

Obsah

Předsmluvní informace verze ŽP-PI-MAN-0003.	str. 2
Sdělení klíčových informací pro Vyhlášenou úrokovou míru (mimořádné pojistné) verze ŽP-KID-MAN-0001	str. 8
Doplňkové pojistné podmínky verze ŽP-DPP-MAN-0012	str.10
Verze ŽP-VPP-MAN-0006: Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 02/2016	str. 15
A. OBECNÁ ČÁST	str. 15
B. ZVLÁŠTNÍ ČÁST.	str. 17
Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (VPP-NFZ)	str. 18
Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění pracovní neschopnosti č.j.: 04/2014 (ZPP-PNO).	str. 20
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu v nemocnici č.j.: 06/2014 (ZPP-H) HOSPITALIZACE STANDARD.	str. 21
Oceňovací tabulky vydávané Českou pojišťovnou a.s..	str. 23

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

PRAKTICKÉ RADY

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

CO SE VÁM STALO?	Co Vám smlouva může přinést?	Jak postupovat?
MÁTE PENÍZE NAVÍC A CHCETE JE ZHODNOTIT?	Mimořádné pojistné bude zhodnocováno a navíc máte možnost si v případě potřeby peníze vybrat	Zašlete nám zvolenou částku na číslo účtu 123246/5500 a jako variabilní symbol uveďte číslo smlouvy (najdete na pojistné smlouvě)
POTŘEBUJETE PENÍZE NA MIMOŘÁDNÉ VÝDAJE?	Pomůžeme Vám v případě nenadálých výdajů tím, že Vám vyplatíme i v průběhu pojištění část peněz bez nutnosti rušit pojistnou smlouvu	Kontaktujte svého správce smlouvy nebo kterékoliv obchodní místo
BLÍŽÍ SE ŘÁDNÝ TERMÍN KONCE VAŠEHO POJIŠTĚNÍ?	Dostanete peníze, které jste si naspořili a sami se rozhodnete, jak s nimi dále naložíte	Sami Vás budeme kontaktovat před termínem konce smlouvy
STAL SE VÁM ÚRAZ?	Dostanete peníze za každý den léčení a tím se Vám zmírní propad příjmu	Co nejdříve nám nahlase, že se Vám stal úraz a doložte nám: » Lékařskou zprávu a ostatní dokumenty, které k úrazu máte
ZANECHAL VÁM ÚRAZ TRVALÉ NÁSLEDKY (např.: máte jizvu, špatně se pohybuje)	Vyplatíme Vám peníze, které Vám pomůžou usnadnit život a snížit náklady léčby	Doložte nám nejpozději do 3 let ode dne úrazu vyplněný formulář s lékařskou zprávou
MÁTE SJEDNÁNO PLNĚNÍ ZA ZÁVAŽNÉ NÁSLEDKY ÚRAZU?	Vyplatíme Vám peníze, díky kterým budete moci provést stavební úpravy nebo pořídit potřebné pomůcky	Po 1 roce od úrazu nám doložte vyplněný formulář spolu s kopií lékařské zprávy, ze které bude patrný stav následků úrazu » Nejpozději do 28. dne trvání pracovní neschopnosti zašlete kopii druhého dílu neschopenky do ČPZ, nebo ji odevzdejte na obchodním místě ČP » V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu zašlete navíc vyplněný formulář Oznámení úrazu
JSTE V PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI? (na nemocenském)	Vyplatíme Vám sjednanou částku od smluvně dohodnutého dne pracovní neschopnosti jako kompenzaci ušlého příjmu	Nejpozději do 30 dnů od ukončení hospitalizace zašlete konečnou propouštěcí zprávu do ČPZ, nebo ji odevzdejte na obchodním místě ČP
BYL/A JSTE HOSPITALIZOVÁN/A?	Vyplatíme Vám sjednanou částku za každý den strávený v nemocnici a tím Vám pomůžeme pokrýt náklady spojené s léčbou	Seznam dokumentů naleznete na www.ceskapojistovna.cz nebo nás neváhejte kontaktovat Klientský servis ČP na telefonu: 241 114 114
BYLA VÁM STANOVENA DIAGNÓZA ZÁVAŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ?	Vyplatíme Vám sjednanou částku a Vy budete mít peníze na léčení a zdravotní péči	Předložte nám níže uvedené doklady: » Kopii úmrtního listu » Číslo pojistné smlouvy, jméno a příjmení pojištěného, rodné číslo pojištěného, číslo občanského průkazu a vlastnoruční podpis žadatele o výplatu plnění včetně způsobu a místa vyplacení pojistného plnění Potvrzení o příčině smrti, v případě, že k úmrtí došlo do 3 let od uzavření pojistné smlouvy
DOŠLO K ÚMRTÍ POJIŠTĚNÉHO, KTERÝ MĚL SJEDNANOU TUTO SMLOUVU?	Vyplatíme Vám částku, kterou pro vás sjednal pojištěný a zmírníme tak finanční ztrátu, která vznikla jeho úmrtím	Ukončení pojištění je zpravidla nevýhodné. Pokud Vám někdo ukončit smlouvu doporučuje, kontaktujte správce své smlouvy nebo se obraťte na Klientský servis ČP telefon: 241 114 114, kde obdržíte informace o dopadech spojených s ukončením pojištění
CHCETE PŘEDČASNĚ UKONČIT POJIŠTĚNÍ?		

Kdo je politicky exponovanou osobou?

§ 4 odst. 5 zák. č. 253/2008 Sb.

Politicky exponovanou osobou se pro účely tohoto zákona rozumí

- fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, velvyslanec nebo charge d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo v jiných mezinárodních organizacích, a to po dobu výkonu této funkce a dále
 - má bydliště mimo Českou republiku, nebo
 - takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo Českou republiku
- fyzická osoba, která
 - je k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
 - je k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené v písmenu a) osobou ve vztahu manželském (zeťové, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,
 - je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ni povinně osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
 - je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

Informace o pojistiteli

Pojistitelem je Česká pojišťovna a.s. (dále také jen „ČP“), se sídlem Česká republika, 113 04 Praha 1, Spálená 75/16, IČO 45272956, akciová společnost, provozující pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze sp. zn. B 1464. Klientský servis ČP tel. 241 114 114.

Kontaktní formulář: www.ceskapojistovna.cz/napiste-nam. Datová schránka: v93dkf5. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.ceskapojistovna.cz. Informaci o solventnosti a finanční situaci pojistitele lze nalézt na <https://www.ceskapojistovna.cz/profil>. Dohled nad činností České pojišťovny a.s. vykonává Česká národní banka, se sídlem Praha 1, Na Příkopě 28.

Pojistitelem je též Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále také jen „ČPZ“), se sídlem Česká republika, 140 00 Praha 4, Na Pankráci 1720/123, IČO 49240749, akciová společnost, provozující pojišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze sp. zn. B 2044. Infolinka 267 222 515.

Mail: info@zdravi.cz. Datová schránka: 63cdkfx. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.zdravi.cz.

Informaci o solventnosti a finanční situaci pojistitele lze nalézt na <https://www.zdravi.cz/o-nas-informacni-povinnost>.

Dohled nad činností České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. vykonává Česká národní banka, se sídlem Praha 1, Na Příkopě 28.

CHARAKTERISTIKA POJIŠTĚNÍ A INFORMACE O ZÁVAZKU

1. JAK UZAVŘÍT POJIŠTNÍ SMLOUVU

Před uzavřením pojistné smlouvy je nutné, aby pojištitel řádně zvážil své potřeby týkající se pojistné ochrany a zvolil odpovídající rozsah pojistného krytí. Pojištitel poskytne pojistné plnění pouze za sjednaná pojištění. Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy je přijata nabídka a vyžaduje písemnou formu. K platnosti smlouvy se vyžaduje podpis smluvních stran.

2.1. Charakteristiky životního pojištění

Jedná se o životní pojištění za běžné pojistné určené firmám a jejich zaměstnancům s možností úhrad mimořádného pojistného a mimořádných výběrů. Pojištitel při sjednání pojištění je vždy firma (právnícká či fyzická osoba s IČO), pojištěným je vždy zaměstnanec firmy. V průběhu pojištění lze převést práva z pojištitelky na pojištěného.

Pojištění se sjednává na pojistnou dobu 2–10 let.

Nejnižší vstupní věk pojištěného je 18 let.

Nejvyšší vstupní věk pojištěného je 68 let (pro pojištění zproštění 59 let, pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti T544 a pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici T440 58 let). Součet vstupního věku a pojistné doby nesmí být vyšší než 70 let.

V případě pojistné události se vyplácí pojistné plnění

- formou pojistné částky (ujednané v pojistné smlouvě např. pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu 200 000 Kč),
- formou denního plnění (ujednaného v pojistné smlouvě např. doba nezbytného léčení následkem úrazu, za den léčení se vyplácí částka 300 Kč),
- nebo formou kapitálové hodnoty při dožití se sjednaného konce pojištění.

Právo na pojistné plnění má pojištěný a v případě smrti pojištěného je to obmyšlený.

2.2. Životní pojištění

Životní pojištění	
Pojištění pro případ smrti nebo dožití	V případě smrti pojištěného pojištitel vyplatí sjednanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojištěnému. Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojištitel vyplatí kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu konce pojištění. Smrtí pojištěného zanikají všechna sjednaná pojištění a nároky s výjimkou těch, u nichž je pojistné plnění vázáno na smrt pojištěného.
Pojištění pro případ závažných onemocnění	V případě diagnózy jednoho ze závažných onemocnění uvedených v pojistných podmínkách bude pojištěnému jednorázově vyplacena sjednaná pojistná částka. Jestliže je sjednáno pojištění závažných onemocnění, pojistná částka pro případ závažných onemocnění je shodná s pojistnou částkou pro případ smrti.
Pojištění zproštění od placení pojistného	V případě, kdy je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně, bude pojištitel zproštěn povinností platit běžné pojistné po dobu jednoho roku. Zproštění se prodlužuje vždy o rok, pokud trvá nárok pojištěného na výplatu invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně. Zproštění končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno placení pojistného, případně dnem, kdy se pojištěný dožije 65 let věku.

2.2.1. Výluky a snížení z pojistného plnění

V případě výluky uvedené v pojistných podmínkách, pojištitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění. **Další výluky z pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách. Upozornění: Je v zájmu pojištitelky, aby se detailně seznámil s výlukami pojištění před uzavřením pojistné smlouvy!**

2.2.2. Snížení z pojistného plnění

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

V případě smrti následkem sebevraždy dospělého pojištěného v prvních dvou letech trvání pojištění pojištitel neposkytuje pojistné plnění, ale vyplatí pojištitelce, není-li shodný s pojištěným, nebo obmyšlenému kapitálovou hodnotu pojištění k datu oznámení úmrtí pojištěného.

2.3. Úrazové pojištění

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

Úrazové pojištění	
Smrt následkem úrazu	V případě smrti pojištěného následkem úrazu vyplatí pojištitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.
Smrt následkem úrazu v motorovém vozidle	V případě smrti pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle vyplatí pojištitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu v motorovém vozidle.
Trvalé následky úrazu	Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojištitel po jejich ustálení, nejpozději dle stavu ke 3 letům od úrazu, plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky, procenta odpovídajícího rozsahu trvalého tělesného poškození dle oceňovací tabulky B a příslušného koeficientu progresivního plnění. Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky, pak bude částka navýšena v závislosti na rozsahu poškození (v %), pro poškození nad 25 % do 50 % včetně na dvojnásobek, nad 50 % do 75 % včetně na trojnásobek, nad 75 % do 99 % včetně na čtyřnásobek, 100 % na pětinašobek. Při pojistné částce 100 000 Kč se pojistné plnění zvýší na příslušný násobek dle rozsahu poškození, při nejzávažnějším poškození v rozsahu 100 % až na částku 500 000 Kč.
Závažné následky úrazu	V případě, že úraz zanechá pojištěnému závažné následky ohodnocené oceňovací tabulkou B ve výši minimálně 65 %, vyplatí pojištitel pojištěnému sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení rozsahu následků je rozhodný jejich stav po jednom roce od úrazu.
Doba nezbytného léčení úrazu	DNL-8: v případě úrazu pojištěné osoby, jehož skutečná doba léčení přesáhne 1 týden, vyplatí pojištitel sjednanou denní částku za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A. Přesáhne-li doba nezbytného léčení 120 dní, navyšuje pojištitel denní plnění od 121. dne léčení na dvojnásobek a od 241. dne na trojnásobek sjednané pojistné částky. DNL-MAX: v případě úrazu pojištěné osoby, jehož skutečná doba léčení přesáhne 1 týden, vyplatí pojištitel plnění odpovídající součinu pojistné částky a maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení. Je-li maximální počet dní léčení daného úrazu vyšší než 120, navyšuje pojištitel denní plnění od 121. dne léčení na dvojnásobek a od 241. dne na trojnásobek sjednané pojistné částky.

Oceňovací tabulky, které stanoví podmínky plnění za dobu nezbytného léčení (Tabulka A) a plnění za trvalé následky úrazu (Tabulka B), jsou součástí pojistných podmínek a jsou předány pojištitelce před uzavřením pojistné smlouvy, případnou změnu oceňovacích tabulek je pojištitel oprávněn provést vždy k 30. 9., v případě jiného data ji oznámí pojištitelce v dostatečném předstihu a pojištitel se k takové změně vyjádří. Dále jsou k dispozici na obchodních místech pojištitelky a webových stránkách ČR.

2.3.1. Výluky z úrazového pojištění

Pojištitel neposkytne pojistné plnění:

- za sebevraždu, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození,
- za události, k nimž dojde v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, pojištitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec, to platí i pro jiné soutěže a přípravy na ně (např. buggy, čtyřkolky),
- za události, k nimž dojde při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění a nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting apod., v případě sjednání přípojištění extrémních sportů jsou výluky odlišné,
- za události, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění,
- za úraz pojištěného, k němuž dojde ve lhůtě 7 dní od data sjednání pojištění. Lhůta se počítá v souladu s ustanoveními občanského zákoníku a počíná dnem následujícím po sjednání úrazového pojištění a končí uplynutím 7 dnů. Tato výluka se týká všech plnění z úrazového pojištění, s výjimkou smrti pojištěného následkem úrazu a smrti pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle.

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

2.3.2. Snížení plnění

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

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

Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojištitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání, pro které byl zařazen do rizikové skupiny 2, resp. 3, resp. nevykonával sport patřící mezi VŘC a platil vyšší pojistné, než měl platit. Přepacené pojistné se v tomto případě nevrací.

Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojištění a tím způsobil, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno.

2.4. Pojištění sjednáváno s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ (ČPZ)

Pojištění sjednáváno s ČPZ	
Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti – T544	Obsahem pojištění je výplata sjednané denní dávky při pracovní neschopnosti vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu. Denní dávka je vyplácena od 29. dne pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídicí a kontrolní činnosti. V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost lékařské péče, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. Maximální doba výplaty pojistného plnění při pojistné události je 52 týdnů. Při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je pojistné plnění vypláceno nejvýše za 14 dnů pro každé těhotenství. Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby s trvalým příjmem ze závislé nebo samostatně výdělečné činnosti ve věku od 18 do 58 let. Pojištění zaniká ve výroční den pojištění po dovršení věku 65 let.
Pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici – T440	Obsahem pojištění je výplata sjednané pojistné částky za každý kalendářní den hospitalizace v nemocnici (při poskytnutí akutní lůžkové péče) z důvodu nemoci nebo úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná a nemohla být poskytnuta ambulantně. První a poslední den hospitalizace se počítá v jeden den hospitalizace. Pojistné plnění je omezeno v případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím na nejvýše 14 dnů a v souvislosti s porodem 7 dnů pro každé těhotenství. Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby ve věku od 18 do 58 let. Pojištění zaniká dle sjednaného konce pojištění.

2.4.1. Čekací doba

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

2.4.2. Výluky z pojištění pro případ nemoci sjednáváných s ČPZ

Příklady hlavních výluk z pojištění pro případ nemoci sjednáváných s ČPZ, kdy pojistitel neposkytne pojistné plnění:

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění u nemoci nebo úrazu:

- keré vznikly v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plyných látek, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,
- keré vznikly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu a adrenalinových sportů,
- pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
- v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejich příčin, následků a komplikací,
- v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.

2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti T544:

- při pracovní neschopnosti v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,
- při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
- za dobu pracovní neschopnosti, kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě potvrzením o trvání pracovní neschopnosti a doklady, které si pojistitel v rámci šetření vyžádal,
- za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (tj. v době, po kterou nebyl zaměstnan, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), s výjimkou případu, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí.

3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pobytu v nemocnici T440 v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu.

Další výluky z pojištění jsou sděleny v pojistných podmínkách, které pojistník (zájemce o pojištění) převzal spolu s těmito předmluvními informacemi. Upozornění: Je v zájmu pojistníka, aby se detailně seznámil s výlukami pojištění před uzavřením pojistné smlouvy!

2.5. Limity produktu

Limity daného produktu	
Minimální výše mimořádného pojistného	1 000 Kč
Minimální výše mimořádného výběru	1 000 Kč
Maximální počet výběrů v pojistném roce	12 výběrů ročně, maximálně 1 výběr měsíčně
Minimální výše pravidelného mimořádného výběru (slouží k úhradě běžného měsíčního pojistného)	500 Kč
Minimální pojistná částka pro případ smrti (není-li sjednáno pojištění závažných onemocnění)	10 000 Kč
Maximální pojistná částka pro případ smrti	není omezena
Minimální pojistná částka pro případ smrti nebo závažného onemocnění	10 000 Kč
Maximální pojistná částka pro případ smrti nebo závažného onemocnění	2 500 000 Kč
Rozhodná doba (v případě ukončení dosavadní pojistné smlouvy)	nejvýše 3 roky

Popis pravidelného mimořádného výběru:

- Pravidelný mimořádný výběr se provádí ke splatnosti běžného pojistného.
- Četnost pravidelného mimořádného výběru je 1x měsíčně, vždy k počátku zúčtovacího období.
- Je-li pravidelný mimořádný výběr ve výši celkového lhůtního pojistného a dojde ke změně výše celkového lhůtního pojistného, výše pravidelného mimořádného výběru se upraví na novou výši celkového lhůtního pojistného. Není-li pravidelný mimořádný výběr ve výši celkového lhůtního pojistného a dojde ke změně výše celkového lhůtního pojistného, výše pravidelného mimořádného výběru se nemění.
- Není-li možné z důvodu nedostatku prostředků provést pravidelný mimořádný výběr, dochází k ukončení pravidelného mimořádného výběru z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným.

3. INFORMACE O VÝŠI, ZPŮSOBU A DOBĚ PLACENÍ POJISTNÉHO

Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě za ujednané pojistné období. Výše pojistného v životním pojištění a u pojištění pro případ nemoci sjednáváných s ČPZ závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka.

Výše rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti, pojištění závažných onemocnění a pojištění pro případ invalidity se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně). U úrazového pojištění a pojištění pro případ nemoci sjednáváných s ČPZ se výše rizikového pojistného nemění. Výše pojistného v úrazovém pojištění závisí na zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny (tento údaj zohledňuje povolání pojištěného, sportovní aktivity pojištěného a úroveň vykonávaného sportu, případně provozování extrémních sportů). Údaj o rizikové skupině definovaný v předchozí větě se použije pro všechna plnění v úrazovém pojištění.

Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivé pojistné produkty minimální a maximální výši pojistného a pojistných částek.

Jedná se o pojištění za běžné pojistné, které lze hradit pouze převodem z účtu.

V průběhu trvání pojištění bez nahlášení pojistiteli lze zaplatit mimořádné pojistné.

