

Rizikové životní pojištění Bel Mondo 20

Stručná informace o zpracování osobních údajů

Informace pro klienta (PI-ŽPR-BM20-0001)

Sazebník administrativních poplatků

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob
(VPP-BM20-0001)

Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění
(ZPP-ŽPR-BM20-0001)

Tabulky ŽP (TŽP-BM20-0001)

Obsah:	Strana
Stručná informace o zpracování osobních údajů	3
Informace pro klienta (PI-ŽPR-BM20-0001)	5
Čím se pojištění řídí	5
Nabídka pojištění, pojistná smlouva, pojistka	7
Druhy a definice pojištění	7
Hlavní životní pojištění	8
Doplňková životní pojištění	8
Doplňková úrazová pojištění	10
Doplňková nemocenská pojištění	13
Doplňkové pojištění asistence	14
Garantované navýšení pojistných částek	14
Navýšení pojistného plnění v případě pojistné události při nezávislé autonehodě	15
Indexace pojištění	15
Vstupní a výstupní věk pojištěných, maximální sjednatelné pojistné částky a čekací doby	15
Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení	16
Pojistná událost	16
Změny v pojištění	17
Zánik pojištění	17
Výpověď pojištění	17
Odstoupení od pojistné smlouvy	18
Pojistné	18
Poplatky související s pojištěním	19
Politicky exponovaná osoba (PEO)	19
Identifikace/kontrola klienta	19
Daňové aspekty pojištění	20
Řešení stížností	20

	Strana
Sazebník administrativních poplatků	21
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP-BM20-0001)	22
Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění (ZPP-ŽPR-BM20-0001)	27
I. Obecná ustanovení	27
II. Ustanovení pro hlavní pojištění	32
III. Ustanovení pro doplňková životní pojištění	32
IV. Ustanovení pro doplňková úrazová pojištění	36
V. Ustanovení pro doplňková nemocenská pojištění	40
VI. Ustanovení pro doplňkové pojištění asistence	42
Tabulky ŽP (TŽP-BM20-0001)	43
Tabulky závažných onemocnění (TDDZ0 a TDDZ1)	43
Tabulka hodnocení stupně trvalých následků úrazu (TTNU)	49
Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)	53
Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)	55
Tabulky služeb individuální asistence (TSIA)	57
Tabulky vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob	57
Tabulka pro určení pojistitelnosti doplňkových úrazových a nemocenských pojištění dle vykonávaných povolání	60
Tabulka pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti	67
Tabulka pro stanovení výše pojistné částky	74

Stručná informace o zpracování osobních údajů

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v naší společnosti. Další podrobnosti naleznete na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání ve všech našich obchodních místech.

Kdo je správcem Vašich údajů?

Správcem Vašich osobních údajů je Generali Česká pojišťovna a.s., IČO 452 72 956, se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1.

Kdy můžete být požádán o udělení souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu?

O udělení souhlasu Vás požádáme, jestliže se chcete stát naším klientem u produktů, kde musíme dopředu znát Váš zdravotní stav pro ohodnocení pojistného rizika, přípravné činnosti před sjednáním pojištění nebo jeho změny a pro samotné sjednání pojištění nebo jeho změny. Váš souhlas budeme potřebovat na dobu do sjednání pojištění, resp. do sjednání jeho změny. Svobodně se rozhodněte, zda nám souhlas udělíte. Bez jeho poskytnutí Vám však s ohledem na platnou právní úpravu nebudeme moci připravit nabídku a pojištění nebo jeho změnu sjednat. To se týká těch produktů, kde potřebujeme znát zdravotní údaje ještě před sjednáním pojištění, resp. před sjednáním jeho změny.

Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Vaše identifikační a kontaktní údaje (e-mailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje; pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější),
- údaje o produktech, které máte sjednané,
- údaje z naší vzájemné komunikace (ať už probíhala osobně, písemně, telefonicky či jinak),
- sociodemografické údaje (např. věk, povolání),
- platební údaje (např. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, číslo účtu apod.),
- údaje o platební morálce, bonitě a důvěryhodnosti,
- další specifické údaje potřebné k realizaci sjednaného produktu, mezi takové údaje může u některých produktů patřit i údaj o Vašem zdravotním stavu (např. u pojištění životního, úrazového či pojištění pro případ nemoci),
- biometrické údaje obsažené v tzv. biometrickém podpisu (pokud jste se podepsal/a touto formou).

Lze udělený souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu odvolat?

Svůj již udělený souhlas můžete odvolat. Odvolání souhlasu nemá vliv na zpracování Vašich údajů po dobu, po kterou byl souhlas platně udělen, ani na zpracování údajů z jiných právních důvodů, pro které není Váš souhlas vyžadován. Po sjednání pojištění, resp. po sjednání jeho změny budeme Vaše údaje o zdravotním stavu zpracovávat výhradně jen v situacích, kde je zpracování nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků např. pro účely likvidace pojistných událostí.

V jakých situacích budeme Vaše údaje zpracovávat?

■ Příprava a uzavření smlouvy

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné, pokud nám však nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nebudeme moci připravit nabídku pojištění ani s Vámi pojistnou smlouvu (příp. dodatek) uzavřít. Za účelem přípravy nabídky pojistné smlouvy a k jejímu samotnému uzavření potřebujeme nezbytně znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (datum narození) a adresa bydliště, v případě fyzické osoby podnikatele též identifikační číslo, bylo-li přiděleno. Můžeme Vás také požádat o poskytnutí dalších potřebných údajů dle charakteru Vámi požadovaného produktu, např. údajů o pojišťovaném majetku či vztazích, povolání, příjmech, rizikovém chování, provozovaných sportech, znalostech a zkušenostech v oblasti investic apod. V případě, že jste pojistnou smlouvu podepsal(a) biometricky, budeme zpracovávat Váš podpis prostřednictvím technologie pro automatické rozpoznávání biometrických prvků, v rámci které jsou jako neoddělitelná součást grafické podoby podpisu zaznamenávány dynamické parametry pohybu ruky.

■ Plnění smlouvy

Zpracování osobních údajů je rovněž nutné pro řádnou správu pojistných smluv včetně jejich změn, likvidaci pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb a naší vzájemnou komunikaci. Další údaje, které zpracováváme, souvisejí s tím, jaké produkty využíváte a jaké osobní údaje jste nám sdělil(a) či které jsme zjistili například při likvidaci pojistné události.

■ Plnění právní povinnosti

Povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje (v různém rozsahu) nám ukládá mnoho právních předpisů. Vaše údaje potřebujeme například při plnění povinností, které nám ukládají předpisy na úseku distribuce pojištění a pojišťovnictví či na úseku opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Také jsme povinni poskytnout součinnost soudům, orgánům činným v trestním řízení, správci daně, České národní bance jako orgánu dohledu, exekutorům apod.

■ Ochrana našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje můžeme zpracovávat též z důvodu oprávněných zájmů spočívajících:

- ve vyhodnocování a řízení rizik,
- v řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- v přípravě nezávazné nabídky či kalkulace výše pojistného, pokud následně nedojde k uzavření smlouvy,
- v přípravě, sjednání a plnění smluv sjednaných ve Váš prospěch (tato situace se vztahuje na pojištění a obmyšlené),
- v zajištění a soupojištění,
- ve vnitřních administrativních účelech (např. interní evidence, reporting),
- v ochraně našich právních nároků (např. při vymáhání dlužného pojistného nebo jiných našich pohledávek, dále v rámci soudních řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou či dalšími orgány veřejné moci),
- v prevenci a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- v přímém marketingu (Vaše kontaktní a identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, adresa, telefonní číslo a e-mailová adresa můžeme zpracovávat i pro účely přímého marketingu naší společnosti, tj. pro zaslání nabídky vlastních produktů a služeb, a to i e-mailem a SMS).

