



ČÁST A SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Bod 1 Úvodní ustanovení

- 1.1. Pokud touto smlouvou není dohodnuto jinak, platí pro toto pojištění ustanovení občanského zákoníku, všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen VPP ŽP) a všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění (dále VPP ÚP). Všeobecné pojistné podmínky, které se na pojistnou smlouvu vztahují a které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Bod 2 Definice pojmů

- 2.1. **Pojistitelem** se rozumí Česká pojišťovna a.s., Spálená 16, Praha 1.
- 2.2. **Pojistníkem** se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.3. **Pojištěným** se rozumí fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
- 2.4. **Oprávněnou osobou** se rozumí fyzická nebo právnická osoba, které v případě, že pojištěný zemře, vznikne právo na plnění.
- 2.5. **VPP ŽP** se rozumí všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění schválené dne 18.10.1993 ministerstvem financí ČR pod č.j. 323/45062/1993.
- 2.6. **VPP ÚP** se rozumí všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění schválené dne 18.10.1993 ministerstvem financí ČR pod č.j. 323/45064/1993.
- 2.7. **Pojistným obdobím** se rozumí dohodnuté časové období, za které se platí běžné pojistné.

Bod 3 Pojistná událost

- 3.1. Na základě výběru sjednaných pojistných rizik, pojistnou událostí může být
- smrt pojištěného,
 - skutečnost, že se pojištěný **dožil** dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění,
 - skutečnost, že u pojištěného bylo v době trvání pojištění, diagnostikováno některé z definovaných **závažných onemocnění**,
 - úraz pojištěného.

Bod 4 Rozsah nároků

- 4.1. Kombinované vkladové pojištění pro dospělé zabezpečuje výplatu pojistného plnění za pojistné události uvedené v bodu 3.1. včetně návratného vkladu dle sjednaných pojistných rizik.

Bod 5 Podíly na výnosech z rezerv pojistného

- 5.1. Podle zásad a ve výši stanovené pojistitelem se ke sjednanému pojištění přiřazují podíly na výnosech z rezerv pojistného. Podíly na výnosech z rezerv pojistného se vyplácejí při skončení pojištění.

Bod 6 Pojistné

- 6.1. Pojistné je uhrazováno měsíčně formou úrokového výnosu z návratného vkladu. Návratný vklad je splatný v den počátku pojištění.

Bod 7 Výpověď pojištění

- 7.1. Podle ustanovení § 800 odst. 2 občanského zákoníku může být toto pojištění vypovězeno do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou.
- 7.2. Podle ustanovení § 800 odst. 1 a 4 občanského zákoníku, po uplynutí dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy, může pojistitel vypovědět pouze úrazové pojištění. Ve smyslu ustanovení § 800 odst. 1 a 4 občanského zákoníku může pojistník vypovědět všechna sjednaná pojištění. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období.

Bod 8

- 8.1. Odchylně od článku 17 VPP ŽP vzniká právo na výplatu odbytného po zaplacení návratného vkladu.

Bod 9 Poplatky

- 9.1. Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatek v případě předčasného zrušení pojistné smlouvy s výplatou odbytného nebo v případě předčasného zrušení některého ze sjednaných volitelných rizik s výplatou odbytného.
- 9.2. Poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy s výplatou odbytného činí:
- při ukončení v 1. roce trvání pojištění 10 % návratného vkladu
 - při ukončení v 2. roce trvání pojištění 5 % návratného vkladu
 - při ukončení ve 3. roce trvání pojištění 2 % návratného vkladu
- 9.3. Poplatky jsou uplatňovány:
- při předčasném zrušení pojistné smlouvy s výplatou odbytného ve výši celého návratného vkladu pojistníkovi,
 - při předčasném zrušení jednoho ze sjednaných volitelných rizik s výplatou odbytného ve výši návratného vkladu za toto riziko pojistníkovi (při zachování trvání pojistné smlouvy).
- 9.4. Pojistitel má právo na úhradu mimořádných správních nákladů za úkony, které provádí na žádost pojistníka. Výši mimořádných správních nákladů určuje pojistitel a je obsažena v Přehledu poplatků, přístupném na obchodních místech pojistitele.
- 9.5. Úhrada se provádí započtením vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést, je úhrada splatná předem.

Bod 10 Změny pojištění

- 10.1. Požádá-li pojistník o změnu rozsahu již sjednaného pojištění provede pojistitel požadovanou změnu dle pojistné technických zásad. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o změnu pojištění zamítnout.
- 10.2. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení nebo snížení návratného vkladu, plní pojistitel ze změněných nároků až za pojistné události, k nimž došlo nejdříve v den účinnosti této změny. Podmínkou účinnosti změny nároků je její potvrzení pojistitelem formou Dodatku k pojistné smlouvě pojistníkovi.

Bod 11

- 11.1. Odchylně od článku 9 VPP ŽP se zproštění od placení pojistného na pojištění podle sazby KOMBI-D nevztahuje.
- 11.2. V případě smrti pojistníka, který není zároveň pojištěným, přecházejí práva a povinnosti vyplývající ze smlouvy na pojištěného.

Bod 12 Informace o pojištění

- 12.1. Pojistitelem je Česká pojišťovna a.s., která má sídlo v České republice. Pojistitel navrhuje, aby se pojistná smlouva řídila právním řádem České republiky.
- 12.2. Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.
- 12.3. Odbytné se určuje jako část nespotebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění.
- 12.4. Návratný vklad u tohoto pojištění lze platit jednorázově a to hotovostně nebo bezhotovostně.
- 12.5. V případě odstoupení pojistitele od smlouvy pojistitel vrátí tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Jejich výše se stanoví procentem ze zaplaceného pojistného.
- 12.6. Na toto soukromé pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.

