výběry.
 - 5.3.6. U redukováného pojištění nelze provést přerušení placení pojistného.

Bod 6 Zánik pojištění

- 6.1. Podle ustanovení § 22 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě mohou být sjednaná pojištění vypovězena pojistníkem i pojistitelem do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo sjednání dalšího pojištění, s osmidenní výpovědní lhůtou.
- 6.2. Po uplynutí dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy může ve smyslu ustanovení § 22 odst. 1 a 5 zákona o pojistné smlouvě všechna sjednaná pojištění vypovědět pojistník. Pojistitel může vypovědět pouze úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci. Výpověď může být dána alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Výpovědi pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zanikají všechna sjednaná pojištění. Pojistitel vyplácí pojistníkovi negarovanou kapitálovou hodnotu ve výši stanovené po odečtení poplatku za ukončení pojištění uvedeného v Přehledu poplatků a hodnoty závazků pojistníka vůči pojistiteli vzniklých v souvislosti s tímto pojištěním. Výpovědi dalších sjednaných pojištění (např. úrazové pojištění, pojištění pro případ nemoci) zaniká jen vypovězené pojištění.
- 6.3. Podle ustanovení § 22 odst. 3 a 5 zákona o pojistné smlouvě pojistitel nebo pojistník mohou sjednaná pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Pojistitel může vypovědět pouze úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci.
- 6.4. U úrazového pojištění, pojištění závazných onemocnění, pojištění

- 11.2.1. Pojistník může požádat o převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou. Na základě této žádosti pojistitel provede odkup podílových jednotek daného vnitřního fondu a vloží peněžní prostředky v hodnotě odkupu do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou.
- 11.2.2. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu převáděných podílových jednotek. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu podílových jednotek, která musí být ponechána na účtu pojistníka.
- 11.2.3. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou zamítnout.
- 11.2.4. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podle platného Přehledu poplatků.
- 11.3. Převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu**
- 11.3.1. Pojistník může požádat o převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu. Na základě této žádosti pojistitel provede výběr peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou a nakoupí podílové jednotky pojistníkem určeného vnitřního fondu.
- 11.3.2. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální peněžní hodnotu převáděných peněžních prostředků.
- 11.3.3. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu zamítnout.
- 11.3.4. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podle platného Přehledu poplatků.
- 11.4. Převod podílových jednotek a peněžních prostředků do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou (převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou)**
- 11.4.1. Pojistník není oprávněn provádět převod podílových jednotek z kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů a peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou.
- 11.4.2. Současně pojistník není oprávněn provádět převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou do kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů a do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou.

ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 2 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ

Bod 1 Rozsah nároků

- 1.1. Pojištění pro případ smrti nebo dožití pojištěného dítěte**
- 1.1.1. Dožije-li se pojištěné dítě dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti sjednanou pojistnou částku pro případ dožití, byla-li sjednána, a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění.
- 1.1.2. Zemře-li pojištěné dítě po dosažení věku 3 let (včetně), vyplatí pojistitel pojistníkovi sjednanou pojistnou částku pro případ smrti dítěte ve výši 30 000 Kč a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli a celé pojištění zaniká.
- 1.1.3. Zemře-li pojištěné dítě před dosažením věku 3 let, zanikne bez práva na plnění celé pojištění a pojistitel vyplatí pojistníkovi kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli.
- 1.1.4. Dováří-li pojištěné dítě věk 18 let, může pojistník požádat pojistitele o zkrácení pojistné doby. V takovém případě pojistitel vyplatí pojištěnému dítěti kapitálovou hodnotu pojištění stanovenou podle pojistné technických zásad ve výši stanovené k datu zpracování žádosti pojistitelem a celé pojištění zanikne s výjimkou uvedenou v následující větě. Je-li již vyplácen důchod podle bodu 1.2.2. nebo 1.2.6. tohoto článku, pak právo na výplatu dosud nevyplacených splátek důchodu zůstává zachováno v rozsahu uvedeném v těchto bodech.