■ Zpracování biometrických údajů

Vaše biometrické údaje můžeme zpracovávat pro účely určení, výkonu nebo obhajoby našich právních nároků spočívajících:

- v určení pravosti biometrického podpisu v rámci soudního, mimosoudního či správního řízení.

Kdo je příjemcem osobních údajů?

Vaše osobní údaje předáváme v odůvodněných případech a pouze v nezbytném rozsahu těmto kategoriím příjemců:

- zajistitelům,
- jiným pojišťovnám v souladu se zákonem za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání, a to i prostřednictvím k tomuto účelu zřízeného systému nebo v případě sjednání soupojištění podle § 2817 občanského zákoníku,
- našim smluvním partnerům (v rámci skupiny Generali nebo mimo ni), např. našim distributorům, asistenčním službám, samostatným likvidátorům pojistných událostí, lékařům, znalcům, smluvním servisům, dodavatelům informačních technologií, poskytovatelům poštovních služeb, call centrům,
- jiným subjektům v případech, kdy nám poskytnutí Vašich údajů ukládají právní předpisy, nebo pokud je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům atp.),
- v omezeném rozsahu akcionářům v rámci reportingu.

Jak dlouho budou u nás Vaše údaje uloženy?

V případě, že jsme zpracovávali údaje za účelem nabídky pojištění, ale k uzavření pojistné smlouvy nedošlo, budeme údaje uchovávat po dobu nejméně jednoho roku od poslední komunikace a po dobu trvání promlčecí doby, během které je možné uplatnit jakýkoliv nárok vyplývající z této komunikace. V případě uzavření pojistné smlouvy osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojistné smlouvy. Po ukončení smluvního vztahu uchováváme Vaše osobní údaje dále po dobu trvání promlčecí doby, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončené smlouvy, a dále po dobu jednoho roku po marném uplynutí promlčecí doby jakéhokoliv nároku. Kromě toho zpracováváme Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění z uzavřené smlouvy (např. renty) a po dobu trvání případných soudních sporů či jiných řízení.

Jaká máte práva?

Máte zejména právo na přístup k osobním údajům, které o Vás zpracováváme, právo na opravu nepřesných či neúplných údajů a právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, Praha 7, 170 00, www.uoou.cz.

V situacích předvídaných právní úpravou máte dále právo na výmaz osobních údajů, které se Vás týkají, nebo na omezení jejich zpracování; dále máte právo na přenositelnost svých údajů a právo vznést námitku proti zpracování údajů.

Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které provádíme z důvodů našich oprávněných zájmů, včetně profilování, a právo vznést námitku proti zpracování za účelem přímého marketingu včetně profilování.

Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

Našeho pověřence pro ochranu osobních údajů můžete se svými žádostmi, dotazy či stížnostmi kontaktovat na adrese: Generali Česká pojišťovna a.s., oddělení řízení ochrany osobních údajů, Na Pankráci 1720/123, Praha 4, 140 00, dpo@generaliceska.cz.

Informace pro klienta

(PI-ŽPR-BM20-0001)



Vážený kliente,

velmi nás těší Váš zájem o rizikové životní pojištění Bel Mondo 20 Generali České pojišťovny a.s.

V naší pojišťovně dbáme na to, aby klienti měli před uzavřením pojistné smlouvy dostatek srozumitelných informací a mohli si tak pro sebe zvolit ideální řešení. Z tohoto důvodu jsme pro Vás připravili tyto Informace pro klienta, ve kterých se dozvíte to nejdůležitější o pojišťovně Generali Česká pojišťovna, a.s., o základních vlastnostech nabízeného pojištění, o svých právech a povinnostech a o tom, jak postupovat v případě pojistných událostí.