- 12.7. Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob se zasílají na adresu: Klientský servis, Česká pojišťovna a.s., P.O. Box 305, 301 01 Brno. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojištění nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Ministerstvo financí ČR.

ČÁST B POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD DOŽITÍ

Bod 1 Pojistná událost

- 1.1. Pojistnou událostí je skutečnost, že se pojištěný dožil dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Bod 2 Rozsah nároků

- 2.1. **Pojištění pro případ dožití** zabezpečuje výplatu sjednané pojistné částky pro případ dožití včetně návratného vkladu pojištěnému v případě, že se dožije konce pojištění.
- 2.2. Právo na výplatu návratného vkladu v případě smrti pojištěného v době trvání pojištění má pojistník. Je-li pojištěný zároveň pojistníkem, má právo na výplatu návratného vkladu oprávněná osoba. Neurčí-li pojistník (případně pojistník se souhlasem pojištěné osoby, není-li pojištěný zároveň pojistníkem) oprávněnou osobu, má právo na výplatu návratného vkladu osoba určená podle § 817 odst.2,3 občanského zákoníku.
- 2.3. Pojištění zanikne smrtí pojištěného nebo dožije-li se pojištěný konce pojištění.
- 2.4. V případě předčasného zrušení pojištění vrátí pojistitel pojistníkovi návratný vklad snížený o poplatky uvedené v bodu 9 smluvních ujednání, v části A.

Bod 3 Mimořádné vklady a výběry

- 3.1. Pojistník může v průběhu trvání pojištění zvýšit nebo snížit návratný vklad pro případ dožití, a tím zvýšit nebo snížit pojistnou částku pro případ dožití. Právo na pojistné plnění ve výši zvýšené nebo snížené pojistné částky pro případ dožití vzniká v den účinnosti této změny.
- 3.2. Návratný vklad pro případ dožití lze zvyšovat kdykoli během trvání pojištění, nejpozději však 1 rok před sjednaným koncem pojištění.
- 3.3. Mimořádný výběr z návratného vkladu pro případ dožití je možný nejdříve po uplynutí 12-ti měsíců od sjednání pojištění pro případ dožití. Vybírat z návratného vkladu lze nejvýše dvakrát ročně, přičemž druhý výběr z návratného vkladu může být proveden nejdříve po uplynutí šesti měsíců od prvního výběru.
- 3.4. Vklad musí být snížen mimořádným výběrem nebo zvýšen mimořádným vkladem nejméně o 3 000 Kč, nejvýše může být snížen o 30% vkladu před změnou, vždy však o celé tisíce Kč. Současně musí být zachovány minimální limity pro návratný vklad uvedené v Přehledu poplatků.

ČÁST C POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

Bod 1 Pojistná událost

- 1.1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastala kdykoli během trvání pojištění, pokud pojištěný nezemřel:
- v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou,
 - v souvislosti s občanskými nepokoji, na nichž se pojištěný přímo podílel,
 - následkem sebevraždy v prvních dvou letech trvání pojištění.

Bod 2 Rozsah nároků

- 2.1. Pojištění pro případ smrti zabezpečuje výplatu sjednané pojistné částky pro případ smrti včetně návratného vkladu oprávněné osobě, v případě, že pojištěný v době trvání pojištění zemře, nikoli následkem

sebevraždy do dvou let trvání pojištění. Pojištění zanikne smrtí pojištěného.

- 2.2. V případě smrti pojištěného, který není zároveň pojistníkem, je pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti včetně návratného vkladu vyplaceno oprávněné osobě.
- 2.3. Neurčí-li pojistník (případně pojistník se souhlasem pojištěné osoby, není-li pojištěný zároveň pojistníkem) oprávněnou osobu, má právo na plnění osoba určená podle § 817 odst.2, 3 občanského zákoníku.
- 2.4. V případě předčasného zrušení pojištění vrátí pojistitel pojistníkovi návratný vklad snížený o poplatky uvedené v bodu 9 smluvních ujednání, v části A.
- 2.5. Pojištění pro případ smrti nelze sjednat v kombinaci s pojištěním pro případ smrti nebo závažných onemocnění.
- 2.6. Pojištění pro případ smrti lze sjednat minimálně tři roky před koncem pojistné smlouvy.
- 2.7. Uplynutím konce pojištění, sjednaném v pojistné smlouvě, je zhodnocený návratný vklad vyplacen k rukám pojistníka.

Bod 3 Změny pojištění

- 3.1. Dojde-li během trvání pojištění pro případ smrti ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pro případ smrti, v případě smrti následkem sebevraždy, nejdříve po uplynutí dvou let ode dne účinnosti této změny.
- 3.2. Zvýšit pojistnou částku pro případ smrti lze kdykoliv, nejpozději však tři roky před koncem pojistné smlouvy.

ČÁST D POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Bod 1 Pojistná událost

- 1.1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastala kdykoli během trvání pojištění, pokud pojištěný nezemřel:
 - v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou,
 - v souvislosti s občanskými nepokoji, na nichž se pojištěný přímo podílel,
 - následkem sebevraždy v prvních dvou letech trvání pojištění,nebo skutečnost, že u pojištěného došlo k závažnému onemocnění podle bodu 1.2., pokud k této skutečnosti došlo
 - po uplynutí 6 měsíců od uzavření pojištění pro případ závažného onemocnění,
 - poprvé v životě pojištěného.
- 1.2. **Definice pojmu závažné onemocnění**
 - 1.2.1. U pojištěného došlo k závažnému onemocnění, bylo-li mu diagnostikováno některé z onemocnění uvedených v bodu 1.3. nebo podrobil-li se některému z výkonů definovaných v bodu 1.3. a v následujících 15 kalendářních dnech nedošlo k úmrtí pojištěného. Datum vzniku závažného onemocnění je datem stanovení diagnózy nebo provedení výkonu.