4. DOBA TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

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

Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Významným závazkem pojistníka je povinnost platit pojistné. Pojistník by měl důkladně zvážit délku pojistné doby, tedy dobu, po kterou bude povinen platit pojistné.

Doba platnosti pojistné smlouvy (pojistná doba) je vždy uvedena v pojistné smlouvě. Pojištění se sjednává na dobu určitou a ta je stanovena počtem let nebo určením konkrétního data.

Pojistná doba a doba placení pojistného jsou shodné. Pojistná doba se stanoví na celé roky jako rozdíl mezi rokem konce pojištění a rokem počátku pojištění.

5. INFORMACE O ZPŮSOBECH ZÁNÍKU POJIŠTĚNÍ

K zániku pojištění může dojít:

1. Uplynutím doby. Pojištění zaniká uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno, neskončilo-li dříve.
2. Nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty (v minimální délce 1 měsíc) stanovené pojistitelem v pomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části. Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na rizikové pojistné do zániku pojištění.
3. Výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období (v případě úrazového pojištění lze vypovědět i jednotlivá plnění). Lhůta pro doručení výpovědi druhé straně je 6 týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období (resp. v tom pojistném období, v němž 6 týdnů uplyne). Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění.
4. Výpovědí pojistitele nebo pojistníka do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy, kterou není nutné odůvodňovat. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
5. Výpovědí pojistníka nebo pojistitele do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění, lze vypovědět pouze úrazové pojištění, pojištění pro případ nemoci sjednávané s ČPZ nebo asistenční služby.
6. Výpovědí pojistníka s osmidenní výpovědní dobou
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel porušil při určení výše pojistného nebo při výpočtu pojistného plnění zásadu rovného zacházení,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
7. Odstoupením od pojistné smlouvy, podaným podrobněji dále.
8. Odmítnutím plnění. V případě odmítnutí plnění pojistitel nevyplácí pojistné plnění.
9. Vyplacením odkupného v životním pojištění. Nárok na odkupné vzniká, bylo-li běžné pojistné uhrazeno alespoň za 2 roky. Způsob stanovení odkupného je uveden níže.
10. Smrtí pojištěné fyzické osoby.
11. Zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí.
12. Pojištění pro případ nemoci sjednávané s ČPZ zaniká také dnem:
 - kdy pojistník přestane mít sídlo na území ČR,
 - zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové,
 - ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu,
 - kdy pojištění přestane splňovat podmínku, že musí být občanem ČR nebo pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie na území ČR ve smyslu platné právní úpravy.
13. Pojištění **denní dávky při pracovní neschopnosti T544** sjednávané s ČPZ zaniká také dnem:
 - a) kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však ve výroční den pojištění po dovršení 65 let,
 - b) kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity kteréhokoliv stupně,
 - c) který předcházal dni, ve kterém pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedeného v pojistné smlouvě, nebyla-li ujednána změna pojištění před jeho zánikem,
 - d) uplynutí doby 6 měsíců, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (ukončil výkon zaměstnání nebo ukončil nebo přerušil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), nebyla-li ujednána změna nebo přerušování pojištění před jeho zánikem, s výjimkou případu, kdy přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
 - e) vyplacení pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem pojistného plnění, spočívajícím v omezení výplaty pojistného plnění při pojistné události na dobu 52 týdnů.
14. Dohodou o pojištění, k jejíž platnosti se vyžaduje ujednání stran o vzájemném vyrovnání.
15. Z dalších důvodů uvedených v právních předpisech nebo pojistných podmínkách.

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

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

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

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

Odstoupení od pojistné smlouvy je nutno podat písemně a zaslat je na adresu: Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.

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

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

Při předčasném ukončení pojištění, s výjimkou pojistné události, z důvodu které základní pojištění (pojištění pro případ smrti nebo dožití) zaniká, **je pojistník povinen uhradit počáteční náklady a správní náklady** za skutečnou dobu trvání pojištění.

Pojistník a pojistitel se mohou dohodnout na zániku pojištění sjednaných pojistnou smlouvou a převést kapitálovou hodnotu na novou pojistnou smlouvu. V takovém případě platí, že pro novou pojistnou smlouvu jsou náklady stanoveny v plné výši. Rovněž platí, že běží znovu všechny lhůty a doby uvedené v pojistné smlouvě.

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

Důsledkem neplacení běžného pojistného je zánik všech sjednaných pojištění na základě upomínky pojistitele (pojištění zanikne k uvedenému datu) nebo redukce pojištění, tj. snížení pojistné ochrany (zkrácení pojistné doby nebo snížení pojistných částek).

Důsledkem dřívějšího ukončení pojištění na základě žádosti pojistníka o vyplacení odkupného je vyplacení částky odkupného, která nemusí být shodná s částkou pojistného, které dosud uhradil. V souladu se zněním pojistné smlouvy, bude-li vypovězena pojistitelem nová pojistná smlouva do 2 měsíců od data uzavření s osmidenní výpovědní dobou, pak uplynutím výpovědní doby bude dosavadní pojistná smlouva obnovena a hledí se na ni jako by nikdy nebyla ukončena a nová pojistná smlouva bude zrušena od počátku, jako by nikdy nevznikla. Dojde-li k pojistné události, pak je pojistné plnění vyplaceno pouze jedenkrát, a to z dosavadní pojistné smlouvy. Pokud bylo plnění již vyplaceno z nové pojistné smlouvy, je povinen pojištěný nebo oprávněná osoba toto pojistné plnění vrátit.

V případě ostatních zániků pojištění, tedy např. při výpovědi pojistníkem do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo v případě odstoupení pojistníka nebo pojistitele od nové pojistné smlouvy, zůstává ukončení dosavadní pojistné smlouvy v platnosti.

8. PRÁVO ROZHODNÉ PRO POJISTNOU SMLOUVU

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

9. VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Stížnosti pojistníků, pojištěných, obmyšlených a oprávněných osob lze sdělit:

1. Osobně pojišťovacímu zprostředkovateli nebo na pobočce pojistitele.
2. Prostřednictvím on-line formuláře na webových stránkách www.ceskapojistovna.cz / vas-nazor-nas-zajima nebo e-mailem stiznosti@ceskapojistovna.cz, info@zdravi.cz.
3. Telefonicky na Klientském servisu ČP 241 114 114 nebo ČPZ 267 222 515.
4. Písemně doručením na adresu pojistitele **Pojištění sjednané s ČP**, Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.
Pojištění sjednané s ČPZ, Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4.
5. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.
5. V případě životního pojištění se spotřebitelé (pojistníci, pojištění, obmyšlení a oprávněné osoby) mohou obrátit se svými stížnostmi či žádostmi o mimosoudní vyrovnání též na finančního arbitra, bližší informace na www.finarbitr.cz. V případě neživotního pojištění (tedy pojištění sjednávaného s ČPZ, úrazového pojištění, pojištění asistenčních služeb) je subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

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

10. PODÍLY NA VÝNOSECH Z REZERV

Podíly na výnosech z rezerv pojistného mohou být přiznávány pro kapitálovou hodnotu tvořenou běžným pojistným. O přiznání a výši podílů na výnosech každoročně rozhoduje představenstvo České pojišťovny a.s.

Podíly na výnosech z rezerv pojistného se vyplácejí při skončení pojištění, při kterém se vyplácí kapitálová hodnota pojištění nebo odkupné.

11. DANĚ

V případě pojištění osob se daňové povinnosti řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů (dále jen „ZDP“) a dále zákonem č. 280/2009 Sb., daňový řád. Životní pojištění podléhá srážkové dani při výplatě plnění z pojištění v případě dožití nebo odkupného výběru. Ostatní pojistná plnění, včetně pojistných plnění z pojištění sjednávaných s ČPZ aktuálně nepodléhají dani z příjmů. V současné chvíli si nejsme vědomi dalších daní, které by měly být pojistníkem hrazeny v souvislosti se sjednávaným pojištěním. Právní předpisy nicméně mohou v budoucnu takovou povinnost zavést.

12. NÁKLADY

Součástí předšmluvních informací je Váš individuální Modelový příklad vývoje pojištění, který obsahuje konkrétní nastavení parametrů pojištění dle Vašich požadavků a potřeb včetně:

- pojistného za jednotlivá zvolená pojištění,
- nákladů,
- vývoje kapitálové hodnoty pojištění,
- vývoje odkupného.

S Modelovým příkladem Vás seznámí pojišťovací zprostředkovatel, to neplatí pro případ, že nabídka pojištění.

Počáteční náklady jsou náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy (např. náklady na provizi pojišťovacího zprostředkovatele, náklady na zavedení smlouvy do provozního systému, tiskopisy, oceňování zdravotního stavu, propagaci produktu, provize zprostředkovatele). Kapitálová hodnota pojištění je odpovídajícím způsobem snižována o splátku počátečních nákladů za dobu trvání pojistné smlouvy. Vývoj splátek v jednotlivých letech pojištění je uveden v Modelovém příkladu a rovněž v tabulkách na webových stránkách pojistitele.

Správní náklady jsou náklady spojené se správou pojistné smlouvy (např. náklady na likvidaci pojistných událostí, administrativu). Kapitálová hodnota pojištění je snižována o splátku správních nákladů po dobu trvání pojištění.

Vývoj splátek v jednotlivých letech pojištění je uveden v Modelovém příkladu a rovněž v tabulkách na webových stránkách pojistitele.

13. POPLATKY

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

14. ODKUPNÉ

Odkupné je částka, kterou vyplatí pojistitel pojistníkovi v případě předčasného ukončení pojištění. Výše odkupného se stanoví jako vyšší hodnota z částky nula a částky dle výpočtu uvedeného v následující větě. Odkupné pojistitel stanoví ve výši kapitálové hodnoty pojištění ke dni zániku pojištění bez připsaných podílů na výnosech, 80 % připsaných podílů na výnosech garantované kapitálové hodnoty a 100 % připsaných podílů na výnosech kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou. Tato hodnota se dále snižuje o dosud neuhrazené počáteční náklady, které přísluší pojistiteli za dobu trvání pojištění zvýšené o 500 Kč a dlužné částky. Odkupné se nerovná výši zaplaceného pojistného k datu zániku pojištění.

15. POUČENÍ SUBJEKTU ÚDAJŮ O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Dovoluujeme si Vás informovat o tom, jak chráníme Vaše osobní údaje a údaje o pojištění. Ochrana soukromí, osobních údajů a údajů o pojištění našich klientů patří mezi naše priority. Tyto údaje považujeme za důvěrné a zachováváme o nich mlčenlivost. Klademe důraz na bezpečnost při jejich zpracování, na výběr smluvních partnerů a striktní dodržování pravidel.

Česká pojišťovna a.s. je ze zákona povinna zpracovávat osobní údaje svých klientů, a to včetně rodných čísel. Osobní údaje mimo jiné slouží k jednoznačné a nezaměnitelné identifikaci každého klienta, a tím i k ochraně jeho zájmů i zájmů pojistitele. Poskytnutí osobních údajů včetně citlivých údajů (např. údajů o zdravotním stavu) je zcela dobrovolné. V rozsahu nezbytném pro výkon pojišťovací činnosti a pro plnění zákonem nám uložených povinností je však poskytnutí těchto údajů podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy, bez poskytnutých osobních údajů s Vámi nemůžeme pojistnou smlouvu uzavřít.

Zpracování osobních údajů bez souhlasu klienta

Vaše osobní údaje budeme zpracovávat zejména pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností, ke kterým je pojistitel v souladu s právními předpisy oprávněn (např. pro uzavření pojistné smlouvy, pro správu pojištění, pro řešení škodných událostí apod.), a pro plnění povinností uložených nám dalšími zákony (např. archivace, povinné sdělované informace správci daně, v případě životního pojištění plnění povinností uložených nám zákonem o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti).

Pro tyto účely můžeme zpracovávat osobní údaje v souladu se zákonem bez Vašeho souhlasu. Bez Vašeho souhlasu můžeme zpracovávat osobní údaje také v případě jednání o uzavření nebo změně smlouvy uskutečněné na Váš návrh a v případě již uzavřené pojistné smlouvy v rozsahu nutném pro plnění smlouvy a pro ochranu práv a právem chráněných zájmů pojistitele (např. pro vymáhání dlužného pojistného apod.).

Zpracování citlivých údajů se souhlasem klienta

V některých případech od klientů před uzavřením pojistné smlouvy a při šetření škodní události vyžadujeme souhlas se zpracováním citlivých údajů, zejména údajů o zdravotním stavu. Rozsah a charakter zpracovávaných údajů se u jednotlivých produktů liší, poskytnutí souhlasu se zpracováním těchto údajů je však u vybraných produktů podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy či pro zjištění, zda a v jakém rozsahu nastala pojistná událost. Z těchto důvodů jednou udělený souhlas se zpracováním citlivých údajů v nezbytném rozsahu nemůžete po dobu našeho oprávněného zpracování odvolat.

Zpracování osobních údajů se souhlasem klienta pro účely nabízení služeb a marketingové účely

Kromě výše uvedených zákonných výjimek smíme Vaše osobní údaje zpracovávat pouze s Vaším souhlasem. S Vaším souhlasem zpracováváme osobní údaje včetně rodného čísla za účelem nabízení služeb pojistitele, dalších členů mezinárodní skupiny Generali a spolupracujících obchodních partnerů uvedených na webových stránkách pojistitele a za účelem marketingového využití, které nám pomáhá lépe poznat Vaše potřeby, vytvářet klientské analýzy a nabízet tomu odpovídající produkty a zkvalitňovat služby poskytované mezinárodní skupinou Generali. S Vaším souhlasem Vám budeme služby nabízet i prostřednictvím elektronických prostředků (např. SMS, e-mail atp.). Pro tyto účely udělujete souhlas se zpracováním osobních údajů, s přiřazováním dalších osobních údajů a s jejich předáváním také ostatním členům mezinárodní skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům, a to i případně do jiných států.

Udělení souhlasu ke zpracování osobních údajů za účelem nabízení služeb a pro marketingové účely je zcela dobrovolné a není nezbytnou podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy. Svůj souhlas k těmto účelům můžete kdykoliv odvolat na webových stránkách pojistitele, telefonním čísle pojistitele 241 114 114 (ČP), zároveň můžete kdykoliv bez jakýchkoliv zvláštních nákladů zakázat použití své elektronické adresy k zasílání reklamy.

Jaké osobní údaje zpracováváme

Zpracováváme údaje, které nám sdělíte při jednání o uzavření pojistné smlouvy, v průběhu trvání pojištění (např. při změně smlouvy nebo při vyřizování škodní události), a údaje legálně získané z veřejných rejstříků či veřejně dostupných zdrojů, seznamů a evidencí (např. obchodní rejstřík, živnostenský rejstřík, insolvenční rejstřík apod.). Za účelem zkvalitňování námi poskytovaných služeb, pro účely jednání o uzavření nebo změně smlouvy a pro plnění smluvních povinností také pořizujeme hlasové záznamy telefonických hovorů s klienty. Tyto nahrávky mohou sloužit rovněž jako důkaz v případném soudním nebo správním řízení. Jako pojistitel jsme oprávněni dále zpracovávat údaje získané od jiných subjektů v případě, že tak stanoví zákon (např. za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu ve smyslu zákona o pojišťovnictví), příp. údaje získané v souladu s Vaším souhlasem od jiných správců osobních údajů. V případě, že Váš podpis bude učiněn formou tzv. dynamického biometrického podepisování, budeme Váš podpis zpracovávat prostřednictvím technologie pro automatické rozpoznávání biometrických prvků, při které jsou jako neoddelitelná součást grafické podoby podpisu zaznamenávány dynamické parametry pohybu ruky. V případě sjednání pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) budou rovněž zpracovávány záznamy zvuku, videa a polohové funkce zachycené mobilním zařízením (tzv. chytrý telefon) smluvními zpracovateli (zejména společností Europ Assistance s.r.o., IČO 25287851, vedená u Městského soudu v Praze, sp. zn. C 87094, se sídlem Na Pankráci 7658/121, 140 00 Praha 4) v návaznosti na využití aplikace Můj doprovod.

Komu mohou být vaše osobní údaje poskytnuty

- subjektům, u kterých nám poskytnutí údajů ukládá zákon, např. soudům, orgánům činným v trestním řízení, České národní bance, správci daně, exekutorům, insolvenčním správcům a dalším,
- jiným pojišťovnám za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání v souladu se zákonem o pojišťovnictví,
- dalším subjektům, pokud je to nezbytné pro ochranu práv a právem chráněných zájmů pojistitele (např. soudům, exekutorům, soudním komisařům apod.),
- zpracovatelům uvedeným na webových stránkách pojistitele, kteří poskytují dostatečné záruky technického a organizačního zabezpečení ochrany osobních údajů, se kterými má pojistitel uzavřenou smlouvu o zpracování osobních údajů,
- s Vaším souhlasem ostatním členům mezinárodní skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům uvedeným na webových stránkách pojistitele,
- v případě sjednání pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) budou Vaše osobní údaje poskytnuty složkám integrovaného záchraného systému České republiky
- s Vaším souhlasem mohou být Vaše osobní údaje poskytnuty i případně dalším subjektům.

Jakým způsobem a jak dlouho vaše osobní údaje zpracováváme

Vaše údaje zpracováváme manuálně i automatizovaným způsobem v informačních systémech. Osobní údaje chráníme, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich přenosu, změně či ztrátě nebo k jinému možnému zneužití. Veškeré osoby, které přijdou do styku s osobními údaji při plnění svých pracovních nebo smluvních povinností, jsou vázány povinností mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak i o bezpečnostních opatřeních k jejich ochraně; tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu.

Osobní údaje zpracováváme po dobu nezbytně nutnou k realizaci práv a povinností plynoucích z našeho vzájemného smluvního vztahu a dále po dobu vyplývající z právních předpisů, případně po dobu specifikovanou v souhlasu klienta (např. pokud k uzavření smlouvy pojistné smlouvy na základě předložené nabídky nedojde).

Povinnost mlčenlivosti

Mlčenlivostí jsou chráněny také veškeré informace o klientech a jejich pojištění. Se souhlasem klienta jsme oprávněni poskytnout informace týkající se pojištění ostatním členům mezinárodní skupiny Generali. V takovém případě je pojišťitel v zájmu kompatibility péče o klienta v rámci mezinárodní skupiny Generali oprávněn sdělovat ostatním členům mezinárodní skupiny Generali základní pojistně technické informace týkající se sjednaného pojištění, plateb pojistného a pojistných událostí, a to za účelem poskytování a nabízení služeb a pro další marketingové účely, a to po celou dobu oprávněného zpracování osobních údajů.

Práva a povinnosti

Pojišťitel jako správce a jeho zpracovatelé jsou povinni:

- přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití; tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů,
- shromažďovat údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu,
- nesdružovat osobní údaje, které byly získány k různým účelům,
- při zpracování dbát na ochranu soukromého života subjektu údajů,
- zpracovat a dokumentovat přijatá a provedená technicko-organizační opatření k zajištění ochrany osobních údajů, a to včetně speciálních opatření pro účely automatizovaného zpracování,
- poskytnout na žádost subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, a to za úhradu věcných nákladů s tím spojených,
- zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje.

Každý klient se při uzavření smlouvy zavazuje, že nahlásí jakoukoliv změnu svých osobních údajů, jen tak lze zajistit, že budeme pracovat vždy s aktuálními osobními údaji.

V případě, kdy správce nebo zpracovatel provádí zpracování osobních údajů v rozporu se zákonem nebo v rozporu s ochranou soukromého a osobního života klienta, může klient žádat správce nebo zpracovatele o vysvětlení, příp. požadovat odstranění závadného stavu a v případě nevyhovění této žádosti má možnost obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.