1.2. Pojištění pro případ smrti dospělých

- Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, pojistitel vyplatí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění ve formě jednorázového plnění (pojistná částka), ve formě důchodu, ve formě úhrady běžného pojištění.
- 1.2.1. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 1. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 1. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti pojištěného pojištěnému dítěti.
- 1.2.2. Je-li sjednána výplata důchodu v případě smrti 1. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 1. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, začne pojistitel vyplácet důchod ve sjednané výši a sjednaných lhůtách pojištěnému dítěti. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. Výplata důchodu je vždy vypočtena na celé roky. Důchod je splatný předem, vždy 1. kalendářní den v měsíci odpovídající výplatě dle sjednané lhůty, pokud je pojištěné dítě naživu. První důchod je splatný 1. kalendářní den v měsíci následujícím po datu pojistné události, též „den počátku výplaty důchodu“. Výročním dnem počátku výplaty důchodu se rozumí den, který se označím (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku výplaty důchodu. Poslední roční důchod je splatný ve výroční den počátku výplaty důchodu v roce, který předchází sjednanému konci pojištění, nejde-li však v roce, který předchází roku, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 20 let. Lze zvolit i měsíční, čtvrtletní, pololetní vyplácení důchodu.
- 1.2.3. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 1. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 1. pojištěný následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, zanikne bez práva na plnění celé pojištění. V takovém případě bude vyplacena pojistníkovi kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí 1. pojištěného pojistiteli.

- 1.2.4. V případě, že smrt 1. pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel pojistníkovi kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí 1. pojištěného pojistiteli.
- 1.2.5. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 2. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 2. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti pojištěného pojištěnému dítěti.
- 1.2.6. Je-li sjednána výplata důchodu v případě smrti 2. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 2. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, začne pojistitel vyplácet důchod ve sjednané výši a sjednaných lhůtách pojištěnému dítěti. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. Výplata důchodu je vždy vypočtena na celé roky. Důchod je splatný předem, vždy 1. kalendářní den v měsíci odpovídající výplatě dle sjednané lhůty, pokud je pojištěné dítě naživu. První důchod je splatný 1. kalendářní den v měsíci následujícím po datu pojistné události, též „den počátku výplaty důchodu“. Výročním dnem počátku výplaty důchodu se rozumí den, který se označím (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku výplaty důchodu. Poslední roční důchod je splatný ve výroční den počátku výplaty důchodu v roce, který předchází sjednanému konci pojištění, nejde-li však v roce, který předchází roku, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 20 let. Lze zvolit i měsíční, čtvrtletní, pololetní vyplácení důchodu.
- 1.2.7. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 2. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 2. pojištěný následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, zanikne bez práva na plnění celé pojištění. V takovém případě bude vyplacena pojistníkovi kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí 2. pojištěného pojistiteli.
- 1.2.8. V případě, že smrt 2. pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel pojistníkovi kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí 2. pojištěného pojistiteli.
- 1.3.** Je-li sjednán zánik povinnosti platit běžné pojistné a zemře-li 1. pojištěný nebo alespoň jeden z pojištěných, jsou-li pojištění 1. i 2. pojištěný, zaniká od nejbližší splatnosti pojistného po dni úmrtí pojištěného povinnost platit běžné pojistné za sjednaná pojištění v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě, přičemž zůstávají zachovány veškeré nároky z pojistné smlouvy. Pojistné plnění má formu úhrady běžného pojištění.
- 1.4.** Není-li sjednán zánik povinnosti platit běžné pojistné a zemře-li 1. pojištěný nebo alespoň jeden z pojištěných, jsou-li pojištění 1. i 2. pojištěný, zaniká od nejbližší splatnosti po dni úmrtí pojištěného celé pojištění a pojištěnému dítěti je vyplacena kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli, není-li dohodnuto jinak.
- 1.5.** Je-li pojištěn 1. i 2. pojištěný, pak výše pojistné částky pro případ smrti a výše sjednané výplaty důchodu je shodná pro oba pojištěné.