1.3. Definice závažných onemocnění

- 1.3.1. **Infarkt myokardu**

Infarktem myokardu ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy infarktu myokardu v kardiologickém nebo interním zdravotnickém zařízení, jde-li o akutně vzniklou nekrozu části srdečního svalu na podkladě ischemické příhody v koronárním řečišti. Diagnóza musí být stanovena na základě existence všech níže uvedených ukazatelů:
 - typická krutá bolest za hrudní kostí
 - čerstvé změny na EKG s obrazem infarktu myokardu
 - signifikantní zvýšení enzymů jako AST, LDH, CK a MB-fraze CK, specifické pro srdeční sval.
- 1.3.2. **Operace věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční**

Operací věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční ve smyslu tohoto pojištění je provedení dále definovaného kardiologického výkonu. t.j. minimálně dvojnásobného koronárního bypassu s použitím transplantátu, provedeného při otevřeném hrudníku. Indikací musí být koronarograficky prokázána funkčně významná nedostatečnost věnčitých tepen. Za jiné typy angioplastik či intraarteriálních výkonů právo na pojistné plnění nevznikne.
- 1.3.3. **Cévní mozková příhoda**

Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení a (nebo) mozkové ischemie vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému

postižení a hodnotitelné známky tohoto postižení jsou přítomny ještě ke 3 měsícům po předmětné cévní mozkové příhodě.

Primární diagnóza cévní mozkové příhody i objektivně dokumentované a s předmětnou příhodou přímo související neurologické poškození, hodnocené 3 měsíce po této příhodě, musí být stanoveny a potvrzeny neurologickým zdravotnickým zařízením.

1.3.4. Rakovina

Rakovinou ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy zhoubného nádoru, jde-li o histologicky ověřený zhoubný nádor (nádor) charakterizovaný neuspořádaným růstem a šířením nádorových buněk do okolních tkání a jiných orgánů. Závažným onemocněním ve smyslu této definice nejsou:

– všechny typy rakoviny kůže kromě maligního melanomu (melanoblastomu) od klasifikačního stupně TNM 2-0-0

– všechny nádory histologicky popsané jako pre-malignity či pouze počínající nebo nerozvinuté maligní změny

– první stadium Hodgkinovy choroby
zhoubné nádory popsané a definované jako „in situ“, tzn. dobře ohraničené na jednom místě (většinou bez dalších následků chirurgicky odstranitelné). Diagnóza musí být stanovena ve specializovaném zdravotnickém zařízení. Diagnóza musí být podložena histologickým vyšetřením nádorové tkáně, určením třídy nádoru podle mezinárodní klasifikace (TNM) a operačním protokolem, byl-li proveden chirurgický výkon.

1.3.5. Selhání ledvin

Selháním ledvin ve smyslu tohoto pojištění je zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy selhání obou ledvin, jde-li o konečné stadium renálního selhání, s nevratnými změnami na obou ledvinách, vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.

1.3.6. Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění je provedení transplantace orgánu pojištěnému, jde-li o transplantace lidských orgánů – srdce, plic, jater, slinivky břišní a kostní dřeně (u kostní dřeně heterotransplantát).

Transplantace všech ostatních orgánů či jejich částí ani transplantace tkání nejsou závažným onemocněním ve smyslu této definice.

Transplantace musí být indikována specializovaným zdravotnickým zařízením v České republice.

1.3.7. Slepoty

Slepotou ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy slepoty obou očí v oftalmologickém zdravotnickém zařízení, jde-li o trvalé poškození zraku se snížením zrakové ostrosti obou očí (s optimální korekcí) na 1/60 nebo horší.

Bod 2 Rozsah nároků

- 2.1. **Pojištění pro případ smrti nebo závažných onemocnění** zabezpečuje výplatu plnění sjednané pojistné částky pro případ smrti včetně návratného vkladu oprávněné osobě v případě, že pojištěný v době trvání pojištění zemře, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění nebo zabezpečuje výplatu plnění sjednané pojistné částky pro případ závažných onemocnění včetně návratného vkladu pojištěnému v případě, že u pojištěného bylo v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od uzavření pojistné smlouvy, diagnostikováno některé z výše definovaných závažných onemocnění nebo podrobil-li se v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od uzavření pojistné smlouvy, některému z výše definovaných výkonů (dále je pro nemoci i výkony uváděn společný termín závažné onemocnění) a splní-li podmínky uvedené u tohoto závažného onemocnění. Pojistné plnění se vyplácí pouze za první závažné onemocnění, u kterého jsou tyto podmínky splněny a pojištění pro případ smrti nebo závažných onemocnění zaniká. Ostatní pojištěná rizika zůstávají zachována ve sjednaném rozsahu.
- 2.2. V případě smrti pojištěného, který není zároveň pojistníkem, je pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti včetně návratného vkladu vyplaceno oprávněné osobě.
- 2.3. Neurčí-li pojistník (případně pojistník se souhlasem pojištěné osoby, není-li pojištěný zároveň pojistníkem) oprávněnou osobu, má právo na plnění osoba určená podle § 817 odst.2, 3 občanského zákoníku.
- 2.4. Pojištění pro případ smrti nebo závažných onemocnění nelze sjednat v kombinaci s pojištěním pro případ smrti.
- 2.5. Pojištění pro případ smrti nebo závažných onemocnění lze sjednat minimálně tři roky před koncem pojistné smlouvy.
- 2.6. Na základě stavu lékařské vědy může v době trvání pojištění, nejdříve však po pěti letech od uzavření pojistné smlouvy, ČP stanovit novou výši pojistného.