**ÚČEL TOHOTO
DOKUMENTU**

Dokument Vám poskytne klíčové informace o pojistném produktu spojeném s investiční složkou.

Nejedná se o propagační nebo marketingový materiál. Informace obsažené v tomto dokumentu jsou vyžadovány dle Nařízení č. 1286/2014/EU tak, aby Vám pomohly porozumět povaze, rizikům, nákladům a možným ztrátám nebo výnosům životního pojištění s investiční složkou a rovněž Vám umožnily porovnání s jinými investičními produkty.

**UPOZORNĚNÍ PRO
ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ**

Uvažujete o sjednání životního pojištění s investiční složkou, které je jako produkt komplikované a může být obtížné mu porozumět.

PRODUKT

Životní pojištění Manažer, Česká pojišťovna a.s., www.ceskapojistovna.cz, tel. linka 241 114 114, odpovídá útvar produktového managementu Životního pojištění České pojišťovny a.s., datum vyhotovení tohoto Sdělení klíčových informací 1. 12. 2016.

O JAKÝ PRODUKT SE JEDNÁ?

TYP PRODUKTU

Jedná se o **životní pojištění spojené s investičním fondem** podle § 3 odst. 2 písm. a) zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.

Určeno pro zájemce o uzavření životního pojištění s investiční složkou. Vaše zkušenosti v oblasti investic a investičních produktů nám sdělíte vyplněním investičního dotazníku, který je součástí předsmulovního procesu uzavírání pojistné smlouvy. Jedná se zejména o Vaše dosavadní zkušenosti a znalosti týkající se investičních produktů a obchodů s investičními nástroji, očekávaný výnos, typickou či předpokládanou délku trvání investice a chování při poklesu finančních trhů. Na základě vyhodnocení budete zařazen do odpovídající skupiny investorů.

**INVESTIČNÍ CÍLE
VYHLAŠOVANÁ
ÚROKOVÁ MÍRA (VŮM)**

Zhodnocení pojistného prostřednictvím vyhlášené úrokové míry je vhodné pro ty klienty, kteří preferují malou míru rizika ztráty a jsou si vědomi tomu odpovídajících nižších výnosů. V obecné rovině lze přiblížit fungování vyhlášené úrokové míry k bankovním vkladům či krátkodobým státním dluhopisům. Výši vyhlášené úrokové míry stanovuje pojistitel s ohledem na vývoj výnosů na finančních trzích.

Pro budoucí období je pojistitel oprávněn měnit výši vyhlášené úrokové míry v návaznosti na zhodnocení dosažované na finančních trzích obdobnými finančními instrumenty. Aktuální výše vyhlášené úrokové míry je uvedena na webových stránkách pojistitele.

Doporučený investiční horizont u tohoto fondu je krátko až střednědobý, tedy minimálně 1 a maximálně 3 roky.

**SJEDNANÉ POJISTNÉ
KRYTÍ**

Tento produkt je životním pojištěním spojeným s investičním fondem, které se sjednává pro případ smrti pojištěného nebo dožití se sjednaného konce pojištění. Tento produkt se sjednává na dobu určitou, která je stanovena počtem let nebo určením konkrétního data. Porušení smluvních povinností může být dle okolností a smluvních ujednání důvodem např. pro jednostranné ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením od pojistné smlouvy. Pojistníkem uhrazené mimořádné pojistné snížené o poplatky za vklad mimořádného pojistného dle Sažebníku poplatků zveřejněného na www.ceskapojistovna.cz je pojistitelem investováno do podkladových aktiv, vnitřních fondů, dle pojistníkem zvolené investiční strategie. Pojistník nese investiční riziko.

V tomto Sdělení klíčových informací je zvolen příklad pro zájemce o pojištění s vkladem mimořádného pojistného ve výši 270 000 Kč.

Pojistnou smlouvou lze sjednat životní pojištění (pojištění pro případ smrti nebo dožití) a úrazové pojištění. Pojistné plnění může být poskytnuto jednorázově nebo formou důchodu v závislosti na znění pojistné smlouvy a pojistných podmínkách.

JAKÝM RIZIKŮM JSEM VYSTAVEN A CO MOHU ZÍSKAT?

UKAZATEL RIZIKA

1	2	3	4	5	6	7
← nízke riziko vysoké riziko →						

Souhrnný ukazatel investičního rizika předpokládá, že pojistné budete zhodnocovat vyhlášenou úrokovou mírou minimálně po doporučenou dobu 1 rok.

Souhrnný ukazatel investičního rizika je Vaším průvodcem při porovnání úrovně rizikovitosti tohoto pojistného produktu s obdobnými produkty. Ukazatel vysvětluje míru pravděpodobnosti, s jakou můžete v návaznosti na výkyvy finančních trhů, dosáhnout ztráty ve vztahu k částkám pojistného určeného k investování. Vyhlášenou úrokovou míru jsme zařadili do kategorie 1 (ze 7) s tím, že kategorie 1 zahrnuje podkladová aktiva s nejnižším a kategorie 7 s nejvyšším rizikem. Vámi zvolené podkladové aktivum nezahrnuje cizoměnové riziko. Tento produkt nezahrnuje ochranu částek pojistného určeného k investování proti jejich poklesu.

Příjmy z pojištění v případě mimořádného výběru, odkupného (předčasného ukončení pojištění) a dožití podléhají zákonu o daních z příjmů č. 586/1992 Sb. V takovém případě je uplatněna srážková daň, která může ovlivnit výši dosaženého zhodnocení.

Scénáře zhodnocení

Scénáře zhodnocení pojistného (ke konci uvedeného období)		1 rok	5 let	10 let
Nepříznivý scénář	Částka k výplatě po odečtení nákladů	262 386 Kč	264 178 Kč	266 936 Kč
	Průměrné roční zhodnocení	-2,82 %	-0,44 %	-0,11 %
Neutrální scénář	Částka k výplatě po odečtení nákladů	262 386 Kč	264 178 Kč	266 936 Kč
	Průměrné roční zhodnocení	-2,82 %	-0,44 %	-0,11 %
Příznivý scénář	Částka k výplatě po odečtení nákladů	262 412 Kč	264 310 Kč	267 202 Kč
	Průměrné roční zhodnocení	-2,81 %	-0,43 %	-0,10 %
Celkem zaplacené mimořádné pojistné		270 000 Kč	270 000 Kč	270 000 Kč

Tato tabulka ukazuje zhodnocení, které můžete získat za dobu 1, 5 a 10 let, a to pro 3 různé scénáře vývoje a za předpokladu, že uhradíte mimořádné pojistné 270 000 Kč. Mimořádné pojistné odpovídá ekvivalentu 10 000 EUR při kurzu 27 CZK/EUR. Tabulka Vám umožňuje porovnat předpokládané zhodnocení s obdobnými finančními produkty. Při tvorbě scénářů zhodnocení byly vzaty v úvahu všechny náklady tohoto produktu. Scénáře uvedené v této tabulce jsou odhadem budoucího zhodnocení založeného na minulých výkonnosti podkladových aktiv a nejsou tedy zárukou budoucích výnosů.

Doplňující informace k rizikům souvisejícím s investováním, která nese pojistník:

- Úvěrové (kreditní) riziko, které spočívá v tom, že emitent některého z cenných papírů, které jsou nakoupeny v portfoliu pojistitele, nedodrží svůj závazek.
- Investiční riziko, které spočívá v kolísání výše vyhlášené úrokové míry v průběhu pojistné doby v důsledku vývoje na kapitálových trzích.

Mezi další rizika, která mohou dočasně negativně ovlivnit i pojistníka, patří zejména:

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

CO SE STANE, POKUD POJISTITEL NEBUDE SCHOPEN DOSTÁT SVÝM ZÁVAZKŮM?

Pojistitel je povinen mít technické rezervy vytvořené s ohledem na celý rozsah své činnosti a v dostatečné výši tak, aby byl schopen v kterémkoli okamžiku dostát svým závazkům vyplývajícím z jím uzavřených pojistných smluv.

V případě, že pojistitel nebude schopen dostát svým závazkům, bude tato situace řešena Českou národní bankou, která určí způsob nápravy např. převod pojistného kmene, nebo v závažných případech likvidaci pojišťovny.

JAKÉ JSOU NÁKLADY SPOJENÉ S PRODUKTEM?

V této části se můžete seznámit s náklady, které jsou spojené s tímto produktem prostřednictvím Souhrnného ukazatele snížení ročního zhodnocení a jeho jednotlivých složek.

Tabulka znázorňuje hodnotu ukazatele Snížení ročního zhodnocení (pro výše uvedený neutrální scénář zhodnocení) ke konci uvedeného období, tedy po 1, 5 a 10 letech trvání pojištění.

	Prodej podkladového aktiva po 1 roce	Prodej podkladového aktiva po 5 letech	Prodej podkladového aktiva po 10 letech
Mimořádné pojistné	270 000 Kč	270 000 Kč	270 000 Kč
Celkové náklady	8 060 Kč	8 060 Kč	7 560 Kč
Snížení zhodnocení	2,99%	0,61%	0,28%

Ukazatel Snížení ročního zhodnocení ilustruje, jaký dopad mají náklady spojené s tímto produktem na zhodnocení mimořádného pojistného. Do celkových nákladů je zahrnut poplatek za vklad mimořádného pojistného dle Sazebníku poplatků České pojišťovny a.s., zveřejněného na www.ceskapojistovna.cz. Údaje uvedené v této tabulce jsou orientační a mohou se v budoucnu změnit.

STRUKTURA NÁKLADŮ

Následující tabulka obsahuje údaje o každoročním vlivu jednotlivých složek nákladů na zhodnocení, které můžete získat na konci doporučeného investičního horizontu nebo pojistné doby dle neutrálního scénáře.

Tato tabulka ukazuje dopad jednotlivých kategorií nákladů na Snížení ročního zhodnocení za každý rok

Kategorie nákladů	Podrobný popis	Podíl (%)	Popis dopadu
Jednorázové náklady	Náklady při sjednání pojištění	0,26%	Tyto náklady zahrnují náklady za vklad mimořádného pojistného.
	Náklady při ukončení pojištění	0,02%	Náklady spojené s dožitím pojištění Manažer. Jedná se o srážkovou daň
Průběžné náklady	Transakční náklady podkladového aktiva	0,00%	Dopad transakčních nákladů spojených s nákupem/prodejem jednotek podkladového aktiva
	Náklady spojené s pojištěním	0,00%	Dopad nákladů na pojistné hrazené na biometrická rizika Vašeho pojištění
	Ostatní náklady	0,00%	Dopad ostatních nákladů spojených se správou pojištění Manažer
Další související poplatky	Poplatek při překonání benchmarku	0,00%	Dopad poplatků účtovaných při překonání benchmarku podkladového aktiva
	Poplatek při překonání zhodnocení	0,00%	Dopad poplatků účtovaných při překonání zhodnocení podkladového aktiva uvedeného v pojistné smlouvě

Doplňující informace k hodnotě pojistné ochrany, např. pojištění pro případ smrti, naleznete v části „O jaký produkt se jedná?“.

JAKÝ JE INVESTIČNÍ HORIZONT A JE MOŽNÉ VLOŽENÉ PROSTŘEDKY VYBRAT DŘÍVE?

Doporučený, resp. minimální, investiční horizont je minimálně 1 rok a maximálně 3 roky.

Pojistník je oprávněn jednostranně předčasně ukončit pojištění nebo požádat o mimořádný výběr. Předčasně ukončení pojištění je zpravidla nevýhodné a lze očekávat, že výše odkupného nedosáhne výše zaplaceného běžného pojistného. Při ukončení pojištění s výplatou odkupného je základem snížená kapitálová hodnota pojištění. Za provedení mimořádného výběru pojistitel účtuje poplatek podle platného Sazebníku poplatků.

JAKÝM ZPŮSOBEM JE MOŽNÉ PODAT STÍŽNOST?

Stížnosti pojistníků, pojištěných, obmyšlených a oprávněných osob lze sdělit osobně pojišťovacímu zprostředkovateli nebo na pobočce pojistitele, prostřednictvím on-line formuláře na webových stránkách www.ceskapojistovna.cz/vas-nazor-nas-zajima, e-mailem stiznosti@ceskapojistovna.cz, telefonicky na tel. lince 241 114 114 nebo písemně zasláním na adresu Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.

Dále se lze obrátit na Českou národní banku, www.cnb.cz, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím. Spotřebitelé se v případě životního pojištění mohou s žádostmi o mimosoudní řešení sporu obracet na finančního arbitra, www.finarbitr.cz, v případě neživotního pojištění (tedy úrazového a pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát) na Českou obchodní inspekci, www.coi.cz.

OSTATNÍ INFORMACE

Aktuální platnou verzi tohoto Sdělení klíčových informací naleznete: https://www.ceskapojistovna.cz/zivotni_pojisteni_kid

Doplňkové pojistné podmínky životního pojištění MANAŽER

Bod 1

Úvodní ustanovení

- 1.1. Pokud pojistnou smlouvu není stanoveno jinak, platí pro toto pojištění ustanovení občanského zákoníku a Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 02/2016 (dále též „VPP PO“). Pokud bylo pojistnou smlouvu připojištěno i pojištění sjednávané s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. (dále též „ČPZ“), platí pro ně ustanovení občanského zákoníku a Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j. 01/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění pracovní neschopnosti č.j. 04/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu v nemocnici č.j. 06/2014. Všeobecné pojistné podmínky, doplňkové pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky, které se na pojistnou smlouvu vztahují a které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Toto pojištění se řídí právním řádem České republiky a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.
- 1.2. Pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti nebo dožití. Dále pojistná smlouva obsahuje pojištění závažných onemocnění, bylo-li sjednáno, pojištění pro případ invalidity ve formě zproštění od placení běžného pojistného, bylo-li sjednáno, úrazové pojištění, bylo-li sjednáno, a pojištění pro případ nemoci sjednávané s ČPZ, bylo-li sjednáno.
- 1.3. Právní jednání činí každý z pojištělů (tedy ČP nebo ČPZ) samostatně a týkají se pouze jím sjednaného pojištění, není-li v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách uvedeno jinak. Právní jednání týkající se všech sjednaných pojištění (tedy jak s ČP, tak s ČPZ), s dále uvedenou výjimkou, činí pojistník vždy pouze vůči jednomu z pojištělů, a to vůči ČP. Pouze právní jednání týkající se pojistné události (např. oznámení pojistné události, šetření pojistné události) z pojištění sjednaných s ČPZ činí pojistník vůči ČPZ.
- 1.4. Je-li uvedeno v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách označení „pojištění“, míní se tím všechna sjednaná pojištění pojistnou smlouvou. Pokud není uvedeno jinak.
- 1.5. Pojistné matematické metody platné k datu uzavření pojistné smlouvy jsou neměnné po dobu trvání pojištění.
- 1.6. V případě životního pojištění mají spotřebitelé (pojistníci, pojištění, obmyšlení a oprávněné osoby) možnost řešit spor mimosoudně před finančním arbitrem, www.finarbitr.cz. V případě neživotního pojištění (tedy pojištění sjednávaného s ČPZ, úrazového pojištění, pojištění asistenčních služeb) je subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

Bod 2

Definice pojmů

- 2.1. **Kapitálovou hodnotou** se rozumí aktuální hodnota pojištění a člení se na kapitálovou hodnotu tvořenou běžným pojistným a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným. **Kapitálová hodnota tvořená běžným pojistným** se zvyšuje o zaplacené běžné pojistné a dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o měsíční úrok odpovídající ročnímu úročení ve výši uvedené na webových stránkách pojistitele. **Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným** se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné a dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o měsíční úrok odpovídající ročnímu úročení ve výši uvedené na webových stránkách pojistitele. Kapitálová hodnota se snižuje k 1. dni každého zúčtovacího období o rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a poplatky. Dále se kapitálová hodnota může snižovat o mimořádné výběry.
- 2.2. **Pojistníkem** se rozumí, od sjednání pojištění do okamžiku převodu práv na pojištěného, fyzická osoba identifikovaná IČO nebo právnícká osoba. Při sjednání pojištění je pojistník odlišný od pojištěného.

ČLÁNEK 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

- 1.1. Pojistník je povinen pojištěnému předat informaci o rozsahu pojištění a pojistných podmínkách platných pro toto pojištění. Pojistník je dále povinen pojištěného informovat o všech změnách pojištění.
- 1.2. Není-li pojistník totožný s pojištěným, pak pojištěný nemá v průběhu pojistné doby právo jakkoliv nakládat s pojištěním.
- 1.3. V průběhu trvání pojištění může pojistník převést práva a povinnosti vyplývající z pojištění na pojištěného. Převod práv a povinností provede pojistitel jen na základě písemné žádosti pojistníka. Při převodu práv

z pojistníka na pojištěného je pojistník povinen předat pojištěnému originál pojistky, vydaný pojistitelem jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Okamžikem převodu práv a povinností se pojištěný stává zároveň pojistníkem a další převod práv a povinností za trvání pojištění nelze provádět.

Bod 1

Pojistné

Rizikové pojistné

- 1.1. Pojistitel od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižuje kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a o rizikové pojistné za další sjednaná pojištění.
- 1.2. Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a rizikové pojistné za další sjednaná pojištění stanoví pojistitel podle pojistné matematických metod pojistitele, především s ohledem na věk pojištěného, pojistnou částku platnou pro aktuální zúčtovací období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojistného nebo pojistného. Ke změně rizikového pojistného dochází pravidelně každý pojistný rok vždy ve výroční den pojištění.
- 1.3. Riziková složka tohoto pojištění je tvořena pojistným za pojištění pro případ smrti a další sjednaná pojištění, kromě pojištění pro případ dožití. Společná složka tohoto pojištění je tvořena pojistným za pojištění pro případ dožití.

Bod 2

Náklady a poplatky

- 2.1. Pojistitel od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižuje kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle pojistné matematických metod pojistitele. Pojistitel je oprávněn započíst si neuhrazené náklady vůči pojistnému plnění, které je vyplaceno při skončení pojištění nebo vůči odkupnému. Pojistitel rozpočítává částku počátečních a správních nákladů rovnoměrně na celou pojistnou dobu a takto je i uměřuje.

Bod 3

Vznik pojištění

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

Bod 4

Změny pojištění

- 4.1. V době trvání pojištění může pojistník požádat pojistitele o změnu rozsahu pojištění (např. úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci, změnu výše pojistné částky pro případ smrti, změnu výše běžné placené pojistného). Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy (např. aktuální věk pojištěného, aktuální zdravotní stav pojištěného) žádost o změnu pojištění zamítnout. V případě změny pojištění, jejíž účinnost nebude ve výroční den pojištění, dojde k prodloužení pojistné doby tak, aby do konce pojištění zbyval celý počet let. V případě změny pojištění může pojistitel nebo pojistník odstoupit od takové změny za stejných podmínek, jako je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy.

4.2. Redukce pojištění

- 4.2.1. Pokud bylo zaplaceno běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP PO a nezaplát-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 redukcí pojištění.
- 4.2.2. Pokud bylo zaplaceno běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP PO, může pojistník o redukcí pojištění požádat. V 00.00 hodin prvního dne nejbližšího zúčtovacího období, na které není zaplaceno běžné pojistné, dojde k redukcí pojištění (redukce na žádost).
- 4.2.3. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP PO) nebo na žádost pojistníka k redukcí pojistné částky, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití a zanikají všechna další sjednaná pojištění a nároky. Pojistná částka pro případ smrti se snižuje na redukovanou pojistnou částku stanovenou podle pojistné matematických metod pojistitele. Při dožití konce pojištění pojistitel vyplatí pojištěnému kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu konce pojištění. Při smrti pojištěného před dožitím sjednaného konce pojištění pojistitel vyplatí oprávněné osobě redukovanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

- 4.2.4. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP PO) nebo na žádost pojistníka k redukcí pojistné doby, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití a zanikají všechna další sjednaná pojištění a nároky. Pojistná částka pro případ smrti, zůstává zachována. Při dožití konce redukované pojistné doby bude pojištěnému vyplacena kapitálová hodnota ve výši stanovené k datu konce redukováného pojištění. Při smrti pojištěného před uplynutím redukované pojistné doby vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

- 4.2.5. U redukováného pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné. Pojistník není oprávněn platit mimořádné pojistné, pojistník nesmí provádět mimořádné výběry.