1.6. Společná ustanovení

- 1.6.1. Zemře-li pojistník v době trvání pojištění, přecházejí jeho práva a povinnosti na 1. pojištěného, není-li ho, na pojištěné dítě.
- 1.6.2. Není-li pojištěné dítě v době výplaty pojistného plnění zletilé, pojistitel vyplatí plnění ve prospěch dítěte do rukou jeho zákonného zástupce.

Bod 2 Pojistné

2.1. Mimořádné pojistné

- 2.1.1. Pojistník je oprávněn v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, a to v české měně a na místo určené pojistitelem. Pojistitel si vyhrazuje právo mimořádné pojistné odmítnout.
- 2.1.2. Pojistitel je oprávněn v Přehledu poplatků stanovit bližší podmínky pro výši, četnost a podmínky placení mimořádného pojištění.
- 2.1.3. Zaplacení mimořádného pojištění nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné.
- 2.1.4. Mimořádné pojistné nelze hradit u redukováného pojištění.
- 2.1.5. Mimořádné pojistné lze alokovat pouze do kapitálové hodnoty negarantované.

2.2. Přerušení placení běžného pojištění

- 2.2.1. Je-li zaplaceno běžné pojistné za dobu uvedenou v Přehledu poplatků může pojistník požádat o přerušení placení běžného pojištění. Maximální délka přerušení placení je stanovena pojistitelem na základě pojistné technických zásad pojistitele. Pojistitel může žádost pojistníka o přerušení placení běžného pojištění zamítnout.
- 2.2.2. K přerušení placení dochází od nejbližší splatnosti pojistného po doručení žádosti pojistiteli. Běžné pojistné musí být k tomuto datu řádně zaplaceno.
- 2.2.3. Za provedení přerušení placení si pojistitel účtuje poplatek podle platného Přehledu poplatků.
- 2.2.4. V průběhu trvání přerušení placení pojištěného se přerušuje povinnost platit běžné pojistné. Nelze provádět mimořádné výběry, převod podílových jednotek a převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou. Během přerušení placení běžného pojištění nebude indexace pojištění prováděna.
- 2.2.5. Pojistník při žádosti o přerušení placení zvolí, zda zůstanou zachována všechna sjednaná pojištění nebo zůstane sjednáno pouze pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte a ostatní sjednaná pojištění budou zrušena k datu počátku přerušení placení. Přerušení placení pojištění neovlivňuje právo na pojistné plnění ze sjednaných pojištění platných v době přerušení placení pojištěného.

Bod 3 Podíly na výnosech z rezerv pojištěného

- 3.1.** Oprávněná osoba má právo na podíl na výnosech z finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy (dále jen „výnosy“), za každý kalendářní rok trvání pojištění, a to za podmínky, že o jejich přiznání za příslušný kalendářní rok rozhodne představenstvo společnosti, a v rozsahu, který ve svém rozhodnutí určí představenstvo společnosti. Představenstvo společnosti učiní rozhodnutí o přiznání či nepřiznání a rozsahu podílu oprávněné osoby na výnosech za uplynulý kalendářní rok do 30. 6. běžného kalendářního roku.
- 3.2.** Podíly na výnosech z rezerv pojištěného jsou přiznávány pouze ke kapitálové hodnotě s garantovanou technickou úrokovou mírou a kapitálové hodnotě s vyhlášenou úrokovou mírou. Podíly na výnosech z rezerv pojištěného se nepřiznávají ke kapitálovým hodnotám tvořeným podílovými jednotkami vnitřních fondů.
- 3.3.** Podíly na výnosech z rezerv pojištěného se vyplácejí při skončení

- pojištění, při kterém se vyplácí kapitálová hodnota pojištění.
- 3.4.** Při skončení pojištění, u něhož došlo k redukcí pojištění, se podíly na výnosech z rezerv pojištěného nepřiznávají. Podíly na výnosech z rezerv pojištěného přiznané do dne účinnosti redukce podle čl. 9 VPP ŽP se k tomuto dni podle pojistné technických zásad pojistitele zahrnují do redukováné pojistné částky nebo doby.