2.7. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy, právo na výplatu pojistného plnění pro případ závažného onemocnění nevzniká a podle rozhodnutí pojistníka se návratný vklad vrací k jeho rukám nebo se pojištění přepracuje na pojištění pro případ smrti, návratný vklad lze též převést na pojištění pro případ dožití.

2.8. V případě předčasného zrušení pojištění vrátí pojistitel pojistníkovi návratný vklad snížený o poplatky uvedené v bodu 9 smluvních ujednání, v části A.

2.9. Uplynutím konce pojištění, sjednaném v pojistné smlouvě, je zhodnocený návratný vklad vyplacen k rukám pojistníka.

Bod 3 Změny pojištění

- 3.1. Dojde-li během trvání pojištění pro případ smrti nebo závažných onemocnění ke snížení pojistné částky pro případ závažného onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky pro případ závažného onemocnění nejdříve v den účinnosti této změny.
- 3.2. Dojde-li během trvání pojištění pro případ smrti nebo závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti nebo závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pro případ smrti nebo závažných onemocnění nejdříve po uplynutí šesti měsíců ode dne účinnosti této změny, v případě smrti sebevraždou, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pro případ smrti, nejdříve po uplynutí dvou let ode dne účinnosti této změny.
- 3.3. Zvýšit pojistnou částku pro případ smrti nebo závažných onemocnění lze kdykoliv, nejpozději však tři roky před koncem pojistné smlouvy.

ČÁST E ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Bod 1 Rozsah nároků

- 1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplatí plnění za smrt úrazem a trvalé následky úrazu.

Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem a hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud to bylo v pojistné smlouvě ujednáno.

1.2. Základní úrazové pojištění:

Zahrnuje plnění za smrt způsobenou úrazem a za trvalé následky úrazu.

Základní pojistné částky:

– pro případ smrti následkem úrazu **100 000 Kč**
– pro trvalé následky úrazu podle rozsahu následků příslušné procento z částky **200 000 Kč**

1.3. Pojištění progresivního plnění za trvalé následky úrazu:

Je-li sjednáno připojištění progresivního plnění za trvalé následky úrazu, vyplatí pojistitel plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:
Rozsah plnění za TN 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

1.4. Pojištění doby nezbytného léčení úrazu:

Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud to bylo v pojistné smlouvě ujednáno, a to ve sjednané formě a rozsahu.

1.4.1. 1. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL v %):

Základní pojistná částka pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem příslušné procento z pojistné částky **20 000 Kč**

- 1.4.1.1. Odchylně od čl. 24 odst. 1 a 2 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel vyplatí plnění za dobu nezbytného léčení, je-li průměrná doba nezbytného léčení stanovená v oceňovací tabulce A, případně přiměřená doba léčení, delší než 4 týdny.

- 1.4.1.2. **Připojištění drobných úrazů**
Je-li sjednáno připojištění drobných úrazů, vyplatí pojistitel plnění za dobu nezbytného léčení i tehdy, je-li průměrná doba léčení stanovená v oceňovací tabulce A, případně přiměřená doba nezbytného léčení, delší než 2 týdny.

1.4.2. 2. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL – D):

Základní denní plnění

pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem **100 Kč**

- 1.4.2.1. Odchylně od čl. 24 odst. 1 VPP ÚP se ujednává, že dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatku vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplátí pojistitel denní plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního rozsahu počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanovenému v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.
- 1.4.2.2. Denní 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 28. dne (včetně) | 0,5 |
| od 29. dne do 120. dne (včetně) | 1 |
| od 121. dne do 240. dne (včetně) | 1,5 |
| od 241. dne do 365. dne (včetně) | 2 |
- 1.4.2.3. Odchylně od čl. 24 odst. 2 VPP ÚP se ujednává, že není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému způsobeno, uvedeno v oceňovací tabulce A, části pro denní plnění, určí se výše plnění podle počtu dní doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tohoto tělesného poškození (dále jen „přiměřená doba nezbytného léčení“); v těchto případech pojistitel plní tehdy, je-li přiměřená doba nezbytného léčení delší než dva týdny. Plnění za přiměřenou dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem určí pojistitel ve výši počtu dní, kolika dnům odpovídá přiměřená doba nezbytného léčení.
- 1.4.2.4. Odchylně od čl. 24 odst. 3 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel není povinen poskytnout denní plnění za dny přiměřené doby nezbytného léčení úrazu, o které tato doba nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem přesáhne maximální počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.
- 1.4.2.5. V případech prodloužení doby nezbytného léčení v důsledku újem na zdraví uvedených v čl. 13 odst. 2 písm. a), b), d) VPP ÚP nebo pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, plní pojistitel i za dny doby nezbytného léčení, o které přiměřená doba nezbytného léčení nepřesáhne 20 % maximálního počtu dní stanoveného pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.
- 1.4.2.6. Odchylně od čl. 24 odst. 6 VPP ÚP se ujednává, že bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, plní pojistitel denní plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je možno hodnotit nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.
- 1.4.2.7. Odchylně od čl. 24 odst. 7 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel poskytuje denní plnění za dobu nezbytného léčení nejvýše za dobu jednoho roku.

1.5. Pojištění denního plnění při hospitalizaci následkem úrazu:

- 1.5.1. Plnění z pojištění denního plnění při hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud to bylo v pojistné smlouvě ujednáno.
- 1.5.2. Pojistnou událostí je úraz ve smyslu VPP ÚP, jehož následkem došlo z lékařského hlediska k nezbytnému poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“).
- 1.5.3. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území ČR.
- 1.5.4. Za každý den hospitalizace v důsledku pojistné události, vyplátí pojistitel sjednanou výši denního plnění.