Věnujte prosím pozornost všem dokumentům, jako jsou Informace pro klienta, pojistná smlouva, pojistné podmínky, Sazebník administrativních poplatků, zdravotní dotazník, Tabulky ŽP, neboť právě tyto dokumenty popisují jednotlivá pojištění a vlastnosti pojistné ochrany, případy, kdy pojistitel poskytne pojistné plnění, či způsob, jakým se určuje výše pojistného plnění. Pojistné podmínky vymezují rovněž případy, kdy pojistitel nemá povinnost pojistné plnění poskytnout (výluky z pojištění), a určují, za kterých okolností může pojistitel pojistné plnění snížit nebo odmítnout.

Rizikové životní pojištění nabízí široké spektrum pojistné ochrany proti nahodilým událostem pro Vás a Vaše nejbližší.

Toto pojištění Vám tak může zajistit v případě těžké životní situace jistotu finančních příjmů a zachování kvality života. Proto je důležité, abyste si správně stanovil rozsah pojistné ochrany a výši pojistných částek.

V případě jakéhokoliv dotazu je Vám k dispozici Váš pojišťovací zprostředkovatel a kolegové na lince klientského servisu.

Přejeme Vám mnoho spokojených dní pod křídly Iva a budeme potěšeni, pokud se na nás obrátíte i v budoucnu.

Vaše Generali Česká pojišťovna a.s.

Informace o nás

Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika; IČO: 452 72 956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464, a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS (dále též jen „**pojistitel**“), provozuje pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a činnosti z nich přímo vyplývající ve smyslu uděleného povolení a zákona o pojišťovnictví.

☎ **241 114 114** (volání na linku je částečně zpoplatněno, a to dle aktuálního ceníku Vašeho telefonního operátora)

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

@ servis.cz@generaliceska.cz

Další informace naleznete též na internetových stránkách pojistitele: www.generaliceska.cz.

Zprávy o solventnosti a finanční situaci společnosti Generali Česká pojišťovna a.s. najdete na internetových stránkách www.generaliceska.cz/vyrocnizpravy.

Datová schránka v93ckf5

Orgán dohledu Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, www.cnb.cz

Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.

Pojistitel dobrovolně dodržuje Kodex etiky v pojišťovnictví České asociace pojišťoven, který je dostupný na <http://www.cap.cz/o-nas/kodex-etiky>.

Čím se pojištění řídí

Pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a ostatními právními předpisy České republiky, uzavřenou pojistnou smlouvou, jejíž nedílnou součástí jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP-BM20-0001) – dále jen „**VPP**“, Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění (ZPP-ŽPR-BM20-0001) – dále jen „**ZPP**“, Sazebník administrativních poplatků, zdravotní dotazník a případně i dalšími smluvními ujednáními a dodatky o změně pojistné smlouvy,

jsou-li takové. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou také **Tabulky ŽP** (TŽP-BM20-0001) – dále jen „Tabulky ŽP“, které se člení do několika kategorií, a to zpravidla podle typu pojištění, jehož se týkají, a z nichž si zároveň můžete udělat předběžnou představu o výši pojistného plnění.

Pojistné podmínky upravují zejména vznik, trvání a zánik pojištění, detailně vymezují jednotlivá pojištění a pojistné události, ze kterých vzniká právo na pojistné plnění. Stanovují také případy, kdy pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění (tzv. výluky z pojištění), a určují, za jakých okolností může pojistitel pojistné plnění snížit nebo odmítnout. S ohledem na jejich význam Vám proto **doporučujeme se s jejich obsahem před uzavřením pojistné smlouvy důkladně seznámit**. Pojistné podmínky obdržíte v závislosti na Vaší preferenci buď v tištěné anebo elektronické podobě a jsou Vám rovněž k dispozici na webových stránkách pojistitele.

Jelikož životní pojištění představuje svou konstrukcí poměrně složitý produkt, pro jeho snazší pochopení jsme vyhotovili níže uvedený slovník základních pojmů. Jestliže v průběhu listování touto Informací pro klienta narazíte na termín, jehož přesný význam zaužívaný v tradiční pojišťovací terminologii Vám nemusí být znám, lze se ke slovníku kdykoliv vrátit a o obsahu daného výrazu se zde ujistit.