ČLÁNEK 3 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Bod 1 Rozsah nároků

- 1.1.** Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění závažného onemocnění a jsou splněny podmínky definované u tohoto závažného onemocnění podle bodu 5 tohoto článku, nejprve po šesti měsících od sjednání pojištění závažného onemocnění, pojištění skončí s výplatou pojistného plnění. Pojištěnému dítěti v tomto případě bude vyplacena pojistná částka za závažné onemocnění. Požádá-li o to pojištěné dítě, příp. zákonný zástupce pojištěného dítěte do výplaty plnění za závažné onemocnění, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění časově omezený důchod po dobu 5 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Pojistná částka bude vyplacena z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první závažné onemocnění pojištěného dítěte, které splní podmínky tohoto pojištění.
- 1.2.** Je-li závažné onemocnění diagnostikováno před dosažením dvou let věku dítěte, a pojištění závažných onemocnění nezvznikne a pojištění závažných onemocnění zanikne. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na plnění z pojištění závažných onemocnění nezvznikne a pojištění závažných onemocnění zanikne. Pojistitel přestane od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění závažných onemocnění.
- 1.3.** Pojistnou událostí není:
- vznik závažného onemocnění v souvislosti s vrozenou vadou,
 - vznik závažného onemocnění v souvislosti s HIV infekcí,
 - vznik závažného onemocnění v přímé souvislosti s návykovými látkami (např. drogy, alkohol).

Bod 2 Pojistná částka

Pojistná částka pojištění závažných onemocnění je uvedena v návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

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 nejprve v den účinnosti této změny.
- 3.2.** Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pojištění závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejprve dosažením dvou let věku dítěte po uplynutí 6 měsíců ode dne účinnosti této změny.

Bod 4 Zánik pojištění

- 4.1.** Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i pojištění závažných onemocnění.
- 4.2.** Vyplatí-li pojistitel pojistné plnění za pojistnou událost z pojištění závažných onemocnění, zaniká okamžikem vyplacení tohoto plnění pouze pojištění závažných onemocnění, přičemž rozsah základního pojištění zůstává zachován.

Bod 5 Definice závažných onemocnění

- 1. Zhoubné nádory (rakovina)**
Zhoubným nádorem (rakovinou) ve smyslu tohoto pojištění se rozumí tato diagnóza potvrzená jednoznačným histologickým nálezem s hodnocením podle mezinárodní klasifikace TNM a byl-li proveden chirurgický výkon, doplněná operačním protokolem. Pojem rakovina zahrnuje i leukémii, maligní lymfomy, sarkomy, Hodgkinovu nemoc st. II. a vyšší, melanom kůže hodnocení pT1 (Clark II.) a vyšší, zhoubné nádory mozku. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště. Výluky z plnění: preinvalgntní a nádory in situ
- 2. 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.
- 3. Poliomyelitida**
Poliomyelitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po akutní infekci virem poliomyelity, který způsobil zánět šedé hmoty míšni s následnou obrnou končetin, případně jinými neurologickými příznaky. Diagnóza a způsob léčby musí být doloženy lékařskou zprávou z neurologie, s popisem postižení pohybových funkcí trvalejším po dobu 3 měsíců a prokázáním přítomnosti viru v mozkovém moku a v séru. Výluky z plnění:
- pojistné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře
 - b) jde o přechodnou nebo lehkou poruchu pohybových funkcí s normální kvalitou života
 - c) jedná se o DMO (dětskou mozkovou obrnu) vzniklou poškozením mozku perinatálně
- 4. Meningitida**
Meningitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan bakteriálního nebo virového původu. Následky a komplikace zánětu musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu, nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života. Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurolo-