Základní denní plnění pro případ hospitalizace následkem úrazu **100 Kč**

- 1.5.5. Pojistitel poskytne plnění z pojištění denního plnění při 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.
- 1.5.6. Denní plnění při pobytu v nemocnici 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.

- 1.5.7. Ústavní 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 ošetření.
- 1.5.8. Denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel s časovým omezením, tj. maximálně po dobu 60 dnů v průběhu čtyř let od data pojistné události (úrazu).
- 1.5.9. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne denní plnění za každý den souběhu pouze jednou.
- 1.5.10. Nárok na poskytnutí denního plnění při hospitalizaci v důsledku úrazu nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdřezoval (přerušení hospitalizace) nebo jestliže nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Den, kdy byl pojištěný přijat do nemocničního ošetřování a den, kdy byl z tohoto ošetřování propuštěn se počítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- 1.5.11. Pojištěný je povinen zároveň s vyplněným „Oznámením o pojistné události z úrazového pojištění“ předložit jako doklad k posouzení vzniku nároku na denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu potvrzení o délce poskytnuté nezbytné hospitalizace na tomto tiskopise a kopii propouštěcí zprávy.
- 1.5.12. V případě dlouhodobé hospitalizace poskytnete pojistitel na požádání pojištěného a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1. měsíce od data úrazu.
- 1.5.13. Pojistitel neposkytne denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu, zemřel-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
- 1.5.14. Pojistitel neplní za léčebné pobyty:
- v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních a zvláštních dětských zařízeních,
 - v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, která pojistitel předem určil (do seznamu těchto zařízení má pojištěný možnost nahlédnout u pojistitele),
 - 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, neduživosti nebo pro nedostatek domácí péče s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
 - v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického onemocnění,
 - ve vojenských ošetřovnách a ve vězeňských nemocnicích,
 - při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

Bod 2

- 2.1. 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 od nejbližší splatnosti pojistného následující po doručení sdělení pojistiteli. Není-li ten, kdo je pojištěn zároveň pojistníkem, má tyto povinnosti pojistník.

Bod 3

Pojistné plnění

- 3.1. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný, ten má rovněž právo na plnění za dobu nezbytného léčení tělesných poškození způsobených úrazem a hospitalizaci následkem úrazu byla-li tato pojištěná sjednána.
- 3.2. V případě smrti pojištěného následkem úrazu má právo na plnění oprávněná osoba. Neurčí-li pojistník (případně pojistník se souhlasem pojištěné osoby, je-li jiná než pojistník) v pojistné smlouvě oprávněnou osobu, má právo na plnění osoba určená podle § 817 odst. 2, 3 občanského zákoníku.
- 3.3. Právo na výplatu návratného vkladu v případě smrti pojištěného následkem úrazu v době trvání pojištění má pojistník. Je-li pojištěný zároveň pojistníkem, má toto právo oprávněná osoba, určená v pojistné smlouvě.

- 3.4. Uplynutím konce pojištění, sjednaném v pojistné smlouvě, je zhodnocený návratný vklad vyplacen k rukám pojistníka.

- 3.5. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za úraz 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 a neplatil pojistné ve správné výši.
- 3.6. Pojistitel nebude snižovat plnění podle předchozího bodu, pokud dojde následkem úrazu ke smrti pojištěného.
- 3.7. 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 a platil vyšší pojistné než měl platit. Přepřelacené pojistné se nevrací.
- 3.8. 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 jakých mělo být sjednáno.
- 3.9. Požádá-li o to pojištěný do výplaty plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění buď doživotní nebo časově omezený důchod, nebo vyplátí z části jednorázového plnění zvolenou jednorázovou částku a ze zbývajících částí začne vyplácet buď doživotní nebo časově omezený důchod. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 500 Kč.
- 3.10. Pojistitel je povinen plnit z této pojistné smlouvy pouze v případě, že sjednaný násobek základních pojistných částek spolu s násobky základních pojistných částek zahrnutými do pojistných smluv uzavřených již dříve s Českou pojišťovnou a.s. nepřesáhne desetnásobek základních pojistných částek. Do uvedeného limitu se započítávají úrazová pojištění podle sazeb KOMBI-D, ÚDS, ÚDS VKLAD, ÚDP a ÚDP JED bez ohledu na to, zda pojistné smlouvy zahrnují pojištění doby nezbytného léčení či nikoli a bez ohledu na to, kdo uzavřel pojistnou smlouvu.

Bod 4

Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojištění dospělých

- 4.1. **Riziková skupina 1** zahrnuje povolání s nevýrobní činností a povolání, která mají charakter výrobní či manuální činnosti, při níž je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností (např. hodinář, krejčí, prodavač).
- 4.2. **Riziková skupina 2** zahrnuje povolání s výrobní či manuální činností, která nepatří do rizikové skupiny 1 nebo 3 a profesionální sportovce, provozující sporty, na které se nevztahuje VŘC.
- 4.3. **Riziková skupina 3** zahrnuje povolání s vysokým rizikem úrazu, např. práce v hlubinných dolech; záchranné a havarijní práce baňské 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 zaslepení a odslepení plynovodního potrubí s generátorovým plynem, svítiplynem apod. při čištění nádrží, cisteren apod., od chemických lučebnin a zvlášť nebezpečných jedů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žáruvzdorných výzdek a pecí apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěčického dýchacího přístroje (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrází, v kesonech); činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvířet; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách; činnost při zajištění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek; činnost tovarních jezdců motorových vozidel a plavidel.
- 4.4. **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, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, paint ballu, petange, plavání, stolního tenisu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, šachů a závodního tance. Do této 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 čl. 17 odst. d, e, f, VPP ÚP.