4.3. Mimořádné výběry

- 4.3.1. Pojistník je oprávněn požádat o mimořádný výběr z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným v průběhu trvání pojištění, bylo-li uhrazeno mimořádné pojistné. Pojistník je oprávněn požádat o výběr z kapitálové hodnoty tvořené běžným pojistným po splnění podmínek nároku na odkupné dle VPP PO.
- 4.3.2. Mimořádný výběr lze provést ve lhůtách a četnosti uvedené v Předmluvních informacích.
- 4.3.3. Minimální výše mimořádného výběru je stanovena v Předmluvních informacích. Maximální výše mimořádného výběru je stanovena pojistitelem na základě pojistné matematických metod pojistitele. Pojistitel vyplatí požadovaný mimořádný výběr nejvýše v hodnotě maximální výše mimořádného výběru.
- 4.3.4. Mimořádný výběr je nejprve realizován z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, poté z kapitálové hodnoty tvořené běžným pojistným.
- 4.3.5. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o mimořádný výběr zamítnout.
- 4.3.6. Za provedení mimořádného výběru je pojistitel oprávněn účtovat poplatek podle platného Sazebníku poplatků.
- 4.3.7. Mimořádný výběr nelze provádět při redukcí pojištění.

Bod 5

Zánik pojištění

- 5.1. U úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění, zproštění od placení pojistného a pojištění pro případ nemoci je konec pojištění shodný se sjednaným koncem základního pojištění, pokud nezaniklo některé z těchto pojištění v průběhu trvání pojištění.
- 5.2. **Zánik pojištění odpadnutím důvodu dalšího pojištění a uplynutím doby, na niž bylo sjednáno.**
 - 5.2.1. Pojištění zanikne smrtí pojištěného. Nejpозději pojištění zanikne, dožije-li se pojištěný konce pojištění.
 - 5.2.2. Jestliže u pojištění s redukovanou pojistnou dobou součet rizikového pojistného, počátečních a správních nákladů a poplatků je vyšší než kapitálová hodnota tvořená běžným pojistným, pojištění zaniká. Pojistitel je povinen o takovém zániku pojistníka informovat.
- 5.3. **Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného**
Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a na poplatky do zániku pojištění. Jestliže bylo zaplaceno mimořádné pojistné, je pojistníkovi vyplacena část kapitálové hodnoty tvořená mimořádným pojistným stanovená na základě pojistné matematických metod pojistitele.
- 5.4. **Zánik pojištění odmítnutím pojistného plnění**
Pokud pojištění zanikne odmítnutím pojistného plnění podle ustanovení § 2810 občanského zákoníku, pojistitel vyplatí obmyšlenému nebo oprávněné osobě kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným k datu oznámení pojistné události pojistiteli, sniženou o poplatek za ukončení pojištění. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným vyplacena pojistníkovi.
- 5.5. Dojde-li k zániku tohoto pojištění v době označené jako „Rozhodná doba“, nevzniká nárok na výplatu částky, která byla převedena na tuto pojistnou smlouvu a jež odpovídá výši rozdílu částky rezervy nebo kapitálové hodnoty pojištění dle dosavadní pojistné smlouvy, stanovené k datu jejího zániku, a částky, jež by byla vyplacena jako odkupné z takto zaniklé dosavadní pojistné smlouvy („částka převyšující odkupné dle dosavadní pojistné smlouvy“). O částku převyšující odkupné dle dosavadní pojistné smlouvy se v takovém

případě sníží plnění nebo částka, vyplácené z důvodu zániku tohoto pojištění (např. odkupné). Ustanovení předchozí věty neplatí, jedná-li se o zánik pojištění z důvodu výplaty pojistného plnění při pojistné události nebo pokud bude uzavřena nová pojistná smlouva, na niž byla převáděna rezerva nebo kapitálová hodnota zanikajícího pojištění. Pojistitel započte vůči částce odkupného dle dosavadní pojistné smlouvy hodnotu závazků pojistníka vůči pojistiteli zejména dosud neuhrazené počáteční a správní náklady.

- 5.6. Výpovědi základního pojištění zanikají všechna sjednaná pojištění. Pojistitel vyplatí pojistníkovi kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným snížením o hodnotu závazků pojistníka vůči pojistiteli vzniklých v souvislosti s tímto pojištěním včetně dosud neuhrazených počátečních a správních nákladů. Výpovědi úrazového pojištění (příp. jednotlivých plnění z úrazového pojištění) nebo pojištění pro případ nemoci zaniká jen vypovězené pojištění.

ČLÁNEK 2 ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

Bod 1

Pojištění pro případ smrti nebo dožití

1.1. Rozsah nároků

1.1.1. Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí pojištěnému kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu konce pojištění. Požádá-li o to pojištěný, pojistitel dohodne s pojištěným namísto jednorázového plnění výplatu doživotního nebo časově omezeného důchodu.

1.1.2. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, pojistitel vyplatí obmyšlenému sjednanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli. Bylo-li sjednáno pojištění závažných onemocnění a došlo-li k výplatě pojistného plnění za pojistnou událost z tohoto pojištění, zaniká základní pojištění a pojištění s ním sjednaná.

1.1.3. Zemře-li pojištěný v prvních dvou letech trvání pojištění následkem sebevraždy, zanikají bez práva na plnění všechna sjednaná pojištění. V takovém případě pojistitel vyplatí obmyšlenému kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota vyplacena pojistníkovi.

1.1.4. Zemře-li pojištěný ve třetím nebo dalším roce trvání pojištění následkem sebevraždy a neuplynuly-li alespoň dva roky od posledního zvýšení pojistné částky, vyplatí pojistitel obmyšlenému součet nejvyšší pojistné částky platné v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného a kapitálové hodnoty pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli a všechna sjednaná pojištění zaniknou.

1.1.5. V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel obmyšlenému část kapitálové hodnoty stanovenou podle pojistné matematických metod pojistitele k datu, kdy se o smrti dozvěděl. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi.

1.1.6. Nabytí-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabytí-li práva na plnění, nabyvají ho osoby určené podle § 2831 zákoníku.

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 (účet) určené pojistitelem. Pojistitel si vyhrazuje právo mimořádné pojistné odmítnout.

2.1.2. Pojistitel stanoví bližší podmínky pro výši, četnost a podmínky placení mimořádného pojistného v Předmluvních informacích.

2.1.3. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné.

2.1.4. Mimořádné pojistné nelze hradit u redukováného pojištění.

Bod 3

Podíly na výnosech z rezerv pojistného

- 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 jednostranně 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 kalen-

dářního roku. Částka podílu na výnosech z rezerv není nárokovou částkou pojistného plnění.

3.2. Podíly na výnosech z rezerv pojistného jsou přiznávány pouze ke kapitálové hodnotě tvořené běžným pojistným. Podíly na výnosech z rezerv pojistného se vyplácejí při skončení pojištění, při kterém se vyplácí kapitálová hodnota pojištění.

3.3. Při skončení pojištění, u něhož došlo k redukci pojištění, se podíly na výnosech z rezerv pojistného nepřiznávají. Podíly na výnosech z rezerv pojistného přiznané do dne účinnosti redukce podle VPP PO se k tomuto dni podle pojistné matematických metod 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 závažných onemocnění a jsou splněny podmínky definované u tohoto závažného onemocnění podle bodu 5 tohoto článku, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění, pojištění skončí výplatou pojistného plnění. Pojištěnému v tomto případě bude vyplacena současně s pojistnou částkou za závažné onemocnění i kapitálová hodnota ve výši stanovené k datu oznámení závažného onemocnění pojistiteli a celé pojištění zanikne.

1.2. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na výplatu pojistného plnění závažných onemocnění nevzniká a pojištění závažného onemocnění zaniká. Jinak sjednané základní pojištění zůstává beze změny.

Bod 2

Pojistná částka

Pojistná částka pojištění závažných onemocnění pro zúčtovací období je shodná s pojistnou částkou pojištění pro případ smrti.

Bod 3

Pojistné plnění

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

3.2. Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pojištění závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejdříve po uplynutí 6 měsíců ode dne účinnosti této změny.

Bod 4

Zánik pojištění

4.1. Zánikem základního pojištění zaniká i pojištění závažných onemocnění.

4.2. Vyplatí-li pojistitel pojistné plnění za pojistnou událost z pojištění závažných onemocnění, zaniká okamžikem vyplacení tohoto plnění i základní pojištění a pojištění s ním sjednaná.

Bod 5

Definice závažných onemocnění

1. INFARKT MYOKARDU

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

- klinické příznaky ischemie (bolesti na hrudi)
- vývoj patologických Q vln na EKG
- EKG změny svědčící pro ischemii (ST elevace či deprese)

Diagnóza musí být stanovena na specializovaném pracovišti (kardiologie, interna) a doložena lékařskou zprávou.

Výluky z plnění:

Angina pectoris a jiné formy ischemické choroby srdeční.

2. OPERACE VĚNČITÝCH TEPEN

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

Výluky z plnění:

Angioplastika a ostatní intraarteriální výkony provedené katetrizační nebo laserovou technikou.

3. OPERACE SRDEČNÍ CHLOPNĚ

Operací srdečních chlopní se ve smyslu tohoto pojištění rozumí náhrada srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální a aortální) na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudníku s použitím náhradní chlopně.

Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem, nebo propouštěcí zprávou z kardiologie.

Výluky z plnění:

Valvuloplastika a vrozené vady chlopní.

4. ZÍSKANÉ CHRONICKÉ SRDEČNÍ ONEMOCNĚNÍ

Získaným chronickým srdečním onemocněním ve smyslu tohoto pojištění se rozumí trvalé funkční nebo morfologické poškození srdce (myokardu, perikardu, endokardu včetně chlopní) nevyžadující operační zákrok.

Podmínkou je závažnost onemocnění vyžadující trvalou medikaci a dispenzarizaci pro přetrvávající klinické obtíže chronického rázu s funkční závažností srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA Třída III. – IV., nebo EF ≤ 20%.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie).

5. CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA

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

Vyloučena je přechodná ischemická příhoda (TIA).

6. ZHOUBNÉ NÁDORY (RAKOVINA)

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

Výluky z plnění:

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

7. NEZHOUBNÝ NÁDOR MOZKU

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

8. MENINGITIDA

Meningitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan bakteriálního nebo virového původu. Onemocnění musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu, nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života splňující kritéria přiznání plného invalidního důchodu.

Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infekce) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

9. ENCEFALITIDA

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

10. KLÍŠŤOVÁ MENINGOENCEFALITIDA

Klíšťovou meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan a mozkové

tkaně. Následky a komplikace zánětu musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života splňující kritéria přiznání plného invalidního důchodu. Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm – neurologie (infekce) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.

11. SELHÁNÍ LEDVIN

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

12. TRANSPLANTACE ŽIVOTNĚ DŮLEŽITÝCH ORGÁNŮ

Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci – srdce, plic, ledvin, jater, slinivky břišní, kostní dřevě (u kostní dřevě heterotransplantát), nebo vedení pojištěného v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující indikaci k operaci. Zprávu musí vypracovat specializované pracoviště na území České republiky.

Výluky z plnění:

Transplantace ostatních orgánů nebo jejich částí a transplantace tkání.

13. SLEPOTA

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

14. HLUCHOTA

Hluchotu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevratná ztráta sluchu obou uší (nemožnost příjmu zvukových informací) následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ORL – otorinolaryngologie) a potvrzena audiometrickým vyšetřením.

15. ONEMOCNĚNÍ HIV ZÍSKANÉ PŘI TRASFUZI KRVE

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

Výluka z plnění:

Diagnostikovaná hemofilie.

ČLÁNEK 4 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

Bod 1 Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění pro případ invalidity, má pojistné plnění formu úhrady běžného pojistného (dále též „zproštění od placení pojistného“).

1.1. Bylo-li sjednáno zproštění od placení pojistného, je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojistné za sjednaná pojištění, jsou-li splněny podmínky uvedené ve VPP PO.

1.2. Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a týká se běžného pojistného za jeden rok trvání pojištění. Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod. Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok na základě skutečnosti, že nárok na pobírání invalidního důchodu a pojištění trvá. Zproštění od placení běžného pojistného končí uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nejpozději však ve výroční den pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

1.3. Pojištění zproštění od placení pojistného končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 60 let. Došlo-li ke zproštění od placení pojistného před tímto dnem, je pojistník i nadále zproštěn od placení pojistného, pokud jsou splněny ostatní

podmínky pro trvání zproštění od placení pojistného. Po ukončení pojištění zproštění od placení pojistného pojistitel přestává a nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění zproštění od placení pojistného.

1.4. Pojistník je na žádost pojistitele povinen prokázat, že invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně je pojištěnému dále vyplácen.

1.5. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na výši běžného pojistného za poslední pojistné období před přiznáním invalidního důchodu, není-li uvedeno jinak.

1.6. Dojde-li během trvání pojištění ke snížení běžného pojistného, je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného ve výši sníženého pojistného nejdříve ode dne účinnosti změny pojištění.

1.7. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného, je pojistník zproštěn od placení pojistného ve výši zvýšeného běžného pojistného nejdříve po uplynutí dvou let ode dne účinnosti této změny. V případě, že není splněna podmínka uplynutí dvou let ode dne účinnosti zvýšení běžného pojistného a přitom vzniká právo na zproštění od placení pojistného, pojištění se mění tak, že běžné pojistné je sníženo na hodnotu nejnižšího lhůtního (běžného) pojistného za dva roky. Pojistitel si v takovém případě vyhrazuje právo v souladu se stavem pojištění změnit odpovídajícím způsobem pojistné technické parametry pojištění.

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

Bod 2 Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i pojištění zproštění od placení pojistného.

ČLÁNEK 5 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Bod 1 Rozsah nároků

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

Bod 2 Plnění za smrt následkem úrazu

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

2.2. Byla-li v době trvání pojištění úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt následkem úrazu.

2.3. Pojistitel nebude snižovat plnění za smrt následkem úrazu, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3, nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.

2.4. Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu, právo na plnění má obmyšlený, který má v případě smrti pojištěného právo na pojistné plnění za smrt pojištěného ze základního pojištění. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 2831 občanského zákoníku.

Bod 3 Plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle

3.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle v pojistné smlouvě sjednané výše pojistné částky.

3.2. Byla-li v době trvání pojištění při provozu motorového vozidla (určeného pro přepravu osob) s maximálním počtem 9 sedadel způsobena pojištěnému smrt úrazem, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.

3.3. Pojistitel nebude snižovat plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3, nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.

3.4. Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle, právo na plnění má obmyšlený, který má v případě smrti pojištěného právo na pojistné plnění za smrt pojištěného ze základního pojištění. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 2831 občanského zákoníku.

3.5. Pojistnou událostí ve smyslu VPP PO je smrt následkem úrazu pojištěného, která nastala během trvání pojištění při dále uvedené činnosti. Odchylně od VPP PO se pojištění vztahuje na pojistné události, které utrpí pojištěný při provozu motorového vozidla.

3.6. Pojištění se vztahuje na úrazy, které způsobily smrt pojištěného při dále uvedené činnosti:

- úrazy vzniklé při uvádnění motoru do chodu bez prostředků před zahájením jízdy,
- úrazy vzniklé při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,
- úrazy dopravovaných osob (dopravovanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla nebo při jeho havárii,
- úrazy vzniklé při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
- úrazy dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, vzniklých během jízdy.

3.7. Pojištění se nevztahuje na:

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

Bod 4 Plnění za trvalé následky úrazu

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

4.2. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

4.3. Nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu.

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

4.5. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.

4.6. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí

je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

- 4.7. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný.
- 4.8. Požádá-li pojištěný do výplaty plnění za trvalé následky úrazu o výplatu důchodu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.

- 4.9. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.

- 4.10. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno příslušné procento hodnocení trvalých následků úrazu, od kterého je pojistné plnění poskytováno, pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků (po případném snížení podle bodu 4.4.) dosáhne alespoň výše tohoto sjednaného procenta. Výše sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.

- 4.11. Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplatí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu (po případném snížení podle bodu 4.4.) stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

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

Bod 5

Plnění za závažné následky úrazu

- 5.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za závažné následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
- 5.2. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky podle oceňovací tabulky B ve výši nejméně 65 % (po případném snížení podle bodu 5.3.), a to v součtu jednotlivých trvalých následků, pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku za závažné následky úrazu. 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, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatu pojistného plnění pojištění závažných následků úrazu zaniká.
- 5.3. Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.
- 5.4. Týká-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.
- 5.5. Právo na pojistné plnění za závažné následky úrazu může uplatnit pojištěný nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.
- 5.6. Jestliže před výplatou plnění za závažné následky úrazu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěný zemře, vyplatí pojistitel jeho dědicům plnění za závažné následky úrazu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 5.2.
- 5.7. Požádá-li pojištěný do výplaty plnění za závažné následky úrazu o výplatu důchodu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.
- 5.8. Právo na plnění za závažné následky úrazu má pojištěný.

Bod 6

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

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

- 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 pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle v pojistné smlouvě sjednané výše pojistné částky (denního plnění). Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

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

- 6.1.3. Plnění vyplatí 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

- 6.1.4. Do doby nezbytného léčení úrazu se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podrobuje občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.

- 6.1.5. Bylo-li pojištěnému 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. Předchozí věta platí pro diagnózy, u kterých je v oceňovacích tabulkách stanoven maximální počet dní do 365.

- 6.1.7. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.

- 6.1.8. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

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 pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle v pojistné smlouvě sjednané výše pojistné částky (denního plnění). Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

- 6.2.2. Dojde-li k úrazu pojištěného a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, je delší než jeden týden, 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 načítaně 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 pojištěnému 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, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.

- 6.2.7. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

Bod 7

Společná ustanovení k pojistnému plnění

- 7.1. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za trvalé následky úrazu,

za závažné následky úrazu, dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem v poměru výše pojistného, které bylo placeno ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3, nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.

- 7.2. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání, pro které byl zařazen do rizikové skupiny 2, resp. 3, nebo nevykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo nevykonával sport jako profesionální sportovec a platil vyšší pojistné než měl platit. Přepřelacené pojistné se nevrací.

- 7.3. Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojištění, a tím způsobil, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno.

- 7.4. Pojistitel plní i za takový úraz, ke kterému dojde při raftingu v období od 1. 6. do 30. 9. běžného roku na řekách v ČR. Pojištěný, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. policie). Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.

- 7.5. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat, že dodržoval léčebný režim a řídil se pokyny (např. neúčastnil se sportovních soutěží, absolvoval rehabilitaci apod.).

- 7.6. Ustanovení VPP PO, část IV. Výluky z pojištění, písm. C., se bod 10. použije i na pojistné události (úrazy), k nimž došlo v souvislosti s řízením vozidla i při jiných motoristických soutěžích (např. buggy, čtyřkolky) a při přípravě na ně.

Bod 8

Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i úrazové pojištění.