Slovník pojmů	
Běžné pojistné	Je pojistné hrazené za pojistné období.
Čekací doba	Je doba, která běží ode dne sjednání pojištění nebo od účinnosti příslušné změny pojištění. Nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nárok na pojistné plnění nevznikne. Její délka je uvedena v příslušných pojistných podmínkách pro sjednané pojištění nebo v pojistné smlouvě.
Dítě	Osoba, které bylo sjednáno pojištění ve věku 0–17 let.
Dospělý	Osoba, které bylo sjednáno pojištění ve věku 18–70 let.
Hlavní životní pojištění	Povinné pojištění pro případ smrti pro pojištěného č. 1.
Karenční doba	Je pevně stanovená doba, která musí uplynout od vzniku pojistné události, aby vznikl nárok na pojistné plnění.
Mezinárodní klasifikace nemocí	Je publikace, která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností, v textu též MKN. Je dostupná na webových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.
Měsíční výroční den	Den v kalendářním měsíci, který se číselně shoduje s datem počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, připadne tento měsíční výroční den na poslední den příslušného měsíce.
Obmyšlený	Je osoba (fyzická či právnická) určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
Oprávněná osoba	Je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud není stanoveno jinak.
Pojistná částka	Je částka stanovená v pojistné smlouvě, která je základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění.
Pojistná doba	Je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
Pojistná událost	Je nahodilá událost krytá pojištěním, při které vzniká nárok na pojistné plnění. Je definována pro každé pojištění v pojistných podmínkách.
Pojistné	Představuje úplatu za poskytnutí pojistné ochrany.
Pojistné období	Pojistným obdobím je časové období ujednané v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné, je tedy určeno ujednanou frekvencí placení.
Pojistné plnění	Je částka vyplacená pojistitelem v případě vzniku pojistné události způsobem stanoveným v pojistných podmínkách, případně dalších dokumentech, kterými se pojištění řídí (zejména Tabulky ŽP).
Pojistné podmínky	Jsou podmínky, kterými se dané pojištění řídí. Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP) obsahují obecné zásady a podmínky pro pojištění osob, zejména obecné zásady týkající se vzniku, trvání, zániku pojištění a pojistných událostí, ze kterých vzniká právo na pojistné plnění. Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění (ZPP) obsahují ujednání, která upřesňují ustanovení VPP a specifikují detailně podmínky jednotlivých pojištění.
Pojistný rok	Je doba, která začíná běžet v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění nebo v 0.00 hodin výročního dne a končí v 24.00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni.
Tabulky ŽP	Tabulky, podle kterých se určuje nárok na pojistné plnění a jeho výše a způsob určení výše běžného pojistného.
Územní platnost	Stanovuje území, na které se vztahuje pojistná ochrana.
Vstupní věk	Věk pojištěného v době vzniku pojištění nebo při změně pojištění. Věk pojišťované osoby se stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem a měsícem, ve kterém vzniklo pojištění nebo došlo ke změně pojištění, a kalendářním rokem a měsícem narození pojištěného.
Výroční den	Je den, který se svým označením (tj. dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejbližší předcházející den v měsíci.
Výstupní věk	Maximální věk pojištěného, do kterého může být pojištěn. Věk pojišťované osoby se stanoví jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a měsícem a kalendářním rokem a měsícem narození pojištěného.

Nabídka pojištění, pojistná smlouva, pojistka

Na základě Vašich konkrétních požadavků a potřeb týkajících se pojistné ochrany a rozsahu pojistného krytí bude vyhotovena **nabídka pojištění** (nabídka na uzavření pojistné smlouvy), kterou Vám předkládá pojišťovací zprostředkovatel. Přijetím předložené nabídky pojištění a podpisem smluvních stran **je uzavřena pojistná smlouva**.

Na základě **posouzení zdravotního stavu pojištěného** a případně dalších skutečností uvedených v pojistné smlouvě **pojistitel vyhodnotí, zda pojištění bude ponecháno** v platnosti v původně sjednaném rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě. Pojistitel může navrhnout pojistníkovi **změnu pojistné smlouvy** (např. změnu výše pojistného či rozsahu pojištění), nebo pojištění vypovědět do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Po uzavření pojistné smlouvy Vám bude zasláno potvrzení (pojistka).

Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno datum počátku pojištění, vzniká pojištění dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy.

Doba trvání pojištění se stanoví v letech a končí dnem předcházejícím dni, který se svým číselným označením shoduje se dnem počátku pojištění. Není-li takový den v daném měsíci, případně konec pojistného období na jeho poslední den. Podrobnější informace o sjednání pojištění naleznete ve VPP.

Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli na světě, není-li ujednáno jinak.

Druhy a definice pojištění

Nabízené rizikové životní pojištění představuje variabilní produkt. Základem je vždy hlavní životní pojištění, tj. pojištění pro případ smrti pojištěného č. 1. K tomuto hlavnímu životnímu pojištění pak lze sjednat i doplňková pojištění například v podobě úrazového pojištění či pojištění pro případ nemoci.

Níže uvedená tabulka poskytuje stručný přehled jednotlivých pojištění, která je možné v rámci pojistné smlouvy sjednat. Ke každému z těchto pojištění následuje za tabulkou jeho stručná charakteristika. Upozorňujeme, že se jedná pouze o základní parametry každého pojištění a **podrobnější informace jsou uvedeny v pojistných podmínkách**.

		1. pojištěný		2. – 8. pojištěný	
		Dospělý	Dítě	Dospělý	dítě
Hlavní životní pojištění		✓	✓		
Doplňková životní pojištění	Z5Z - doplňkové pojištění pro případ smrti	✓	✓	✓	✓
	ZM5C – doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou	✓		✓	
	ID3 – doplňkové pojištění invalidity III. stupně	✓		✓	
	ID3C – doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou	✓		✓	
	ID2 – doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně	✓		✓	
	ID2C – doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	✓		✓	
	ID1 – doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně	✓		✓	
	ID1C – doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	✓		✓	
	DDZ0 – doplňkové pojištění závažných onemocnění	✓	✓	✓	✓
	DDZ0C – doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou	✓		✓	
	DDZ1 – doplňkové pojištění závažných onemocnění	✓	✓	✓	✓
	DDZ1C – doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou	✓		✓	
	DDO – doplňkové pojištění onkologických onemocnění	✓	✓	✓	✓
	PPD – doplňkové pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě	✓		✓	
	AUZ – doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného	✓			
PPR1/PPR2/PPR3 – doplňkové kombinované pojištění	✓		✓		
PPR1C/PPR2C/PPR3C – doplňkové kombinované pojištění s klesající pojistnou částkou	✓		✓		

		1. pojištěný		2. – 8. pojištěný	
		Dospělý	Dítě	Dospělý	dítě
Doplňková úrazová pojištění	UTZ – doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem	✓	✓	✓	✓
	UTA – doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem následkem autonehody	✓	✓	✓	✓
	HOU – doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu	✓	✓	✓	✓
	TNP – doplňkové pojištění trvalých následků úrazu	✓	✓	✓	✓
	TNPA – doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody	✓	✓	✓	✓
	UIZ7 – doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70% stupně trvalých následků	✓	✓	✓	✓
	DOU – doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu Varianty dle karenční doby: DOU8, DOU29, DOU62	✓	✓	✓	✓
	DOV – doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů	✓	✓	✓	✓
	POP – doplňkové pojištění poúrazové péče	✓	✓	✓	✓
Doplňková nemocenská pojištění	DON – doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti Varianty dle karenční doby (bez pracovního úrazu a nemoci z povolání): DON15, DON29, DON62 Varianty dle karenční doby (včetně pracovního úrazu a nemoci z povolání): DON15S, DON29S, DON62S	✓		✓	
	DOH – doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici	✓	✓	✓	✓
	POD – doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte		✓		✓
Doplňkové pojištění asistence	ASIP – doplňkové pojištění individuální asistence	✓	✓	✓	✓

Hlavní životní pojištění

Pojistnou smlouvou se pro pojištěného č. 1 vždy povinně sjednává pojištění pro případ smrti. Doplňková životní, úrazová, nemocenská pojištění a pojištění asistence je možné sjednat pro pojištěného č. 1 i další pojištěné osoby.