**ČÁST A
SPOLEČNÁ USTANOVENÍ**

**Bod 1
Úvodní ustanovení**

- 1.1. Pokud touto smlouvou není dohodnuto jinak, platí pro toto pojištění ustanovení občanského zákoníku, všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen VPP ŽP) a všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění (dále VPP ÚP). Všeobecné pojistné podmínky, které se na pojistnou smlouvu vztahují a které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

**Bod 2
Definice pojmů**

- 2.1. **Pojistitelem** se rozumí Česká pojišťovna a.s., Spálená 16, Praha 1.
- 2.2. **Pojistníkem** se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.3. **Pojištěným** dítětem se rozumí fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
- 2.4. **Oprávněnou osobou** se rozumí fyzická nebo právnická osoba, které v případě, že pojištěný zemře, vznikne právo na plnění.
- 2.5. **VPP ŽP** se rozumí všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění schválené dne 18.10.1993 ministerstvem financí ČR pod č.j. 323/45062/1993.
- 2.6. **VPP ÚP** se rozumí všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění schválené dne 18.10.1993 ministerstvem financí ČR pod č.j. 323/45064/1993.
- 2.7. **Pojistným obdobím** se rozumí dohodnuté časové období, za které se platí běžné pojistné.

**Bod 3
Pojistná událost**

- 3.1. Na základě sjednaných pojistných rizik, pojistnou událostí může být
– **úraz pojištěného dítěte,**
– skutečnost, že se pojištěné dítě **dožilo** dne uvedení do smlouvy jako konec pojištění.

**Bod 4
Rozsah nároků**

- 4.1. Kombinované vkladové pojištění pro děti a mládež zabezpečuje výplatu pojistného plnění za pojistné události uvedené v bodu 3.1. včetně návratného vkladu podle sjednaných pojistných rizik.

**Bod 5
Podíly na výnosech z rezerv pojistného**

- 5.1. Podle zásad a ve výši stanovené pojistitelem se ke sjednanému pojištění přiznávají podíly na výnosech z rezerv pojistného. Podíly na výnosech z rezerv pojistného se vyplácejí při skončení pojištění.

**Bod 6
Pojistné**

- 6.1. Pojistné je uhrazováno měsíčně formou úrokového výnosu z návratného vkladu. Návratný vklad je splatný v den počátku pojištění.

**Bod 7
Výpověď pojištění**

- 7.1. Podle ustanovení § 800 odst. 2 občanského zákoníku může být toto pojištění vypovězeno do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou.
- 7.2. Podle ustanovení § 800 odst. 1 a 4 občanského zákoníku, po uplynutí dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy, může pojistitel vypovědět pouze úrazové pojištění. Ve smyslu ustanovení § 800 odst. 1 a 4 občanského zákoníku může pojistník vypovědět všechna sjednaná pojištění. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období.

Bod 8

- 8.1. Odchylně od článku 17 VPP ŽP vzniká právo na výplatu odbytného po zaplacení návratného vkladu.

**Bod 9
Poplatky**

- 9.1. Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatek v případě předčasného zrušení pojistné smlouvy s výplatou odbytného nebo v případě předčasného zrušení některého ze sjednaných volitelných rizik s výplatou odbytného.
- 9.2. Poplatek za předčasné zrušení pojistné smlouvy s výplatou odbytného činí:
– při ukončení v 1. roce trvání pojištění 10 % návratného vkladu
– při ukončení v 2. roce trvání pojištění 5 % návratného vkladu
– při ukončení ve 3. roce trvání pojištění 2 % návratného vkladu
- 9.3. Poplatky jsou uplatňovány:
– při předčasném zrušení pojistné smlouvy s výplatou odbytného ve výši celého návratného vkladu pojistníkovi,
– při předčasném zrušení jednoho ze sjednaných volitelných rizik s výplatou odbytného ve výši návratného vkladu za toto riziko pojistníkovi (při zachování trvání pojistné smlouvy).
- 9.4. Pojistitel má právo na úhradu mimořádných správních nákladů za úkony, které provádí na žádost pojistníka. Výši mimořádných správních nákladů určuje pojistitel a je obsažena v Přehledu poplatků, přístupném na obchodních místech pojistitele.
- 9.5. Úhrada se provádí započtením vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést, je úhrada splatná předem.

**Bod 10
Změny pojištění**

- 10.1. Požádá-li pojistník o změnu rozsahu již sjednaného pojištění provede pojistitel požadovanou změnu dle pojistné technických zásad. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o změnu pojištění zamítnout.
- 10.2. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení nebo snížení návratného vkladu, plní pojistitel ze změněných nároků až za pojistné události, k nimž došlo nejdříve v den účinnosti této změny. Podmínkou účinnosti změny nároků je její potvrzení pojistitelem formou Dodatku k pojistné smlouvě pojistníkovi.

Bod 11

- 11.1. Odchylně od článku 9 VPP ŽP se zproštění od placení pojistného na pojištění podle sazby KOMBI-M nevztahuje.
- 11.2. V případě smrti pojistníka, který není zároveň pojištěným, přecházejí práva a povinnosti vyplývající ze smlouvy na pojištěného.