Bod 9

Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojištění dospělých

- 9.1. **Riziková skupina 1** zahrnuje zejména pracovníky, kteří se zabývají duševní činností, řídicí a administrativní činností ve vnitřní a vnější správě, obchodě, pracovníky ve zdravotnictví a kultuře, kteří nevyvíjejí fyzickou činnost. Dále zahrnuje pracovníky, jejichž pracovní činnost má charakter výrobní či manuální a zároveň riziko úrazu je u nich srovnatelné s nevýrobní činností.
- 9.2. **Riziková skupina 2** zahrnuje zejména ostatní pracovníky s výrobní či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku (např. profesionální sportovce bez VŘC).
- 9.3. **Riziková skupina 3** zahrnuje zejména pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti 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 pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěčské dýchacího přístroje (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrází, v kesonech).

- 9.4. **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, agility, akrobatického rock'n'rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, basketbalu do úrovně krajského přeboru včetně, běhu do vrchu, běhu na lyžích, bowlingu, benchpressu, break dance, curlingu, florbalu do úrovně krajského přeboru včetně, footballu, fotbalu do úrovně krajského a pražského přeboru včetně, frisbee, golfu, hasičského sportu, házené do úrovně krajského přeboru včetně, historického šermu, intercrosso, jachtingu, jezdeckví psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečnicku, kulturistiky, kuželek, lacrossu, lukostřelby, maratonského běhu, mažoretek, metané, minigolfov, 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, rouchetu, rozteskávaček (cheerleading), rybářského sportu, rychlobruslení, skycrossu, softballu, sportovní lezení po umělých stěnách, sportovní střelby, squashe, strečinku, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, volejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, závodů dračích lodí a závodního tance. Do této skupiny sportů (VŘC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění dle VPP PO. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží se pro

účely úrazového pojištění rozumí osoba provozující sport pravidelně jako aktivní člen organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží není osoba provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně, bez registrace ve sportovním klubu.

Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění bez ohledu na to, zda jsou aktivním účastníkem soutěží či nikoliv. Do této skupiny sportů (VRC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění dle VPP PO.

- 9.5. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli vždy bez zbytečného odkladu změnu povolání. Rovněž je povinen bez zbytečného odkladu oznámit, že začal provozovat sport patřící do skupiny vysoce rizikových činností, případně že začal provozovat takový sport jako své povolání. Změna mající vliv na výši pojistného je účinná nejdříve od nejbližší splatnosti pojistného následující po doručení sdělení pojistiteli.

Bod 10 Extrémní sporty

- 10.1. Je-li sjednáno připojištění extrémních sportů, vyplátí pojistitel plnění podle sjednaných druhů plnění i za takový úraz, k němuž dojde:
- a) při vysokohorské turistice (s výjimkou expedic do nadmořské výšky 6 000 m a výše nebo do Antarktidy, Arktidy a Grónska),
 - b) při výkonu horolezeckého sportu (s výjimkou horolezeckých expedic do nadmořské výšky 6 000 m a výše),
 - c) při potápění s nutností dýchacího přístroje maximálně do hloubky 40 m (s výjimkou jeskynního potápění),

d) při provozování jiných extrémních, tzv. adrenalinových sportů (s výjimkou létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závěsného létání; paraglidingu, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin).

- 10.2. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 13.1. písm. a) a b) je, že pojištěný použil vybavení (výstroj a výzbroj) odpovídající náročnosti zdolávaného terénu. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 13.1. písm. b), c) a d) je, že pojištěný provozoval tento sport nebo činnost s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti (např. licence u sportů, u nichž nelze s ohledem na povahu sportu, předložit takový dokument, pojištěný přiloží čestné prohlášení s uvedením svědků) nebo u provozovatele s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti, tj. např. jako účastník soutěže organizované takovým provozovatelem.
- 10.3. Pojištěný, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit k oznámení pojistné události zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. horská služba, policie). Dále jsou pojištěný, příp. oprávněná osoba povinni předložit potvrzení, že pojištěný vlastnil příslušné oprávnění k provozování činnosti (např. licenci, u sportů, u nichž nelze s ohledem na povahu sportu, předložit takový dokument, pojištěný přiloží čestné prohlášení s uvedením svědků) nebo se jednalo o provozovatele s příslušným oprávněním k provozování činnosti. Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.

Bod 11 Profesionální sportovci

- 11.1. Profesionálním sportovcem se rozumí ten sportovec, jehož převážná část z jeho celkových příjmů v kalen-

dářním roce plyne z provozování sportovní činnosti a zároveň provozování sportovní činnosti je časově významnou (převažující) aktivitou. Provozováním sportovní činnosti se rozumí činnost vykonávaná pojištěným v pracovněprávním vztahu (závislá práce) nebo jako samostatná výdělečná činnost či jiná obdobná činnost za účelem obživy, resp. získání finančních prostředků, a to formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně.

- 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 případech vyplaceno pouze na základě lékařem potvrzené skutečné doby léčení, maximálně však do dne předcházejícího dni, ve kterém pojištěný porušil léčebný režim stanovený lékařem (vykonával sportovní činnost). Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat, že dodržoval léčebný režim, resp. neúčastnil se zápasů, soutěží nebo tréninků. Pokud toto pojištěný neprokáže, pojistitel nemůže ukončit šetření podle ustanovení zákoníku. Pokud došlo k výplatě pojistného plnění a pojistitel následně zjistí, že pojištěný v rámci doby léčení vykonával sportovní činnost, je pojištěný povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění nebo jeho část, a to s přihlednutím ke všem okolnostem konkrétní pojistné události.

ČLÁNEK 6 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i pojištění pro případ nemoci.

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 02/2016

Obsah

A. OBECNÁ ČÁST

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

B. ZVLÁŠTNÍ ČÁST

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

A. OBECNÁ ČÁST

I. ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1. Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Praha 1, Česká republika, IČO 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze sp. zn. B 1464, (dále jen „**Pojistitel**“), poskytuje pojištění v souladu se zákonem č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, v platném znění. Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 01/2014 (dále jen „**VPP PO**“) upravují podmínky pojištění osob a jsou účinné od 1.12. 2016.
2. Práva a povinnosti z pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „zákoník“), především ustanovení §§ 2758 – 2872, těmito VPP PO, příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „**DPP**“), Sazebníkem poplatků, Oceňovacími tabulkami a pojistnou smlouvou.
3. Ujednání v pojistné smlouvě odchylující se od zákoníku, těchto VPP PO nebo DPP mají přednost. Ustanovení DPP mají přednost před ustanoveními VPP PO.
4. Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistnou smlouvou lze sjednat více druhů pojištění.

II. VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

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

Běžným pojistným se rozumí pojistné ujednané na pojistné období.

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

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

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

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

Zúčtovacím obdobím se rozumí jeden měsíc. Počátek zúčtovacího období se stanoví na den v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl ujednan jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně počátek zúčtovacího období na poslední den měsíce. Zúčtovací období končí v den předcházející dni v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl stanoven jako den počátku zúčtovacího období.

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

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

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

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

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

III. ROZSAH POJIŠTĚNÍ

1. Pojistná událost

A. Životní pojištění

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

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

B. Úrazové pojištění

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

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

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

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

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

C. Pojištění pro případ nemoci

Pojistnou událostí je změnění pracovní schopnost, pracovní neschopnost, hospitalizace nebo úraz blíže vymezený v DPP.

2. Pojistné nebezpečí

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

3. Škodové nebo obnosové pojištění

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

IV. VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

A. Obecné výluky z pojištění

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

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

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

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

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

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

Z pojištění nevzniká právo na plnění za:

4. odchlípení (amoce) sítnice; vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, aseptických zánetů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, zánětů synoviální blány kloubu (synovitid); zánetlivé, popř. ponáhavé postižení svalových úponů (epikondylitid) např. tenisový loket; výhřez meziobratlové ploténky a s ní související obtíže, včetně bolestí majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogenických algických syndromů); psychické újmy. Výluky platí taktéž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
5. infekční nemoc, i když byla přenesena zraněním, a pracovní úraz a nemoc z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je vymezen v těchto VPP PO,
6. následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
7. zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtížemi majících původ v úbytku řádné funkce buněk zejména stárnutím (degenerativní změny),
8. sebevraždy, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození; pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši jedné poloviny, země-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti,
9. úraz v souvislosti nebo v důsledku přímého nebo nepřímého působení jaderné energie,
10. úraz v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně; ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec, přípravou se rozumí jakákoliv aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem (např. jízda na tréninkových tratích, ve volném terénu), včetně jeho údržby,
11. úraz pojištěného, je-li pojištěný pilotem nebo jiným členem posádky letadla s výjimkou toho, vykonávali tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravujícího osoby nebo náklad,
12. úraz pojištěného při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závesném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin,
13. úraz pojištěného při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, megadiving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting, a další sporty obdobné rizikovitosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv. Seznam adrenalinových sportů pojistitel zveřejňuje na svých webových stránkách v návaznosti na vývoj adrenalinových sportů,
14. úraz pojištěného v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění, s výjimkou řízení vozidla osobou, která se učí vozidlo řídit nebo skládá zkoušku z řízení vozidla, a to vždy pouze pod dohledem oprávněného učitele nebo řidiče cvičitele individuálního výcviku,
15. patologickou zlomeninu včetně zlomeniny v důsledku osteoporózy, vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch; únavové zlomeniny a vykloubení kloubu v důsledku vrozených vad a poruch. Patologickou zlomeninou se rozumí zlomenina v místě poškozené kosti jakýmkoli procesem (cysta, nádor, osteoporosa). Osteoporosou se rozumí onemocnění kosti charakterizované úbytkem kostní hmoty, tj. demineralizace jakéhokoli původu (poruchy metabolismu, po užívání léků, stařecká). Únavovou zlomeninou se rozumí zlomení kosti bez mechanismu úrazu (např. vlivem dlouhého pochodu). Vykloubením kloubu v důsledku vrozených vad a poruch (například habituální luxace) se rozumí vykloubení v důsledku vrozené nestability kloubu, například neproměrné jamky a hlavice kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svaloviny,
16. úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného na motocyklu, čtyřkolce či jiném obdobném vozidle, jestliže jízda probíhala na soukromém pozemku (tj. zejména mimo pozemní komunikaci), to neplatí pro případy, kdy pojištěný prokáže, že pro řízení příslušného vozidla vlastnil odpovídající řidičské oprávnění.

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

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

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

E. Snižování plnění pojistitele v životním pojištění

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

F. Snižování plnění pojistitele v úrazovém pojištění

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

V. POJISTNÉ PLNĚNÍ

1. Definice pojistného plnění

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

2. Oprávněná osoba

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

3. Pojistná částka

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

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

4. Určení způsobu a výše plnění

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

VI. VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ

1. Odchytky od zákonné úpravy kontraktace

- 1.1. Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy přijetí nabídky na její uzavření nabývá účinnosti a vyžaduje písemnou formu. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.
- 1.2. Nabídku pojistitele nelze přijmout zaplacením pojistného. K platnosti smlouvy se vyžaduje podpis smluvních stran.
- 1.3. Pokud je pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, lze nabídku pojistitele též přijmout včasným zaplacením pojistného. Pojistná smlouva je uzavřena zaplacením pojistného na

účet pojistitele ve výši uvedené v nabídce. Zaplacením pojistného se rozumí jeho připsání na účet pojistitele.

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

- 2.1. Pojistnou dobou se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistnou dobu lze sjednat buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.
- 2.2. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, nebylo-li ujednáno, že začne již uzavřením pojistné smlouvy.
- 2.3. U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu končí pojištění ve 24 hodin dne sjednaného jako konec pojištění. Tedy po uplynutí sjednané pojistné doby, kdy se shoduje okamžik 24 hodin dne předcházejícího dni označeného jako konec pojištění a dne označeného jako počátek pojištění 00 hodin.

3. Změny pojištění

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

4. Zánik pojištění

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

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

- 4.2. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé.
- 4.3. Pokud pojištění zaniklo odstoupením od pojistné smlouvy podle § 2808, tato smlouva se od počátku ruší. Pojistitel je povinen nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, nahradit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

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

- 4.4. Pokud pojištění zaniklo odmítnutím plnění, zaplacené běžné pojistné pojistitel nevrací.
- 4.5. V případě, že pojištění zaniklo, nikoliv však v důsledku pojistné události, (zánik pojistného zájmu atd.), pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné za podmínky, že pojistníkovi vznikl nárok na odkupné.

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

- 5.1. Pokud bylo u pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití, důchodového pojištění za běžné pojistné zaplacené pojistné alespoň za dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné ujednané na dobu delší než jeden rok nebo o pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo o pojištění se zaplaceným předplaceným pojistným na celou pojistnou dobu, má pojistník právo, aby na jeho žádost pojistitel pojištění zrušil s výplatou odkupného. Právo na odkupné není u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu, ani na dobu neurčitou, a u pojištění, ze kterého se již vyplácí důchod, pokud v pojistné smlouvě nebylo ujednáno jinak.
- 5.2. Pojištění zaniká dnem, kdy pojistitel odkupné vyplatil v hotovosti nebo dal příkaz k provedení výplaty peněžnímu ústavu.
- 5.3. Pojistník může v pojištění pro případ smrti nebo dožití o odkupné požádat nejpozději 15 pracovních dní před ujednaným koncem pojištění.
- 5.4. Výši odkupného pojistitel stanoví podle pojistné matematických metod, které specifikuje v Předmluvních informacích.
- 5.5. U jiných pojištění nevzniká právo na výplatu odkupného.

VII. POJISTNÉ

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

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

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

- Redukovanou pojistnou částku, snížený důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu pojistitel stanoví podle pojistné matematických metod, které specifikuje v Předmluvních informacích.

IX. POVINNOSTI Z POJIŠTĚNÍ

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

X. PRÁVNÍ JEDNÁNÍ A OZNÁMENÍ

- Veškerá právní jednání, jakož i oznámení týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak.
- Písemnou formu nevyžaduje:
 - oznámení pojistné události; s výjimkou pojistné události dožití se sjednaného konce pojištění,
 - oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonu,
 - projevení nesouhlasu s úpravou výše pojistného pojistníkem.
- Nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku je pojistitel oprávněn předložit a pojistník je oprávněn přijmout nepísemnou formou návrh změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění. Pojistitel potvrdí pojistníkovi obsah uzavřené dohody písemně.
- Pojistník je dále oprávněn činit nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další právní jednání vůči pojistiteli, které je návrhem změny pojistné smlouvy, návrhem dohody o zániku pojištění nebo návrhem jiného dvoustranného právního jednání týkajícího se pojištění. Takový nepísemný návrh pojistníka je přijat v okamžiku, kdy je pojistníkovi doručeno souhlasné právní jednání pojistitele v písemné formě nebo potvrzení pojistitele o přijetí návrhu pojistníka v písemné formě.
- Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za přijaté, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
- Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky na telefonním čísle pojistitele k tomuto účelu zřízeném, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních webových stránkách pojistitele nebo elektronicky na elektronickou adresu pojistitele k tomuto účelu zřízenou.
- V případě právního jednání nebo oznámení obsaženého v příloze elektronické zprávy ve formátu pdf nebo jiném obdobném formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje písemná forma za dodrženu, je-li takové jednání či oznámení vlastnoručně podepsáno jednáající osobou.
- Bude-li jakékoliv právní jednání či oznámení, které nevyžaduje písemnou formu, učiněno z emailové adresy či telefonního čísla prokazatelně sděleného účastníkem pojištění pojistiteli, má se za to, že bylo učiněno tímto účastníkem pojištění, a to i tehdy pokud bude provedeno jinou osobou, které účastník pojištění umožnil využít svou emailovou adresu či telefon. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své emailové adresy či telefonu (např. při prozrazení přístupových údajů či při ztrátě mobilního telefonu).
- Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojištnictví.

XI. DORUČOVÁNÍ PÍSEMNOSTÍ

- Písemnosti mohou být doručovány zejména:
 - při osobním styku jejich předáním a převzetím;
 - prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky;
 - prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem;

- s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na níž se účastník pojištění zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy nebo na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se účastník pojištění zdržuje;
 - prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu sdělenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou po jejím uzavření;
 - prostřednictvím aplikace vytvořené pojistitelem pro účely pojištění (tzv. klientské zóny).
- Písemnost dodaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.
 - Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
 - Písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání. Není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (např. obyčejná zásilka, doporučená zásilka apod.) odesílatel.
 - Smluvní strany jsou povinny si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo elektronickou adresu, nový telefonický kontakt. Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti poštovní adresy, má se za to, že poštovní adresou je adresa, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.
 - Zmaří-li adresát vědomě dojít písemnosti, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomě zmaření se jedná také vždy v případě, kdy adresát:
 - neoznámí včas změnu skutečností významných pro doručování (zejména změnu příjmení, změnu poštovní nebo elektronické adresy atp.),
 - nepřevezme v úložní době písemnost,
 - neoznačí dostatečně poštovní schránku,
 - odmítne písemnost převzít.
 - Odmítne-li adresát písemnost doručovanou na poštovní adresu převzít, platí, že řádně došla dnem tohoto odmítnutí.

XII. VINKULACE

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

XIII. PODMÍNKY POSTOUPENÍ SMLOUVY, POSTOUPENÍ PRÁV

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

XIV. OPRAVNĚNÍ POJISTITELE

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

B. ZVLÁŠTNÍ ČÁST

XV. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

- Z pojištění pro případ smrti pojistitel vyplatí pojistné

plnění, zemře-li pojištěný v době trvání pojištění.

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

XVI. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD DOŽITÍ

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

XVII. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ

- Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplatí pojistitel pojistné plnění, zemřel-li pojištěný v době trvání pojištění nebo na základě písemné žádosti pojištěného vyplatí pojistitel pojistné plnění, jestliže se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. dne počátku výplaty důchodu.
- Právo na plnění v případě smrti pojištěného má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby podle § 2831 zákoníku. Právo na plnění v případě dožití pojištěného má pojištěný.

XVIII. POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

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

XIX. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

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

XX. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

- Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplatí za podmínek ujednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, za trvalé následky úrazu, za závažné následky úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, hospitalizací následkem úrazu.
- Je-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění za smrt následkem úrazu, plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, pak pojistitel určuje výši plnění podle DPP a podle výše sjednané pojistné částky.
- Je-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění za trvalé následky úrazu, závažné následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle DPP, oceňovacích tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události a podle výše ujednané pojistné částky.
- Je-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění za dobu nezbytného léčení úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění

podle DPP, oceňovacích tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události a podle výše ujednaného denního plnění a tabulky přepočtového koeficientu uvedené v příslušných DPP.

- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za hospitalizaci následkem úrazu, pojistitel určí výši plnění podle DPP a podle výše částky ujednaného denního plnění.
- Právo na plnění v úrazového pojištění má pojištěný nebo pojištěné dítě. V případě smrti následkem úrazu

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

7. Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým

prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na webových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě

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

zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistitelé výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevyhoví, platí, že změnu oceňovacích tabulek přijal.

XXI. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI (ASISTENCE)

- V pojištění pro případ nemoci (Asistence) pojistitel poskytne prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb pojistné plnění formou asistenční služby v případě pojistné události, ke které došlo v době trvání pojištění.
- Právo na plnění v pojištění pro případ nemoci (Asistence) má pojištěný.

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Výklad pojmů

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

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

Pojistitel – Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

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

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

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

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

Pojistka – potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydané pojistníkovi pojistitelem.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

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

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

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

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

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

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

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

Škodná událost – nahodilá událost, která by mohla být důvo-

dem vzniku povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

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

Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví.

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

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

Pojistný zájem – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události.