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 pojistěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu.
- 4.4. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, 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 pojistěnému 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, orgánů nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánů nebo jejich částí.
- 4.7. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojistěný.
- 4.8. Požádá-li pojistěný 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 1000 Kč. V případě, že pojistěný 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 pojistěný zemře, vyplatí pojistitel pojistěnému dítěti částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojistěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojistěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.
- 4.10. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za trvalé následky úrazu v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojistěný 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.
- 4.11. 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 výši tohoto sjednaného procenta. Výše sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- 4.12. 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

Pod 5

Plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu

- 5.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojistění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- 5.2. Zanechá-li úraz pojistěnému 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 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 z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první úraz pojistěného, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatu pojistného plnění pojistěný trvalé invalidity následkem úrazu zaniká.
- 5.3. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, 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.
- 5.4. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánů nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánů nebo jejich částí.
- 5.5. Právo na pojistné plnění za trvalou invaliditu může uplatnit pojistěný nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.
- 5.6. Jestliže před výplatou plnění za trvalou invaliditu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojistěný zemře, vyplatí pojistitel pojistěnému dítěti plnění za trvalou invaliditu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 5.2.
- 5.7. Požádá-li pojistěný do výplaty plnění za trvalou invaliditu 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 1000 Kč. V případě, že pojistěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevypláceným splátkám důchodu.
- 5.8. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za trvalou invaliditu v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojistěný 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.
- 5.9. Právo na plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu má pojistěný.

Pod 6

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

- 6.1. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-15)

- 6.1.1. 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 pojistění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- 6.1.2. Dojde-li k úrazu pojistěného a doba, která je podle poznatku vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplatí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A.
- 6.1.3. 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
- 6.1.4. Do doby nezbytného léčení úrazu se nezapočítává doba, ve které se pojistěný podroboval občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.
- 6.1.5. Bylo-li pojistěnému 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.
- 6.1.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
- 6.1.7. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, země-li pojistěný do jednoho měsíce od úrazu.
- 6.1.8. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojistěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.
- 6.1.9. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojistěný.
- 6.2. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-MAX)
- 6.2.1. 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 pojistění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- 6.2.2. Dojde-li k úrazu pojistěného a doba, která je podle poznatku vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplatí pojistitel plnění za maximální počet dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.
- 6.2.3. Plnění vyplatí pojistitel načítané za maximální počet dní uvedený v položce 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
- 6.2.4. Bylo-li pojistěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.
- 6.2.5. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
- 6.2.6. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, země-li pojistěný do jednoho měsíce od úrazu.
- 6.2.7. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojistěný 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.
- 6.2.8. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojistěný.

Pod 7

Společná ustanovení k pojistnému plnění

- 7.1. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebudě pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojistěný 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. Přepřelacené pojistné se nevrací.
- 7.2. Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojistěný neodpovědí pravidelně a úplně na písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojistění, a tím způsobí, že pojistěný bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno.
- 7.3. 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. Pojistěný, 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.

Pod 8

Zánik pojistění

- 8.1. Zánikem pojistění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i úrazové pojistění.
- 8.2. Úrazové pojistění končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojistění v kalendářnímu roce, ve kterém pojistěný dosáhne věku 70 let, výše celkového pojistného se nemění a část pojistného

za úrazové pojistění bude uhrazována za pojistění pro případ smrti nebo dožití dítěte. Předchozí věta neplatí, bylo-li úrazové pojistění sjednáno pro pojistěného ve vstupním věku 70 let a vyšším.