**Bod 12
Informace o pojištění**

- 12.1. Pojistitelem je Česká pojišťovna a.s., která má sídlo v České republice. Pojistitel navrhuje, aby se pojistná smlouva řídila právním řádem České republiky.
- 12.2. Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.
- 12.3. Odbytné se určuje jako část nespotebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění.
- 12.4. Návratný vklad u tohoto pojištění lze platit jednorázově a to hotovostně nebo bezhotovostně.
- 12.5. V případě odstoupení pojistitele od smlouvy pojistitel vrátí tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Jejich výše se stanoví procentem ze zaplaceného pojistného.
- 12.6. Na toto soukromé pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.
- 12.7. Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob se zasílají na adresu: Klientský servis, Česká pojišťovna a.s., P.O. Box 305, 301 01 Brno. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojištění nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Ministerstvo financí ČR.

**ČÁST B
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ**

**Bod 1
Rozsah nároků**

- 1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného dítěte, pojistitel vyplatí plnění za smrt úrazem a trvalé následky úrazu.

Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem a hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud to bylo v pojistné smlouvě ujednáno.

1.2. Základní úrazové pojištění:

Zahrnuje plnění za smrt způsobenou úrazem a za trvalé následky úrazu.

Základní pojistné částky:

- pro případ smrti následkem úrazu **20 000 Kč**
- pro trvalé následky úrazu podle rozsahu následků příslušné procento z částky **200 000 Kč**

1.3. Progresivního 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 plnění za TN	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

1.4. Pojištění doby nezbytného léčení úrazu:

Za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem vyplatí pojistitel plnění ve sjednané formě a rozsahu.

1.4.1. 1. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL v %):

- 1.4.1.1. **Základní pojistná částka** pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem příslušné procento z pojistné částky **10 000 Kč**

- 1.4.1.2. Odchylně od čl. 24 odst. 1 a 2 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel vyplatí plnění za dobu nezbytného léčení, je-li průměrná doba nezbytného léčení stanovená v oceňovací tabulce A, případně přiměřená doba léčení, delší než 4 týdny.

1.4.1.3. Přípojištění drobných úrazů

Je-li sjednáno přípojištění drobných úrazů, vyplatí pojistitel plnění za dobu nezbytného léčení i tehdy, je-li průměrná doba léčení stanovená v oceňovací tabulce A, případně přiměřená doba nezbytného léčení, delší než 2 týdny.

1.4.2. 2.varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL – D):

- 1.4.2.1. **Základní denní plnění** pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem **50 Kč**

- 1.4.2.2. Odchylně od čl. 24 odst. 1 VPP ÚP se ujednává, že dojde-li k úrazu pojištěného dítěte a doba, která je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplatí pojistitel denní plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního rozsahu počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanovenému v části pro denní plnění oceňovací tabulky A

- 1.4.2.3. Denní 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 28. dne (včetně)	0,5
od 29. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	1,5
od 241. dne do 365. dne (včetně)	2

- 1.4.2.4. Odchylně od čl. 24 odst. 2 VPP ÚP se ujednává, že není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému dítěti způsobeno, uvedeno v oceňovací tabulce A, části pro denní plnění, určí se výše plnění podle počtu dní doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tohoto tělesného poškození (dále jen „přiměřená doba nezbytného léčení“); v těchto případech pojisti-

tel plní tehdy, je-li přiměřená doba nezbytného léčení delší než dva týdny. Plnění za přiměřenou dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem určí pojistitel ve výši počtu dní, kolika dnům odpovídá přiměřená doba nezbytného léčení.

- 1.4.2.5. Odchylně od čl. 24 odst. 3 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel není povinen poskytnout denní plnění za dny přiměřené doby nezbytného léčení úrazu, o které tato doba nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem přesáhne maximální počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.
- 1.4.2.6. V případech prodloužení doby nezbytného léčení v důsledku újmy na zdraví uvedených v čl. 13 odst. 2 písm. a), b), d) VPP ÚP nebo pro celkový zdravotní stav pojištěného dítěte, který nemá povahu nemoci, plní pojistitel i za dny doby nezbytného léčení, o které přiměřená doba nezbytného léčení nepřesáhne 20 % maximálního počtu dní stanoveného pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.
- 1.4.2.7. Odchylně od čl. 24 odst. 6 VPP ÚP se ujednává, že bylo-li pojištěnému dítěti způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, plní pojistitel denní plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je možno hodnotit nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.
- 1.4.2.8. Odchylně od čl. 24 odst. 7 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel poskytuje denní plnění za dobu nezbytného léčení nejvýše za dobu jednoho roku.

1.5. Pojištění denního plnění při hospitalizaci následkem úrazu:

- 1.5.1. Plnění z pojištění denního plnění při hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud to bylo v pojistné smlouvě ujednáno.
- 1.5.2. Pojistnou událostí je úraz ve smyslu VPP ÚP, jehož následkem došlo z lékařského hlediska k nezbytnému poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“).
- 1.5.3. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území ČR.
- 1.5.4. Za každý den hospitalizace v důsledku pojistné události, vyplatí pojistitel sjednanou výši denního plnění.

Základní denní plnění pro případ hospitalizace následkem úrazu 50 Kč

- 1.5.5. Pojistitel poskytne plnění z pojištění denního plnění při 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.
- 1.5.6. Denní plnění při pobytu v nemocnici 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.
- 1.5.7. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje ústavní pobyt v případě, je-li odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.
- 1.5.8. Ústavní 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 ošetření.
- 1.5.9. Denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel s časovým omezením, tj. maximálně po dobu 60 dnů v průběhu čtyř let od data pojistné události (úrazu).
- 1.5.10. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě sou-

běhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne denní plnění za každý den souběhu pouze jednou.