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

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

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

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

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2 Předmět pojištění

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

Článek 3 Pojistná událost

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

Článek 4

Územní platnost pojištění

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

trvalý či přechodný pobyt ve smyslu platné právní úpravy na území ČR,

- finanční závazky pojištěného musí být založeny platným a účinným smluvním vztahem sjednaným s bankou, jinou peněžní institucí či právnickou osobou oprávněnou finanční služby na území ČR poskytovat ve smyslu platné právní úpravy.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 5 Vyluky z pojištění

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění u nemoci, úrazu nebo finančních ztrát, které vznikly v souvislosti s:
 - a) válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
 - b) výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným.
- Z pojištění pro případ nemoci neposkytne pojistitel pojistné plnění:
 - a) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plynových látek, včetně následků a komplikací z takového nemoci nebo úrazu vyplývajících,
 - b) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s hráčskou závislostí,
 - c) u nemoci nebo úrazu, pokud je pojištěný nakažen virem HIV či nemocí AIDS,
 - d) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu, dále pak při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovým potápěním s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-diving, bungee-jumping, shark-diving, megadiving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting a další sporty obdobné rizikovitosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv; seznam adrenalinových sportů pojistitel zveřejňuje na webových stránkách v návaznosti na vývoj adrenalinových sportů,
 - e) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
 - f) pokud událost souvisí se zanedbáním péče o pojištěného nebo týráním pojištěného,
 - g) u úrazu nastalého v období ode dne počátku pojištění do úhrady prvního běžného pojistného v plné výši; pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojistitele.
- Z pojištění finančních ztrát neposkytne pojistitel pojistné plnění:
 - a) z finančních ztrát, které vznikly před počátkem pojištění nebo v čekací době,
 - b) z finančních ztrát vzniklých pojištěnému z uplatněných smluvních pokut, úroků z prodlení či dalších sankcí.

POJIŠTĚNÉ PLNĚNÍ

Článek 6

Pojistná částka a hranice pojistného plnění

- Výše pojistného plnění vyplývá z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
- Pojistná částka představuje horní hranici plnění. Horní hranice plnění může být určena také limitem pojistného plnění.

Článek 7 Čekací doba

- Právo na pojistné plnění z pojištění vzniká teprve u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby.
- Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění a její délka činí 3 měsíce.
- V případě pojistné události z pojištění pro případ nemoci vzniklé následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.

- Zvýšili se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, vymezená v odst. 2, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

Článek 8 Šetření pojistné události a výplata pojistného plnění

- Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, šetření nutné k zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit.
- Nelze-li šetření nutné k zjištění podle odst. 1 ukončit do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel sdělí, proč nelze šetření ukončit.
- Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, konzultovat údaje, které v rámci šetření získal, nebo je zasílat k odbornému posouzení, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky, a to ještě před skončením šetření.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne skončení šetření. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- Pojistné plnění je poskytováno oprávněné osobě formou peněžitého nebo naturálního plnění upřesněného v příslušných ZPP nebo DPP. Peněžité plnění je splatné v ČR a v české měně.
- Pojistné plnění pojistitel poskytne teprve tehdy, jestliže byly splněny veškeré podmínky specifikované v těchto VPP, v příslušných ZPP nebo DPP.
- Pokud pojistitel poskytuje pojistné plnění za dobu delší než 1 měsíc, vyplácí pojistné plnění jedenkrát za měsíc, vždy však až poté, co jsou mu doloženy doklady potvrzující vznik práva na výplatu dalšího pojistného plnění.
- Pojistitel není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které se zavázali plnit při pojistné události.
- Bylo-li vyplaceno pojistné plnění bez právního důvodu nebo z právního důvodu, který odpadá, je ten, kdo takto získal majetkový prospěch, povinen ho vrátit, a to i tehdy, jestliže již pojištění zaniklo.
- Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba nesmí bez souhlasu pojistitele postoupit pohledávku na pojistné plnění.

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Článek 9 Pojistná doba a vznik pojištění

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

Článek 10 Změna pojištění

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

Článek 11 Přerušení pojištění

- Pojištění může být během pojistné doby přerušeno dohodou smluvních stran.
- Za dobu přerušení netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z událostí, které v době přerušení nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi.
- Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušení pojištění pojistník hradí poplatek,

který představuje náklady spojené se správou pojištění a nárůst rizika za dobu přerušení pojištění.

- Nebylo-li pojistné zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění se automaticky nepřerušuje.

Článek 12 Zánik pojištění

- Pojištění zaniká na základě právního jednání pojistníka nebo pojistitele v souladu s platnou právní úpravou:
 - výpovědí doručenou do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - výpovědí ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období,
 - výpovědí podanou do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba v délce 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného uplatněným do 1 měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno,
 - odstoupením od pojistné smlouvy,
 - odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele; v tom případě pojištění zanikne dnem doručení odmítnutí pojistného plnění,
 - dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zpracování osobních údajů a citlivých osobních údajů ve smyslu platné právní úpravy, a je-li sjednáno pojištění pro případ nemoci potom také dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu.
- Pojištění dále zaniká:
 - uplynutím pojistné doby, je-li pojištění sjednáno na dobu určitou,
 - dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku ve smyslu čl. 4 odst. 2 písm. a) těchto VPP, je-li sjednáno pojištění pro případ nemoci,
 - dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku ve smyslu čl. 4 odst. 3 písm. a) těchto VPP, je-li sjednáno pojištění finančních ztrát,
 - dnem, kdy pojistník přestane mít sídlo na území ČR,
 - zánikem pojistného zájmu; pojistitel má však právo na pojistné do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl,
 - zánikem pojistného nebezpečí,
 - smrtí pojištěného,
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného, dnem zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.
- Pojistitel a pojistník se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být ujednán okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání.
- Zánik pojištění nastává ve 24.00 hodin dne, kdy na základě právního jednání smluvních stran nebo nastalé skutečnosti, se kterými je podle pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.

POJIŠTNÉ

Článek 13 Pojistné období, pojistné a splatnost pojistného

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

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 14 Povinnost k pravdivým sdělením

- Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka a pojištěného při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, zodpoví zájemce o pojištění nebo pojistník a pojištěný tyto písemné dotazy pojistitele pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
- Písemné dotazy pojistitele:
 - u pojištění pro případ nemoci jsou uvedeny především stav zdravotního dotazníku a týkají se zejména zdravotního stavu pojištěného v době uzavírání nebo změny pojistné smlouvy, nemoci prodávající před vznikem pojištění, úrazů utrpěných před vznikem pojištění, vyskytujících se zdravotních obtíží, léčby pojištěného před a v době uzavírání nebo změny smlouvy včetně hospitalizace a pracovní neschopnosti pojištěného, pravidelného užívání léků a jiných rizikových faktorů ovlivňující zdravotní stav pojištěného; za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů odpovídá pojištěný (resp. zákonný zástupce pojištěného) i v těch případech, kdy Zdravotní dotazník vyplňuje třetí osoba; součástí písemných dotazů jsou i dotazy na povolání vykonávané pojištěným,
 - u pojištění finančních ztrát se týkají zejména sjednaných finančních závazků a jejich změn.

Článek 15 Zjišťování zdravotního stavu

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

Článek 16 Oznamovací povinnost

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

Článek 17 Povinnosti při pojistné události

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

Článek 18 Následky porušení povinností

- Pokud pojistník či pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně při jednání o uzavření nebo změně pojistné smlouvy na písemné dotazy pojistitele, může mít jeho jednání za následek snížení pojistného plnění,

odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy, odmítnutí pojistného plnění, nebo skutečnost, že nevznikne právo na pojistné plnění.

- Bylo-li ujednáno nižší pojistné v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření nebo změně smlouvy, má pojistitel právo snížit pojistné plnění o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
- Mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

DORUČOVÁNÍ

Článek 19

Doručování písemností

- Písemnosti si smluvní strany doručují:
 - při osobním styku jejich předáním a převzetím,
 - prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky,
 - prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem,
 - s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na níž se smluvní strana zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,
 - prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu.
- Písemnost dodaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.
- Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
- Byla-li písemnost doručována na elektronickou adresu, kterou již adresát neuvádí, aniž by o tom informoval pojistitele, považuje se písemnost za doručenu

dnem jejího odeslání pojistitelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit.

- Písemnost odeslaná na poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání.
- Nebyl-li adresát zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit, písemnost se uloží v místě příslušné provozovatele provozovatele poštovních služeb a adresát se vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozvěděl.
- Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná. Odmítne-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
- Oznámí-li pojistník či pojištěný pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam má být písemnosti zaslány po přesně stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebude v místě doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.
- Pojistitel doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.
- Smluvní strany jsou povinny si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo elektronickou adresu. Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti poštovní adresy, má se za to, že poštovní adresou je adresa, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 20

Forma právního jednání

- Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu.
- Právním jednáním ve smyslu odst. 1 se rozumí zejména všechna jednání nutná k uzavření pojistné smlouvy,

změny a dodatky pojistné smlouvy, jednání týkající se přerušení, změny nebo zániku, jakož i písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu, výkonu povolání a příjmu pojištěného, jeho finančních závazků, tak případně i další písemné dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu, tak i odpovědi na ně.

- Písemnou formu nevyžaduje oznámení pojistníka, příp. pojištěného o změně jména, adresy, elektronické adresy, telefonu, formy placení pojistného, ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu, žádost o vrácení přeplatku z pojistné smlouvy, žádost o opětovné doručení příslušných formulářů pro šetření pojistných událostí.
- Nad rámec právních jednání uvedených v odst. 3 je pojistitel oprávněn předložit a pojistník je oprávněn přijmout nepísemnou formou návrh změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění. Pojistitel potvrdí pojistníkovi obsah uzavřené dohody písemně.
- Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v odstavci 3 nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za platné učiněné, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
- Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních webových stránkách pojistitele nebo elektronicky na elektronickou adresu pojistitele.
- Právní jednání nebo oznámení obsažené v příloze elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje za písemnost, mající písemnou formu.
- Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojišťovnictví.
- Pojistitel je oprávněn navrhnout pojistníkovi a pojištěnému změnu smlouvy, která vyvolá změnu výše pojistného. Navrženou změnu může pojistník přijmout i včasným zaplacením pojistného uvedeného v navrhované změně. Přijme-li pojistník změnu včasným zaplacením navrhovaného pojistného, považuje se písemná forma za zachovanou.

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

Článek 21

Příslušnost soudu a volba práva

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

Článek 22

Náhrada nákladů

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

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Výklad pojmů

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

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

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

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

Souběh diagnóz – situace, kdy je:

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

Doklad o pracovní neschopnosti:

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

v obou případech doklady musí obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti.

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

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění obnosové.
- Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají příjem ve smyslu zákona o daních z příjmů.
- V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění formou denní dávky od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.

Článek 3

Pojistná událost

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

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4

Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
- Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění při pracovní neschopnosti pojištěného:
 - v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,

- b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
- c) v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takového nemoci nebo úrazu vyplývajících,
- d) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
- e) v souvislosti s poskytováním léčebné rehabilitační péče nebo lůžkové léčebné rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu,
- f) v souvislosti s doprovodem či ošetřováním osob blízkých.

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

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistná částka a pojistné plnění

1. Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovena výše pojistného plnění, která pojištěnému náleží za každý den pracovní neschopnosti od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby.
2. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
3. Oprávněnou osobou je pojištěný.
4. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 6

Limit pojistného plnění

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

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNÍK POJISTĚNÍ

Článek 7

Vznik, trvání a zánik pojištění

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

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJISTĚNÍ

Článek 8

Oznamovací a další povinnosti

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

Článek 9

Povinnosti pojištěného při pojistné události

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

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

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Výklad pojmů

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

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

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

ROZSAH POJISTĚNÍ

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění

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

Článek 3

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v nemocnici, která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu:
 - a) nemoci nebo úrazu v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pobytu v nemocnici následkem nemoci nebo úrazu, nebo
 - b) úrazu v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pobytu v nemocnici následkem úrazu, a která nemohla být poskytnuta ambulantně.
2. Pojistnou událostí není poskytnutí zdravotní péče v nemocnici, která nemá ve smyslu platné právní úpravy oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

VÝLUKY Z POJISTĚNÍ

Článek 4

Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za hospitalizaci pojištěného:
 - a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,

- b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
- c) v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného,
- d) plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizací, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
- e) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
- f) v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
- g) související pouze s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče,
- h) v případě poskytnutí léčebné rehabilitační péče formou následné lůžkové péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy),
- i) v případě poskytnutí lázeňské léčebné rehabilitační péče (lázeňské léčebny, ozdravovny),
- j) v případě poskytnutí ošetrovatelské péče formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných),
- k) v případě poskytnutí paliativní péče ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (hospice),
- l) ve stacionářích,
- m) v zařízeních sociálních služeb a na ošetrovnách vojenských útvarů,
- n) z důvodů takových výkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (zejména výkony plastické chirurgie),
- o) za použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány.

3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění:

- a) za dobu, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval, tj. např. za dny, kdy byla hospitalizace pojištěného

- přerušena z důvodu propustky,
- b) za hospitalizaci pojištěného, která trvala méně než 24 hodin,
- c) za hospitalizaci, kterou pojištěný nedoložil ve smyslu čl. 8 odst. 1 a 2 těchto ZPP.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistná částka a pojistné plnění

1. Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovena výše plnění, která pojištěnému náleží za každý den hospitalizace. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
2. Pro účely vyplácení pojistného plnění se den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat, a den, kdy byl z této hospitalizace propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
3. Pojistné plnění vyplácí pojistitel za hospitalizaci pojištěného:
 - a) v neomezené délce při poskytnutí léčebné péče formou akutní lůžkové péče intenzivní a akutní lůžkové péče standardní,
 - b) v délce nejvýše 7 dnů hospitalizace při porodu a v délce nejvýše 14 dnů hospitalizace související s těhotenstvím pro každé těhotenství.
4. Oprávněnou osobou je pojištěný.
5. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 6

Čekací doba

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

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 7

Oznamovací a další povinnosti

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

Článek 8

Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a dále doručí pojistiteli konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice, jakož i další doklady, které si pojistitel vyžádá.
2. Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště), určení diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD, datum počátku a ukončení hospitalizace.
3. Doklady vymezené v odst. 1 pojištěný předloží pojistiteli bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace.
4. V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojistitel poskytuje na žádost pojištěného zálohu na pojistné plnění, je nutno žádost pojištěného na pojistné plnění vždy doložit doklady o průběhu a trvání hospitalizace.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem

1. 1. 2014.

**Oceňovací tabulky vydávané Českou pojišťovnou a.s.
pro stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění
TABULKA A Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (denní plnění)**

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
HLAVA			
Skalpace hlavy s kožním defektem			
001	částečná	do 28	28
002	úplná	do 84	84
003	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 21	21
004	Pohmoždění obličej	do 21	21
005	Podvrtnutí, vymknutí dolní čelisti (jednostranně i oboustranně)	do 21	21
Zlomeniny			
006	Zlomenina spodiny (base) lebni	do 161	161
Zlomeniny klenby lebni - kost čelní, temenní, týlní, spánková, pyramida			
007	bez vpáčení úlomků	do 56	56
008	s vpáčením úlomků nebo operované	do 98	98
Zlomeniny kostí obličejových			
009	okraje, spodiny očné	do 70	70
010	kostí nosních bez posunu úlomků	do 21	21
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	do 28	28
012	přepážky nosní	do 28	28
013	kostí lícni (jařmové), komplexu kosti lícni a horní čelisti	do 77	77
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49	49
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo operované	do 84	84
016	horní čelisti bez posunu úlomků	do 70	70
017	horní čelisti s posunem úlomků nebo operované	do 112	112
018	dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56	56
Sdružené zlomeniny			
019	Le Fort I.	do 84	84
020	Le Fort II.	do 112	112
021	Le Fort III.	do 203	203

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
OKO			
Poranění víčka			
022	chirurgicky ošetřené	do 21	21
023	přerušující slzné cesty	do 42	42
Poranění spojivky, rohovky, bělimy			
Rány			
024	Rána spojivky ošetřená odborným lékařem	do 21	21
Rána (erose) rohovky nebo bělimy bez proděravění			
025	jednorázově ošetřena	0	0
026	vyžadující opakované léčení odborným lékařem	do 28	28
027	komplikovaná nitroočním zánětem nebo vředem	do 63	63
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním			
028	bez komplikací	do 70	70
029	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84	84
030	komplikovaná nitroočním tělískem	do 84	84
031	komplikovaná výřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84	84
Poleptání (popálení)			
032	spojivky bez poškození rohovky ošetřené odborným lékařem	do 21	21
033	spojivky s poškozením rohovky	do 49	49
034	rohovkového parenchymu	do 175	175
Poranění očné			
Rána pronikající do očné			
035	bez komplikací	do 21	21
036	komplikovaná zánětem	do 42	42
037	komplikovaná cizím tělískem v očníci	do 42	42
Poranění bulbu			
Pohmoždění oka, očního bulbu			
038	bez komplikací	do 28	28
039	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70	70
040	komplikované opakovaným krvácením	do 70	70
041	komplikované nitroočním zánětem	do 70	70
Pohmoždění oka s natržením duhovky			
042	bez komplikací	do 35	35
043	komplikované zánětem nebo ochrnutím duhovky	do 70	70
Poranění čočky			
Vykloubení čočky			
044	částečné	do 28	28
045	úplné, operativně řešené	do 77	77
046	Pouřazové poškození čočky s náhradou či bez náhrady implantátem	do 70	70
Poranění sklivce a sítnice			
047	Krvácení do sklivce nebo sítnice	do 35	35

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
048	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka	do 161	161
049	Otřes sítnice po přímém úderu do oka	do 21	21
Ostatní poranění			
050	Poranění oka (očí) vyžadující bezprostřední vyšetření oka (očí)	do 70	70
051	Poranění okohybného aparátu	do 84	84
052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105	105
053	Jakékoliv poranění oka komplikované pouřazovým šedým zákallem	do 84	84

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
ZUBY			
Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky do 1/3			
054	bez ztráty vitality	0	0
055	se ztrátou nebo ohrožením vitality	do 28	28
056	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky nad 1/3	do 42	42
057	Zrazení dočasných zubů spojené s poškozením lůžka stálého zubu	do 21	21
058	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s léčbou fixační dlahou	do 70	70
059	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s léčbou fixační dlahou	do 70	70
Ztrátová poranění			
Ztráta nebo nutná extrakce následkem působení zevního násilí			
060	jednoho až šesti zubů	do 42	42
061	sedmi nebo více zubů	do 77	77
062	Vyrazení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných)	0	0

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
UCHO			
Pohmoždění boltce			
063	bez komplikace	do 21	21
064	komplikované druhotnou aseptickou perichondritidou	do 28	28
065	Rána zevního ucha (boltce nebo zvukovodu)	do 42	42
066	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí	do 28	28
067	Otřes labyrintu	do 56	56

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
KRK			
068	Pohmoždění krku	do 21	21
069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a plynů na hlasivky nebo sliznice polykacích nebo dýchacích orgánů	do 28	28
070	Poleptání, proděravění nebo roztržení hrtanu nebo jícnu	do 105	105
071	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112	112
072	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112	112

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
HRUDNÍK			
073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 21	21
074	Pohmoždění prsu, prsů	do 28	28
Pouřazový pneumotorax			
075	zavřený	do 84	84
076	otevřený nebo ventilový	do 126	126
077	Pouřazový mediastinální nebo podkožní emfyzem	do 84	84
078	Pouřazové krvácení do hrudníku	do 98	98
079	Natržení, roztržení plic	do 84	84
080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365	365
081	Natržení, roztržení bránice	do 126	126
Zlomenina kostí hrudní			
082	neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 35	35
083	s posunem úlomků nebo dvířková	do 84	84
Zlomenina žeber			
084	neúplná nebo úplná jednoho žebra klinicky prokázaná	do 35	35
085	neúplná nebo úplná dvou až pěti žeber klinicky prokázaná	do 49	49
086	neúplná nebo úplná více než pěti žeber klinicky prokázaná	do 70	70
087	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina dvou až čtyř žeber	do 56	56
088	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina více než čtyř žeber	do 98	98