Pod 9

Rizikové skupiny pojistěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojistění dospělých

- 9.1. **Riziková skupina 1** zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají důležitými činnostmi, řídicí a administrativní činností ve vnitřní a vnější správě, obchodě, pracovnicích 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 nevýrobní činností.
- 9.2. **Riziková skupina 2** zahrnuje ostatní pracovníky s výrobní či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku (např. řídicí z povolání), profesionální sportovce bez VRC.
- 9.3. **Riziková skupina 3** zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, např.: práce v hlubinných dolech; záchranná a havarijní práce báňské záchranné služby; příslušníkům veřejné a závodní požární ochrany; členům horské záchranné služby; práce s výbušninami; práce pyrotechniky; práce železničních posunovačů; práce ve výškách, prováděné v nucených polohách bez pracovních plošin, z provozových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném prostoru na pracovním lavce, vesměs ve výškách nad 10 metrů; práce s vysokým rizikem akutních otrav při zaslepaní a odslepaní plynovodního potrubí s generátorem plymem, svítivým apod., při čištění nádrží, cisteren apod., od chemických lečubin a zvlášť nebezpečných jedů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žárudvorných vyzvědek a pecí, práce se žhavými kovy apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěčického dýchacího přístroje (při záchranných pracích, při údržbě přepradních hrází, v kesonech); činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvířet; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách; činnost při zájezdech motorových vozidel a při provádění typových zkoušek; činnost továrních jezdců motorových vozidel a plavidel.
- 9.4. **Vysoce riziková činnost (VRC)**

Do skupiny vysoce rizikových činností (VRC) patří všechny druhy sportů, které pojistěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock'n'rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, basketbalu do krajského přeboru včetně, běhu do vrchu, běhu na lyžích, bencpressu, bowlingu, break dance, curlingu, fotbalu do úrovně krajského přeboru včetně, 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, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečnicku, kulturistiky, kuželek, lacrosse, lukostřelby, maratonského běhu, mažoretiky, metané, minigolfu, moderní gymnastiky, nohejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, orientačního běhu, paint ballu, páky – přetlačování rukou, potápění, plavání, powerbocking (skákací boty), rekreačního potápění bez dýchacích přístrojů, ricochetu, rozteskáváček (cheerleading), rybařského sportu, rychlobruslení, skycrossu, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovní střelby, squashu, 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 (VRC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojistění čl. 13 písm. d), e), f), g) VPP ÚP.

- 9.5. Pojistěný 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.

Pod 10

Extrémní sporty

- 10.1. Je-li sjednáno přípojistění extrémních sportů, vyplatí pojistitel plnění podle sjednaných druhů plnění i za takový úraz, k němuž dojde: a) při vysokohorské turistice (s výjimkou expedic do nadmořské výšky 6000 m a výše nebo do Antarktidy, Arktidy a Grónska), b) při výkonu horolezeckého sportu (s výjimkou horolezeckých expedic do nadmořské výšky 6000 m a výše), c) při potápění s nutností dýchacího přístroje maximálně do hloubky 40 m (s výjimkou jeskynního potápění), d) při provozování jiných extrémních, tzv. adrenalinových sportů (s výjimkou účastí na mistních, republikových a mezinárodních závodech a soutěžích, včetně tréninků, v klasickém nebo sjezdovém lyžování, snowboardingu nebo freestylingu, jízdě na bobech, skibobech, skeletonech nebo saňkování; létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závěsného létání, paraglidingu, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin; řízení motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, to platí i pro spolujezdcé v takovém vozidle; řízení motorového vozidla, pro něž pojistěný neměl v době pojistné události řídicí oprávnění).
- 10.2. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 10.1. písm. a) a b) je, že pojistěný použil vybavení (výstroj a výzbroj) odpovídající náročnosti zdlouhovaného terénu. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 10.1. písm. b), c) a d) je, že pojistěný 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.
- 10.3. Pojistěný, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. horská služba, policie). Dále jsou pojistěný, příp. oprávněná osoba povinni předložit potvrzení, že pojistěný vstávil příslušné oprávnění k provozování činnosti (např. licenci) nebo se jednalo o provozovatele s příslušným oprávněním k provozování činnosti. Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.