- 1.5.11. Nárok na poskytnutí denního plnění při hospitalizaci v důsledku úrazu nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdřoval (přerušení hospitalizace) nebo jestliže nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Den, kdy bylo pojištěné dítě přijato do nemocničního ošetřování a den, kdy byl z tohoto ošetřování propuštěn se počítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- 1.5.12. Zákonný zástupce dítěte je povinen zároveň s vyplněným „Oznámením o pojistné události z úrazového pojištění“ předložit jako doklad k posouzení vzniku nároku na denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu potvrzení o délce poskytnuté nezbytné hospitalizace na tomto tiskopise a kopii propouštěcí zprávy.
- 1.5.13. V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na požádání zákonného zástupce dítěte a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdéle však po uplynutí 1 měsíce od data úrazu.
- 1.5.14. Pojistitel neposkytne denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu, zemřelo-li pojištěné dítě do jednoho měsíce od úrazu.
- 1.5.15. Pojistitel neplní za léčebné pobyty:
- v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních a zvláštních dětských zařízeních,
 - v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, která pojistitel předem určí (do seznamu těchto zařízení má zákonný zástupce dítěte možnost nahlédnout u pojistitele),
 - 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 nezužitosti nebo pro nedostatek domácí péče s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
 - v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

Bod 2 Pojistné plnění

- 2.1. Právo na plnění za trvalé následky úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesných poškození způsobených úrazem a za hospitalizaci následkem úrazu, bylo-li ujednáno, má pojištěné dítě.
- 2.2. V případě smrti pojištěného dítěte následkem úrazu je pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti úrazem včetně návratného vkladu vyplaceno k rukám pojistníka a pojištění zanikne. Nenabyl-li práva na plnění, mají právo na plnění další osoby určené podle § 817 odst. 2, 3 občanského zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.
- 2.3. V případě smrti pojištěného dítěte nikoli následkem úrazu bude vyplacen návratný vklad k rukám pojistníka a pojištění zanikne.
- 2.4. Uplynutím konce pojištění, sjednaném v pojistné smlouvě, je zhodnocený návratný vklad vyplacen k rukám pojištěného dítěte.
- 2.5. Pojistitel je povinen plnit z této pojistné smlouvy pouze v případě, že sjednaný násobek základních pojistných částek spolu s násobky základních pojistných částek zahrnutými do pojistných smluv uzavřených již dříve s Českou pojišťovnou a.s. nepřesáhne trojnásobek základních pojistných částek. Do uvedeného limitu se započítávají úrazová pojištění mládeže sjednaná samostatně nebo v rámci sdruženého pojištění mládeže podle sazeb KOMBI-M, ÚMS, ÚMS VKLAD, ÚMP a ÚMP JED bez ohledu na to, zda pojistné smlouvy zahrnují pojištění doby nezbytného léčení či nikoli a bez ohledu na to, kdo uzavřel pojistnou smlouvu.
- 2.6. Pojistitel neplní za trvalé následky, dobu nezbytného léčení úrazu a hospitalizaci následkem úrazu, pokud

je pojištěné dítě utrpí po dovršení 15 let věku při tréningu nebo výkonu sportu, zařazeného do skupiny vysoce rizikové činnosti (VRC).

- 2.7. Do skupiny vysoce rizikových činností (VRC) patří všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturního, kuželek, lukostřelby, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, paint ballu, petanque, plavání, stolního tenisu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, šachů 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. 17 odst. d, e, f, VPP ÚP.
- 2.8. Jestliže, pojistník neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu dítěte a tím způsobil, že pojistitel vyplatil plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno nebylo, je povinen uhradit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.
- 2.9. 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, nebo vyplatí z části jednorázového plnění zvolenou jednorázovou částku a ze zbývajících částí začne vyplácet buď doživotní nebo časově omezený důchod. Splátka důchodu nesmí činit méně než 500 Kč.

ČÁST C POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD DOŽITÍ

Bod 1 Pojistná událost

- 1.1. Bylo-li sjednáno pojištění pro případ dožití, je pojistnou událostí skutečnost, že se pojištěné dítě **dožilo** dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Bod 2 Rozsah nároku

- 2.1. Pojištění pro případ dožití zabezpečuje výplatu sjednané pojistné částky pro případ dožití včetně návratného vkladu pojištěnému dítěti v případě, že se dožije konce pojištění.
- 2.2. Zemře-li pojištěné dítě v době trvání pojištění, vyplatí pojistitel návratný vklad pojistníkovi a pojištění zanikne.
- 2.3. V případě předčasného zrušení pojištění vrátí pojistitel pojistníkovi návratný vklad snížený o poplatky uvedené v bodu 9 smluvních ujednání, v části A.

Bod 3 Mimořádné vklady a výběry

- 3.1. Pojistník může v průběhu trvání pojištění zvýšit nebo snížit návratný vklad pro případ dožití, a tím zvýšit nebo snížit pojistnou částku pro případ dožití. Právo na pojistné plnění ve výši zvýšené nebo snížené pojistné částky pro případ dožití vzniká v den účinnosti této změny.
- 3.2. Návratný vklad pro případ dožití lze zvyšovat kdykoli během trvání pojištění, nejpozději však 1 rok před sjednaným koncem pojištění.
- 3.3. Mimořádný výběr z návratného vkladu pro případ dožití je možný nejdříve po uplynutí 12-ti měsíců od sjednání pojištění pro případ dožití. Vybírat z návratného vkladu lze nejvýše dvakrát ročně, přičemž druhý výběr z návratného vkladu může být proveden nejdříve po uplynutí šesti měsíců od prvního výběru.
- 3.4. Vklad musí být snížen mimořádným výběrem nebo zvýšen mimořádným vkladem nejméně o 3 000 Kč, nejvýše může být snížen o 30 % vkladu před změnou, vždy však o celé tisíce Kč. Současně musí být zachovány minimální limity pro návratný vklad uvedené v Přehledu poplatků.