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
BŘICHO			
Pohmoždění břišní stěny			
089	těžšího stupně	do 21	21
090	s operační revizí dutiny břišní	do 70	70
091	Pohmoždění vnitřních orgánů prokázané odborným vyšetřením	do 70	70

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
092	Natažení, natržení břišních svalů	do 35	35
093	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 56	56
Poranění vnitřních orgánů			
094	Natržení, roztržení jater	do 112	112
095	Natržení, roztržení sleziny	do 84	84
096	Natržení, roztržení (rozhrmoždění) slinivky břišní	do 112	112
097	Úrazové proděravění žaludku	do 105	105
098	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 91	91
099	Natržení, přetržení tenkého střeva	do 84	84
100	Natržení, přetržení tlustého střeva	do 91	91
101	Natržení, roztržení okruží (mesenteria)	do 84	84

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ			
102	Pohmoždění ledviny (s haematurii)	do 35	35
103	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35	35
104	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35	35
105	Pohmoždění zevního, vnitřního genitálu ženy, traumatický potrat	do 42	42
106	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s pouřazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63	63
Roztržení nebo rozdrčení ledviny			
107	léčené konzervativně	do 84	84
108	léčené operací	do 98	98
109	Roztržení močového měchýře	do 84	84
110	Roztržení močové roury	do 98	98

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
PÁTEŘ			
Pohmoždění těžšího stupně			
111	krční páteře	do 28	28
112	hrudní páteře	do 28	28
113	bederní páteře	do 28	28
114	sakrální páteře nebo kostrče	do 28	28
Podvrtnutí			
115	krční páteře	do 35	35
116	hrudní páteře	do 35	35
117	bederní páteře	do 35	35
118	sakrální páteře nebo kostrče	do 35	35
Vymknutí			
119	atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182	182
120	krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182	182
121	kostrče bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 49	49
122	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením)	do 140	140
Zlomeniny			
123	jednoho výběžku	do 49	49
124	více výběžků	do 70	70
125	oblouku	do 77	77
126	zubu čepovce (dens epistrophei)	do 182	182
127	Prolomení horní krycí ploténky	do 70	70
128	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 196	196
129	Roztržené zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 259	259
130	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současném zlomenině těla přilehlého obratle	do 182	182
131	Poranění meziobratlové ploténky bez současného zlomeniny obratle	0	0

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
PÁNEV			
132	Pohmoždění hýždíové krajiny	do 21	21
133	Pohmoždění pánve	do 35	35
134	Podvrtnutí v kloubu křížžokýčelním	do 35	35
135	Vymknutí křížžokýčelní	do 182	182
136	Odtřžení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49	49
137	Odtřžení hrbolku kosti sedací	do 49	49
Zlomeniny			
Lopatky kosti kyčelní			
138	bez posunu úlomků	do 70	70
139	s posunem úlomků	do 112	112
140	Zlomenina kosti křížžoké	do 70	70
141	Zlomenina kostrče	do 49	49
Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací			
142	bez posunu úlomků	do 70	70
143	s posunem úlomků	do 84	84
144	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	do 161	161
145	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 161	161

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
146	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokocelární	do 161	161
147	Rozestup spony stydké bez posunu nebo s posunem úlomků	do 126	126
148	Zlomenina pilíře iliiochiadického	do 84	84
149	Zlomenina acetabula	do 105	105
150	Zlomenina acetabula se subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 210	210

HORNÍ KONČETINA

Pohmoždění			
Pohmoždění těžšího stupně			
151	horní končetiny (paže, předloktí, ruka)	do 21	21
152	ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako primární následkem úrazu	do 63	63
153	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	do 21	21
154	jednoho a více prstů ruky s nutnou pevnou fixací nebo klidovou léčbou	do 21	21
Natažení, natržení, přetržení			
155	Natažení nebo natržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety (RM)	do 63	63
156	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno konzervativně	do 70	70
157	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno operací	do 98	98
158	Kýla svalová prokázaná úrazového původu	do 70	70
Paže			
159	Natažení měkkých tkání horní končetiny	do 28	28
160	Natažení, natržení šlachy horní končetiny	do 35	35
161	Přetržení, odtržení šlachy horní končetiny	do 70	70
162	Natažení, natržení svalu horní končetiny	do 35	35
163	Přetržení, odtržení svalu horní končetiny	do 70	70
Zápěstí, ruka			
164	Natažení nebo neúplné přerušování šlach v zápěstí	do 63	63
165	Úplné přerušování šlach v zápěstí	do 105	105
166	Natržení nebo přetržení vazů drobných kloubů ruky	do 28	28
Prsty			
167	Natažení nebo neúplné přerušování šlach natahovačů nebo ohybačů na ruce, jednoho a více prstů	do 56	56
Úplné přerušování šlach			
168	ohybačů na ruce, jednoho a více prstů	do 126	126
169	natahovačů na ruce, jednoho a více prstů	do 84	84
170	natahovačů na prstech nebo na ruce - odtržení dorsální aponeurosy prstu	do 49	49
Podvrtnutí, subluxace			
171	mezi klíčkem a lopatkou nebo mezi klíčkem a kostí hrudní	do 28	28
172	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	do 28	28
173	základních nebo mezičlankových kloubů prstu, prstů ruky s pevnou fixací	do 28	28
Vymknutí			
léčené repozicí (napravením) lékařem			
174	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno konzervativně	do 35	35
175	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno operací	do 63	63
176	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno konzervativně	do 49	49
177	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno operací	do 84	84
178	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno konzervativně	do 63	63
179	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno operací	do 98	98
180	jedné i více záprstních kostí	do 105	105
181	základních nebo druhých a třetích článků prstu u jednoho prstu	do 49	49
182	základních nebo druhých a třetích článků prstu u několika prstů	do 70	70
Zlomeniny			
183	Zlomenina lopatky bez rozlišení lokalizace	do 56	56
Zlomenina klíčku			
184	neúplná, úplná léčená konzervativně	do 35	35
185	otevřená nebo operovaná	do 63	63
Zlomenina horního konce kosti pažní			
186	velkého hrbolku (i odlomení) bez posunu úlomků	do 49	49
187	velkého hrbolku (i odlomení) s posunem úlomků nebo operovaná	do 70	70
188	hlavice	do 105	105
189	krčku bez posunu, s posunem nebo zaklíněná	do 84	84
190	krčku luxační nebo operovaná	do 119	119
Zlomenina těla kosti pažní			
191	léčená konzervativně	do 84	84
192	otevřená nebo operovaná	do 140	140
Zlomenina dolního konce kosti pažní			
193	nad kondyly léčená konzervativně	do 84	84
194	nad kondyly otevřená nebo léčená operací	do 119	119
195	nitrokloubní (trans a interkondylická) léčená konzervativně	do 84	84
196	nitrokloubní (trans a interkondylická) otevřená nebo operovaná	do 119	119
197	vnitřního nebo zevního epikondylu léčená konzervativně	do 70	70
198	vnitřního nebo zevního epikondylu léčená operací	do 112	112

Platnost od 1. 1. 2014

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
Zlomenina horního konce kosti loketní			
199	okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 42	42
200	okovce kosti loketní léčená operací	do 70	70
201	korunového výběžku léčená konzervativně	do 56	56
202	korunového výběžku léčená operací	do 91	91
203	Monteggiaova luxační zlomenina léčená konzervativně	do 140	140
204	Monteggiaova luxační zlomenina léčená operací	do 182	182
Zlomenina těla kosti loketní			
205	léčená konzervativně	do 84	84
206	otevřená nebo operovaná	do 105	105
Zlomenina dolního konce kosti loketní			
207	bodcovitého výběžku kosti loketní	do 35	35
Zlomenina horního konce kosti vřetenní - hlavičky i krčku			
208	léčená konzervativně	do 70	70
209	otevřená nebo operovaná	do 84	84
Zlomenina těla kosti vřetenní			
210	léčená konzervativně	do 70	70
211	otevřená nebo operovaná	do 105	105
Zlomenina dolního konce kosti vřetenní			
212	léčená konzervativně	do 70	70
213	otevřená nebo operovaná	do 105	105
214	Collesova, Smithova zlomenina léčená konzervativně	do 84	84
215	Collesova, Smithova zlomenina léčená operací	do 105	105
216	bodcovitého výběžku (i odlomení)	do 70	70
217	epifyzeolysa	do 84	84
Zlomenina obou kostí předloktí			
218	léčená konzervativně	do 105	105
219	otevřená nebo operovaná	do 182	182
Zlomenina zápěstí			
220	kosti člunkové léčená konzervativně	do 112	112
221	kosti člunkové léčená operací nebo komplikovaná nekrosou	do 161	161
222	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56	56
223	Zlomenina více kostí zápěstních	do 112	112
Zlomeniny kostí ruky			
224	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova)	do 84	84
Zlomenina jedné kosti záprstní			
225	léčená konzervativně	do 56	56
226	otevřená nebo operovaná	do 77	77
Zlomeniny více kostí záprstních			
227	léčená konzervativně	do 70	70
228	otevřená nebo operovaná	do 98	98
Zlomeniny jednoho nebo více článků jednoho prstu			
229	léčené konzervativně	do 42	42
230	otevřená nebo operovaná	do 56	56
dvou nebo více prstů			
231	léčené konzervativně	do 84	84
232	otevřená nebo operovaná	do 105	105
Amputace (snesení)			
233	v ramenním kloubu	do 210	210
234	v oblasti pažní kosti	do 182	182
235	v oblasti obou předloktí	do 182	182
236	v oblasti jednoho předloktí	do 140	140
237	obou rukou	do 150	150
238	ruky	do 112	112
239	tří a více prstů nebo jejich částí	do 105	105
240	dvou prstů nebo jejich částí	do 70	70
241	jednoho prstu nebo jeho části	do 56	56
242	reimplantace jednoho nebo více prstů	do 126	126

DOLNÍ KONČETINA

Pohmoždění			
Pohmoždění těžšího stupně			
243	kyčelního kloubu	do 28	28
244	kolenního kloubu	do 28	28
245	hlezenného kloubu	do 28	28
246	stehna	do 28	28
247	bérce	do 28	28
248	nohy	do 21	21
249	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21	21
Natažení, natržení, přetržení			
250	Natažení měkkých tkání dolní končetiny	do 28	28
251	Natažení, natržení většího svalu nebo šlachy	do 35	35
252	Kýla svalová prokázaná úrazového původu	do 56	56
253	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně	do 56	56
254	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené operací	do 91	91
Achillova šlacha			
255	Natažení, natržení	do 42	42
256	Přetržení, protětí léčené konzervativně	do 70	70
257	Přetržení, protětí léčené operací	do 105	105
Koleno			
258	Natažení, natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 49	49
259	Natažení, natržení zkříženého vazů kolenního	do 70	70
260	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního	do 84	84
261	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního	do 112	112
Hlezeno			
262	Natažení, natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného (deltového nebo kalkaneofibulárního)	do 42	42

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
263	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného	do 56	56
Podvrtnutí, subluxace			
264	kyčelního kloubu	do 49	49
265	kolenního kloubu	do 49	49
266	hlezeného kloubu	do 35	35
267	Chopartova kloubu	do 35	35
268	Lisfrancova kloubu	do 35	35
269	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21	21
270	všech prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28	28
Poranění menisků			
271	zevního nebo vnitřního léčené konzervativně	do 56	56
272	zevního nebo vnitřního léčené operací - artroskopii	do 70	70
273	zevního nebo vnitřního léčené operací - arthrothomií	do 84	84
Vymknutí			
léčené repozicí (napravením) lékařem			
274	kloubu kyčelního léčené konzervativně	do 70	70
275	kloubu kyčelního léčené operací	do 98	98
276	kloubu kolenního léčené konzervativně	do 70	70
277	kloubu kolenního léčené operací	do 98	98
278	český léčené konzervativně	do 49	49
279	český léčené operací	do 77	77
280	kloubu hlezenného (včetně kotníků) léčené konzervativně	do 112	112
281	kloubu hlezenného (včetně kotníků) otevřené nebo léčené operací	do 126	126
282	zánárních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 56	56
283	zánárních kostí (jedné nebo více) otevřené nebo léčené operací	do 70	70
284	základních kloubů jednoho nebo více prstů	do 49	49
285	mezičlankových kloubů jednoho nebo více prstů	do 35	35
Zlomeniny			
Zlomenina horního konce kosti stehenní			
286	krčku kosti stehenní léčená konzervativně	do 315	315
287	krčku kosti stehenní léčená operací	do 182	182
288	krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavice	do 365	365
289	malého chocholiku	do 56	56
290	velkého chocholiku	do 84	84
291	perthrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 140	140
292	perthrochanterická otevřená nebo operovaná	do 182	182
293	subthrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 210	210
294	subthrochanterická otevřená nebo operovaná	do 252	252
295	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem	do 182	182
296	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 252	252
Zlomenina těla kosti stehenní			
297	léčená konzervativně	do 210	210
298	otevřená nebo operovaná	do 252	252
Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly			
299	léčená konzervativně	do 140	140
300	otevřená nebo operovaná	do 252	252
301	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní	do 210	210
Nitrokloubní zlomeniny - kolenní kloub			
Zlomenina kosti stehenní			
302	kondylu kosti stehenní léčená konzervativně	do 140	140
303	kondylu kosti stehenní otevřená nebo operovaná	do 252	252
304	kloubní chrupavky nebo osteochondrální na kondylech kosti stehenní	do 56	56
Zlomenina česky			
305	léčená konzervativně	do 98	98
306	otevřená nebo operovaná	do 126	126
307	Zlomenina kloubní chrupavky nebo osteochondrální	do 77	77
Zlomenina kosti holenní			
308	Zlomenina mezihřbolové vyvýšeniny léčená konzervativně	do 112	112
309	Zlomenina mezihřbolové vyvýšeniny léčená operací	do 140	140
310	jednoho kondylu léčená konzervativně	do 105	105
311	jednoho kondylu léčená operací	do 140	140
312	obou kondylů léčená konzervativně	do 140	140
313	obou kondylů léčená operací	do 182	182
314	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	do 70	70
315	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací	do 98	98
Zlomeniny kostí bérce			
Zlomenina kosti lýtkové			
316	bez postižení hlezenného kloubu	do 70	70
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce			
317	léčená konzervativně	do 182	182
318	otevřená nebo operovaná	do 252	252
319	pylonu kosti holenní	do 98	98
320	třetířtvi zlomenina distální epifysy kosti holenní	do 182	182
321	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	do 98	98

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
	Zlomenina zevního kotníku		
322	léčená konzervativně	do 70	70
323	otevřená nebo operovaná	do 105	105
324	Weber A	do 70	70
325	Weber B	do 119	119
326	Weber C	do 154	154
327	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
328	se subluxací kosti hlezenné léčená operací s odlomením hrany kosti holenní	do 140	140
329	se subluxací kosti hlezenné léčená operací s odlomením hrany kosti holenní	do 98	98
	Zlomenina vnitřního kotníku		
330	léčená konzervativně	do 84	84
331	otevřená nebo operovaná	do 98	98
332	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
333	se subluxací kosti hlezenné léčená operací s odlomením hrany kosti holenní	do 140	140
334	se subluxací kosti hlezenné léčená operací s odlomením hrany kosti holenní	do 126	126
	Zlomenina bimalleolární - obou kotníků		
335	léčená konzervativně	do 112	112
336	otevřená nebo operovaná	do 140	140
337	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
338	se subluxací kosti hlezenné léčená operací s odlomením hrany kosti holenní	do 140	140
	Zlomenina trimalleolární - obou kotníků a hrany kosti holenní		
339	léčená konzervativně	do 126	126
340	otevřená nebo operovaná	do 154	154
	Zlomeniny kostí nártu		
	Zlomenina kostí patní		
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84	84
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140	140
	Zlomenina kosti hlezenné		
343	léčená konzervativně	do 126	126
344	otevřená nebo operovaná	do 175	175
345	zadního výběžku	do 35	35
	Zlomenina kosti člunkové		
346	léčená konzervativně	do 105	105
347	otevřená nebo operovaná	do 210	210
348	Zlomeniny ostatních kostí nártu	do 84	84
	Zlomeniny kostí zánártních		
	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku		

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
349	léčená konzervativně	do 56	56
350	otevřená nebo operovaná	do 77	77
	Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku		
351	léčená konzervativně	do 35	35
352	otevřená nebo operovaná	do 70	70
	Zlomeniny prstů nohy		
	Zlomenina článku, článků palce nohy		
353	léčená konzervativně	do 42	42
354	otevřená nebo operovaná	do 56	56
	Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy		
355	léčená konzervativně	do 28	28
356	otevřená nebo operovaná	do 56	56
	Amputace (snesení)		
357	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365	365
358	obou bérců	do 350	350
359	bérce	do 252	252
360	obou nohou	do 252	252
361	nohy	do 182	182
362	palce nohy nebo jeho části	do 56	56
363	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21	21
	PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY		
	Mozek		
	Otřes mozku		
364	lehkého stupně (prvního) potvrzený odborným vyšetřením	do 28	28
365	středního stupně (druhého), hospitalizace podmínkou	do 56	56
366	těžkého stupně (třetího), hospitalizace podmínkou	do 112	112
367	Pohmoždění mozku	do 182	182
368	Rozdrncení mozkové tkáně	do 365	365
	Krvácení		
369	do mozku	do 365	365
370	nitrolební nebo do kanálu páteřního	do 365	365
	Mícha		
371	Otřes míchy	do 56	56
372	Pohmoždění míchy	do 182	182

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

U položek týkajících se horní končetiny se hodnoty vztahují na pravou ruku. U levorukých platí hodnocení opačně.

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na

webových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně. Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode

dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem vypoví, platí, že změnu přijal.