Pod 11

Profesionální sportovci

- 11.1.** 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 (zvláštní 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.
- 11.2.** 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 v 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 ZPS. Pokud došlo k výplatě pojistného plnění a pojistitel následně zjistí, že pojištěný v rámci doby léčení vykonával sportovní činnost, je pojištěný povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění nebo jeho část, a to s přihlédnutím ke všem okolnostem konkrétní pojistné události.

ČLÁNEK 6

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÉHO DÍTĚTE

Bod 1

Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného dítěte, pojistitel vyplácí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za trvalé následky úrazu, za trvalou invaliditu následkem úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, za hospitalizaci následkem úrazu. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz pojištěného dítěte, 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 nejspíše do tří let ode dne úrazu, vyplácí pojistitel pojistnou částku za smrt následkem úrazu.
- 2.3.** Dojde-li ke smrti pojištěného dítěte následkem úrazu má právo na plnění pojistník. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě 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. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- 3.2.** Zanechá-li úraz pojištěnému dítěti trvalé následky, vyplácí 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 její 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.** Způsobí-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 zákonný zástupce dítěte o výplatu důchodu 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 důchodu nesmí činit méně než 1000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplácí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě 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, vyplácí 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 § 51 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě ve vztahu k pojištěnému dítěti.
- 3.10.** Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplácí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto: Rozsah trvalých následků Násobek stanoveného úrazu v %
- | | |
|-------------------------|---|
| 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 trvalou invaliditu následkem úrazu

- 4.1.** Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalou invaliditu následkem 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. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- 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 vyplácí 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 z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první úraz pojištěného dítěte, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatu pojistného plnění pojištěný trvalé invalidity následkem úrazu zanechá.
- 4.3.** 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.
- 4.4.** 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.
- 4.5.** Právo na pojistné plnění za trvalou invaliditu 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 trvalou invaliditu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěné dítě zemře, vyplácí pojistitel pojistníkovi plnění za trvalou invaliditu, 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 trvalou invaliditu, 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 1000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplácí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě ve vztahu k pojištěnému dítěti.
- 4.8.** Právo na plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu má pojištěné dítě.

Bod 5

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

Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-15)

- 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“), tabulek přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- 5.2.** Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte a doba, která je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplácí 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 vyplácí 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 |
- 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 jedním úrazem několik tělesných poškození, vyplácí 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 poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“), vyplácí 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 ústavní pobyt 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 poskytnutí 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.
- 6.8.** Ústavní pobyt (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 ošetření.
- 6.9.** Právo na plnění nevzniká za hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěné dítě v nemocnici nezdříválo (přerušení hospitalizace) nebo jestliže nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Den, kdy bylo pojištěné dítě přijato do nemocničního ošetřování, a den, kdy bylo z tohoto ošetřování propuštěno, se počítají 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 pobyt:
- a) v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovacích, dietetických zařízeních 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 ošetřované z důvodu neúživnosti 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 ošetrovacích a ve vězeňských nemocnicích,
 - g) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.
- 6.12.** Pojištěný je povinen zároveň s vyplněním „Oznámením pojistné události Úraz“ předložit jako doklad k posouzení vzniku nároku na denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu potvrzení o délce poskytnuté nezbytné hospitalizace na tomto tiskopise a kopii propouštěcí zprávy.
- 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 nejdříve den před výročním dnem počátku pojištění po dovršení 18 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 dítěte, a tím způsobil, že pojistitel vyplácí plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno nebylo, je povinen uhradit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.
- 7.4.** Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, trvalou invaliditu následkem úrazu, dobu nezbytného léčení úrazu, hospitalizaci následkem úrazu, pokud pojištěné dítě utrpí úraz 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, basebalu, 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, mažoretek, 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, roztleskávaček (cheerleading), rybářského sportu, rychlobruslení, skycrossu, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovního fotbalu, squashu, strečinku, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, volejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, veslování, 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 (VRC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění čl. 13 písm. d), e), f), g) VPP ÚP.

Bod 8

Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i úrazové pojištění dítěte.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

ČLÁNEK 7 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití zaniká i pojištění o příjmech nemocí.