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

TABULKA B Plnění za trvalé následky úrazu

pol.	DIAGNÓZA	TN
HLAVA		
	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu	
001	do 10 cm ²	4 %
002	přes 10 cm ²	10 %
	Mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy s diagnostikovanou kontusí, případně těžkou komocí mozku	
003	lehkého stupně	do 20 %
004	těžkého stupně	do 100 %
	Porucha nervů podle stupně	
005	ličního	do 15 %
006	trojklaného	do 10 %
007	Poškození obličejové převážené funkčními poruchami nebo poškození hlavy a krku mimo hodnocení jizev v obličejí a na krku.	do 15 %
	Jizvy v obličejí a na krku	
008	do 1 cm	0 %
009	1 - 2 cm	0,50 %
010	nad 2 cm za každý další 1 cm 0,50 %	do 10 %

OKO		
	Ztráta očí nebo zraku	
	Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových TN činit na jednom oku více než 25 %, na druhém oku více než 75 % a na obou očích více než 100 %	
	Trvalá poškození podle položek 018–025 se hodnotí i nad tuto hranici	
	Při hodnocení podle bodu 023 nelze současně hodnotit podle bodu 024 a 025	
011	Následky očních zranění, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti – hodnocení dle tabulky č.1	
012	Anatomická ztráta nebo atrofie oka – připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
013	Ztráta čočky na jednom oku	3 %
014	Ztráta čočky obou očí	6 %
015	Porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	do 25 %
	Omezení zorného pole následkem úrazu	
016	Koncentrická omezení – hodnocení dle tabulky č.2	
017	Ostatní omezení – hodnocení dle tabulky č.3	
	Porušení průchodnosti slzných cest	
018	na jednom oku	5 %
019	na obou očích	10 %
	Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné	
020	na jednom oku	5 %
021	na obou očích	10 %
022	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka)	3 %
023	Deformace zevního segmentu oka a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost (nezávislé od poruchy visu) pro každé oko	3 %
	Lagofthalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný	
024	jednostranný	8 %
025	oboustranný	12 %
	Porucha akomodace	
026	jednostranná	6 %
027	oboustranná	3 %
028	Ptosia horního víčka (u vidoucího oka), pokud nekryje zornici	3 %
	Ptosia horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici. Omezení zorného pole je zahrnuto v položce.	
029	jednostranná	do 20 %
030	oboustranná	do 60 %

NOS, ČICH		
	Ztráta části nebo celého nosu	
031	bez poruchy dýchání	do 10 %
032	s poruchou dýchání	do 15 %
	Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní	
033	bez významné poruchy průchodnosti	3 %
034	s významnou poruchou průchodnosti	do 8 %
035	Perforace nosní přepážky	3 %
036	Atrofie nosní sliznice po poleptání nebo popálení	5 %
037	Ztráta čichu podle rozsahu	do 10 %

UCHO		
	Ztráta boltce	
038	jednoho boltce podle rozsahu	do 8 %
039	obou boltců podle rozsahu	do 15 %
040	Deformace boltce	do 5 %
041	Trvalá perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	3 %
	Ztráta sluchu	
042	jednoho ucha při zachované funkci druhého ucha	15 %
043	jednoho ucha při snížené funkci druhého ucha	25 %
044	oboustranná jako následek jediného úrazu	35 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
	Nedoslýchavost oboustranná	
045	lehkého stupně	do 5 %
046	středního stupně	do 20 %
047	těžkého stupně	do 30 %
	Nedoslýchavost jednostranná	
048	lehkého stupně	0 %
049	středního stupně	4 %
050	těžkého stupně	do 10 %
	Porucha labryntu	
051	jednostranná podle stupně	do 15 %
052	oboustranná podle stupně	do 40 %

JAZYK		
053	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi bez funkčních poruch	5 %
054	Ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %

ÚRAZY KRKU		
	Zúžení hrtanu a průdušnice bez souvisejících funkčních obtíží	
055	lehkého stupně	10 %
056	středního stupně	15 %
057	těžkého stupně	30 %
058	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou včetně souvisejících funkčních poruch	50 %
059	Poruchy hlasu až ztráta hlasu	do 20 %
060	Ztížení až ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	do 25 %

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

HRUDNÍK		
067	Deformace prsu, prsů	do 10 %
	Amputace prsu, prsů	
068	do 40 let	do 30 %
069	nad 40 let	do 20 %
	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené	
070	lehkého stupně	5 %
071	středního stupně	10 %
072	těžkého stupně	do 30 %
	Poškození plic podle stupně porušení funkce a rozsahu, podložené odborným vyšetřením	
073	jednostranné	do 40 %
074	oboustranné	do 80 %
075	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení	do 80 %
076	Píštěl jícnu	25 %
	Zúžení jícnu	
077	lehkého stupně	7 %
078	středního stupně	20 %
079	těžkého stupně	50 %

BŘICHO		
080	Poškození břišní stěny provážené poškozením břišního lisu	10 %
081	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	do 80 %
	Ztráta sleziny včetně souvisejících obtíží	
082	částečná	do 10 %
083	úplná	15 %
084	Poškození tlustého střeva nebo konečníku, včetně souvisejících obtíží	do 40 %

LEDVINY		
085	Ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce ledviny	do 15 %
	Ztráta jedné ledviny	
086	při zachované funkci druhé ledviny	20 %
087	při snížené funkci druhé ledviny	30 %
088	Ztráta obou ledvin	50 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
089	Poškození funkce po úrazu ledvin podle stupně	do 20 %
090	Chronický zánět ledvin nebo močových cest podle stupně	do 30 %

POHLAVNÍ ORGÁNY		
091	Ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	10 %
	Ztráta obou varlat	
092	do 50 let	25 %
093	nad 50 let	15 %
	Ztráta pyje nebo závažná deformity	
094	do 45 let	do 30 %
095	do 60 let	15 %
096	nad 60 let	10 %
097	Pouřazové deformace ženských pohlavních orgánů	do 40 %

PÁTEŘ		
	Omezení hybnosti páteře – bez neurologických příznaků	
098	lehkého stupně	do 8 %
099	středního stupně	do 15 %
100	těžkého stupně	do 35 %
	Poruchy neurologického charakteru po úrazu míchy, míšních plen nebo kořenů (vyloučeny jsou obtíže způsobené výhřezem ploténky, pokud nesouvisí se současnou zlomeninou přilehlého obrátle)	
101	lehkého stupně	do 15 %
102	středního stupně	do 30 %
103	těžkého stupně	do 100 %

PÁNEV		
	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin	
104	u žen do 45 let	do 40 %
105	u žen přes 45 let	do 25 %
106	u mužů	do 30 %

HORNÍ KONČETINA		
	Uvedené hodnoty se vztahují na pravouk. U levorukých platí hodnocení opačné.	
	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	
107	vpravo	60 %
108	vlevo	50 %
	Paklobův kosti horní končetiny bez rozlišení lokality (mimo člunkové kosti)	
109	vpravo	20 %
110	vlevo	15 %
	Paklobův člunkové kosti	
111	vpravo	15 %
112	vlevo	10 %

Rameno, paže		
	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepríznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízké)	
113	vpravo	35 %
114	vlevo	30 %
	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení jemu blízkém (odtažení 50 - 70 stupňů, předpažení 40 - 45 stupňů a vnitřní rotace)	
115	vpravo	25 %
116	vlevo	20 %
	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu	
	lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 stupňů)	
117	vpravo	5 %
118	vlevo	4 %
	středního stupně (vzpažení předpažením do 135 stupňů)	
119	vpravo	10 %
120	vlevo	8 %
	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 stupňů)	
121	vpravo	15 %
122	vlevo	12 %
	Vykřivost ramenního kloubu	
123	vpravo	do 15 %
124	vlevo	do 10 %
	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární	
125	vpravo	3 %
126	vlevo	2 %
	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	
127	vpravo	3 %
128	vlevo	2 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	
129	vpravo	3 %
130	vlevo	2 %
Loketní kloub, předloktí		
Úplná ztuhlost loketního kloubu v neprůznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízké)		
131	vpravo	30 %
132	vlevo	25 %
Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo postavení jemu blízké (ohnutí v úhlu 90 - 95 stupňů)		
133	vpravo	20 %
134	vlevo	15 %
Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně		
135	vpravo	do 5 %
136	vlevo	do 4 %
středního stupně		
137	vpravo	do 10 %
138	vlevo	do 8 %
těžkého stupně		
139	vpravo	do 16 %
140	vlevo	do 14 %
Úplná ztuhlost kloubu radioulnárního (s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí)		
141	vpravo	20 %
142	vlevo	15 %
Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně		
143	vpravo	do 5 %
144	vlevo	do 4 %
středního stupně		
145	vpravo	do 10 %
146	vlevo	do 8 %
těžkého stupně		
147	vpravo	do 20 %
148	vlevo	do 15 %
Víklavost loketního kloubu		
149	vpravo	do 20 %
150	vlevo	do 15 %
Zápěstí, ruka		
Ztráta předloktí při zachování loketního kloubu		
151	vpravo	50 %
152	vlevo	40 %
Ztráta ruky v zápěstí		
153	vpravo	50 %
154	vlevo	40 %
Ztráta všech prstů ruky včetně záprstních kostí		
155	vpravo	50 %
156	vlevo	40 %
Ztráta prstů ruky mimo palec , popř. včetně záprstních kostí		
157	vpravo	45 %
158	vlevo	37 %
Úplná ztuhlost zápěstí		
v palmarní flexi dle postavení (dlaňové ohnutí)		
159	vpravo	do 25 %
160	vlevo	do 20 %
v dorsální flexi dle postavení (hřbetní ohnutí)		
161	vpravo	do 15 %
162	vlevo	do 10 %
Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně		
163	vpravo	4 %
164	vlevo	3 %
středního stupně		
165	vpravo	8 %
166	vlevo	6 %
těžkého stupně		
167	vpravo	do 15 %
168	vlevo	do 10 %
Víklavost zápěstí		
169	vpravo	do 10 %
170	vlevo	do 5 %
Prsty		
Palec		
Ztráta palce se záprstní kostí		
171	vpravo	25 %
172	vlevo	20 %
Ztráta obou článků palce		
173	vpravo	18 %
174	vlevo	14 %
Ztráta části nebo celého koncového článku palce		
175	vpravo	do 9 %
176	vlevo	do 6 %
Úplná ztuhlost všech kloubů palce dle postavení		
177	vpravo	do 20 %
178	vlevo	do 18 %
Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce dle postavení		
179	vpravo	do 9 %
180	vlevo	do 7 %
Úplná ztuhlost základního kloubu palce		
181	vpravo	5 %
182	vlevo	4 %
Úplná ztuhlost mezičlávkového kloubu palce dle postavení		
183	vpravo	do 8 %
184	vlevo	do 6 %
Porucha úchopové funkce palce lehkého stupně		

Platnost od 1. 1. 2014

pol.	DIAGNÓZA	TN
185	vpravo	2 %
186	vlevo	1 %
středního stupně		
187	vpravo	do 8 %
188	vlevo	do 5 %
těžkého stupně		
189	vpravo	do 18 %
190	vlevo	do 15 %
Ukazovák		
Ztráta ukazováku se záprstní kostí		
191	vpravo	14 %
192	vlevo	12 %
Ztráta všech tří článků ukazováku		
193	vpravo	10 %
194	vlevo	8 %
Ztráta dvou článků ukazováku		
195	vpravo	do 8 %
196	vlevo	do 6 %
Ztráta koncového článku ukazováku		
197	vpravo	do 5 %
198	vlevo	do 4 %
Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení		
199	vpravo	10 %
200	vlevo	8 %
Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí		
201	vpravo	14 %
202	vlevo	12 %
Nemožnost úplného natažení některého z kloubů ukazováku		
203	vpravo	2 %
204	vlevo	1 %
Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze hodnotit s poruchami úchopové funkce.		
Porucha úchopové funkce ukazováku		
do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm		
205	vpravo	3 %
206	vlevo	2 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm		
207	vpravo	5 %
208	vlevo	3 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm		
209	vpravo	7 %
210	vlevo	4 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm		
211	vpravo	do 10 %
212	vlevo	do 8 %
Prostředník, prsteník, malík		
Ztráta celého prstu se záprstní kostí		
213	vpravo	9 %
214	vlevo	7 %
Ztráta tří článků		
215	vpravo	7 %
216	vlevo	5 %
Ztráta dvou článků		
217	vpravo	5 %
218	vlevo	4 %
Ztráta koncového článku		
219	vpravo	do 3 %
220	vlevo	do 2 %
Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí		
221	vpravo	9 %
222	vlevo	7 %
Nemožnost úplného natažení některého z kloubů jednoho z těchto prstů		
223	vpravo	1 %
224	vlevo	1 %
Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze současně hodnotit s poruchami úchopové funkce.		
Porucha úchopové funkce prstů		
do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm		
225	vpravo	1 %
226	vlevo	1 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm		
227	vpravo	3 %
228	vlevo	2 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm		
229	vpravo	5 %
230	vlevo	4 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm		
231	vpravo	do 8 %
232	vlevo	do 6 %

Horní končetina – neurologická postižení		
Porucha nervu axilárního		
233	vpravo	do 25 %
234	vlevo	do 20 %
Porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)		
235	vpravo	do 60 %
236	vlevo	do 50 %
Porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů		
237	vpravo	do 40 %
238	vlevo	do 30 %
se zachováním funkce trojhlavého svalu		
239	vpravo	do 30 %
240	vlevo	do 20 %
Obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů		
241	vpravo	do 10 %
242	vlevo	do 8 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
Porucha loketního nervu		
kmene s postižením všech inervovaných svalů		
243	vpravo	do 30 %
244	vlevo	do 25 %
distální části se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů		
245	vpravo	do 20 %
246	vlevo	do 15 %
Porucha nervu muskulokutánního		
247	vpravo	do 20 %
248	vlevo	do 10 %
Porucha středního nervu		
kmene s postižením všech inervovaných svalů		
249	vpravo	do 20 %
250	vlevo	do 15 %
distální části s postižením převážně thenarového svalstva		
251	vpravo	do 8 %
252	vlevo	do 5 %
sensitivní větve na zápěstí s poruchou citlivosti		
253	vpravo	do 15 %
254	vlevo	do 10 %

DOLNÍ KONČETINA		
255	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	50 %
256	Nekrosa hlavice kosti stehenní	40 %
257	Pakloub kosti dolní končetiny bez rozlišení lokality	25 %
Zkrácení jedné dolní končetiny		
258	do 2 cm	0 %
259	o více než 2 cm do 4 cm	5 %
260	o více než 4 cm do 6 cm	10 %
261	přes 6 cm	do 15 %
262	Deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchylkou osovou nebo rotační) 1) musí být prokázány na RTG 2) hodnotí se až pokud přesahují 5° 3) za každých 5° úchyly plnění náleží	5 %
Úchyly přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osové úchyly nelze současně započítávat zkrácení končetiny.		
Kyčelní kloub		
Úplná ztuhlost kyčelního kloubu		
263	v neprůznivém postavení	40 %
264	v příznivém postavení	30 %
Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu		
265	lehkého stupně	do 8 %
266	středního stupně	do 15 %
267	těžkého stupně	do 25 %
Kolenní kloub		
Úplná ztuhlost kolenního kloubu		
268	v neprůznivém postavení	do 30 %
269	v příznivém postavení	do 20 %
Omezení pohyblivosti kolenního kloubu		
270	lehkého stupně	do 5 %
271	středního stupně	do 10 %
272	těžkého stupně	do 20 %
Víklavost kolenního kloubu		
273	při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	do 5 %
274	při nedostatečnosti předního zkříženého vazů	do 15 %
275	při nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazů	do 25 %
Odstranění menisku		
276	části jednoho menisku	2,5 %
277	jednoho menisku	5 %
278	části obou menisků	5 %
279	obou menisků	10 %
280	Odstranění český včetně vychudnutí a omezení funkce čtyřhlavého svalu stehenního	10 %
Bérec		
Ztráta dolní končetiny v bérce		
281	se zachováním kolenním kloubem	45 %
282	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
283	Pouřazové deformity kosti bérce (zlomeniny zhojené s úchylkou osovou nebo rotační) 1) musí být prokázány na RTG 2) hodnotí se až pokud přesahují 5° 3) za každých 5° úchyly plnění náleží 5 %	do 40 %
Úchyly přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osové úchyly nelze současně započítávat zkrácení končetiny.		
Hlezenný kloub		
284	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	40 %
285	s artrodezou hlezna	30 %
286	s pahýlem v plantární flexi	40 %
287	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním Úplná ztuhlost hlezenného kloubu	25 %
288	v neprůznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupeň plantární flexe)	30 %
289	v pravouhlém postavení	25 %
290	v příznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°)	20 %
Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu		
291	lehkého stupně	do 4 %
292	středního stupně	do 10 %
293	těžkého stupně	do 15 %
Víklavost hlezenného kloubu		
294	na podkladě nedostatečnosti předního vazů	do 5 %
295	na podkladě nedostatečnosti zadního vazů	do 10 %
Pronace a supinace nohy		
296	úplná ztráta	8 %
297	omezení dle rozsahu	do 5 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
298	Deformity v oblasti hlezna a nohy – plochá, vbočená, vybočená apod.	do 15 %
Noha		
Ztráta		
299	obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	12 %
300	obou článků palce nohy	6 %
301	koncového článku palce nohy	3 %
302	jiného prstu nohy za každý prst	1 %
303	málku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	8 %
304	všech prstů nohy	10 %
Úplná ztuhlost		
mezičláčkového kloubu palce nohy		
305	v základním postavení	1 %
306	ve flexi	2 %
základního kloubu palce nohy		
307	v základním postavení	3 %
308	v extenzi	5 %
309	obou kloubů palce nohy	6 %
Omezení pohyblivosti		
310	mezičláčkového kloubu palce nohy	1 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
311	základního článku palce nohy	do 4 %
312	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	0,50 %
Atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu		
313	na stehně	do 5 %
314	na bérce	do 3 %
Oběhové a trofické poruchy, algodystrofický syndrom		
315	na jedné dolní končetině	do 10 %
316	na obou dolních končetinách	do 20 %

Dolní končetina – neurologická postižení		
Rozsah postižení se hodnotí dle výsledku EMG. Do plnění jsou již zahrnuty vazomotorické a trofické poruchy.		
Porucha nervu		
317	sedacího	do 40 %
318	stehenního	do 25 %
319	obturatorii	do 10 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
holenního		
320	kmene s postižením všech inervovaných svalů	do 25 %
321	distální části s postižením funkce prstů	do 5 %
lýtkového		
322	kmene s postižením všech inervovaných svalů	do 20 %
323	hluboké větve	do 15 %
324	povrchové větve	do 5 %

OBECNÉ		
Rozsáhlé plošné jizvy (mimo poruchy funkce)		
325	od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 10 %
326	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
327	Chronický zánět kostní dřeně v jakékoliv lokalitě po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu (osteomyelitida)	15 %
328	U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnocení zvyšuje podle bodů 117 až 122 o jednu třetinu.	do 5 %

POMOCNÉ TABULKY

pro hodnocení trvalého poškození zraku

TABULKA Č. 1: (hodnocení dle položky 011)												
Plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí												
	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0	2	4	6	9	12	15	18	21	23	24	25
6/9	2	4	6	8	11	14	18	21	23	25	27	30
6/12	4	6	9	11	14	18	21	24	27	30	32	35
6/15	6	8	11	15	18	21	24	27	31	35	38	40
6/18	9	11	14	18	21	25	28	32	38	43	47	50
6/24	12	14	18	21	25	30	35	41	47	52	57	60
6/30	15	18	21	24	28	35	42	49	56	62	68	70
6/36	18	21	24	27	32	41	49	58	66	72	77	80
6/60	21	23	27	31	38	47	56	66	75	83	87	90
3/60	23	25	30	35	43	52	62	72	83	90	95	95
1/60	24	27	32	38	47	57	68	77	87	95	100	100
0	25	30	35	40	50	60	70	80	90	95	100	100

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

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

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem
Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na webových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně. Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypraví, platí, že změnu přijal.

TABULKA Č. 2: (hodnocení dle položky 016)			
Plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole			
Stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 60°	0 %	10 %	40 %
St. koncent. zúžení	Procenta plnění trvalých tělesných poškození		
k 50°	5 %	25 %	50 %
ke 40°	10 %	35 %	60 %
ke 30°	15 %	45 %	70 %
ke 20°	20 %	55 %	80 %
k 10°	23 %	75 %	90 %
k 5°	25 %	100 %	100 %

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

TABULKA Č. 3: (hodnocení dle položky 017)	
Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole	
Hemianopsie homonymní	Procento plnění
levostranná	35 %
pravostranná	45 %
binasální	10 %
bitemporální	60 % – 70 %
oboustranná horní	10 % – 15 %
oboustranná dolní	30 % – 50 %
jednostranná nasální	6 %
jednostranná temporální	15 % – 20 %
jednostranná horní	5 % – 10 %
jednostranná dolní	10 % – 20 %
kvadrantová nasální horní	4 %
nasální dolní	6 %
temporální horní	6 %
temporální dolní	12 %

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