V případě smrti pojištěného č. 1 vyplatí pojistitel jako pojistné plnění sjednanou pojistnou částku pro případ smrti tohoto hlavního životního pojištění.

Doplňková životní pojištění

Doplňkové pojištění pro případ smrti s konstantní (Z5Z) / s klesající pojistnou částkou (ZM5C)

V případě smrti (úrazem nebo nemocí) pojištěného bude obmyšleným nebo oprávněným osobám vyplacena sjednaná pojistná částka, která je aktuální k datu pojistné události.

Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s konstantní (ID3) / s klesající pojistnou částkou (ID3C)

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně, potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice.

Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s konstantní (ID2) / s klesající pojistnou částkou (ID2C)

Pojistnou událostí je vznik invalidity II. stupně, nebo vznik invalidity III. stupně, potvrzené posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice.

Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s konstantní (ID1) / s klesající pojistnou částkou (ID1C)

Pojistnou událostí je vznik invalidity I. stupně, nebo vznik invalidity II. stupně, nebo vznik invalidity III. stupně, potvrzené posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice.

Čekací doba pro pojištění invalidity III. stupně, invalidity II. a III. stupně a invalidity I., II. a III. stupně

Do čekací doby pro tato pojištění se započítává již uběhlá doba trvání pojištění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky (tj. pokud je v současné pojistné smlouvě sjednána vyšší pojistná částka než v předchozí, běží ve vztahu k rozdílu ve výši těchto částek čekací doba od začátku). Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojištění od předchozího pojistitele.

Doplňkové pojištění závažných onemocnění s konstantní (DDZ0, DDZ1)/ s klesající pojistnou částkou (DDC0, DDC1)

Pojistnou událostí je první stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 a TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP). Pojistné plnění z tohoto pojištění tak může být u každého pojištěného poskytnuto pouze jednou. Věnujte zvýšenou pozornost těmto tabulkám, ve kterých jsou diagnózy rozděleny na skupiny dle věku pojištěných osob.

Pojistitel je oprávněn změnit rozsah a definice závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 nebo TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP), a to k výročnímu dni pojištění. K této změně může dojít v následujících případech:

- v důsledku změn lékařské terminologie a/nebo Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN);
- za účelem zahrnutí nových závažných onemocnění, pokud to pojištitel považuje za vhodné.

Pojištitel v takovém případě oznámí písemnou formou pojistníkovi konkrétní změnu v Tabulkách závažných onemocnění nejpozději dva měsíce před účinností této změny.

V případě, že pojistník se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o změně. V takovém případě doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká bez nároku na výplatu pojistného plnění k výročnímu dni.

Čekací doba pro doplňkové pojištění závažných onemocnění s konstantní (DDZ0, DDZ1)/ s klesající pojistnou částkou (DDC0, DDC1)

Do čekací doby pro tato pojištění se započítává již uběhlá doba trvání pojištění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky (tj. pokud je v současné pojistné smlouvě sjednána vyšší pojistná částka než v předchozí, běží ve vztahu k rozdílu ve výši těchto částek čekací doba od začátku). Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojištění od předchozího pojistitele.

Příspěvek na léčbu při pojištění závažných onemocnění:

Pojištitel uhradí pojištěnému (vedle pojistného plnění) příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč. Tento příspěvek lze čerpat na úhradu doplatků na léky dle podmínek uvedených v ZPP.

Upozornění:

Pojištitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během 15 dní ode dne stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 a TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP).

Doplňkové pojištění onkologických onemocnění (DDO)

Pojistnou událostí je první stanovení některé z následujících diagnóz onkologického onemocnění dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN):

- u žen C50-C57: zhoubný novotvar (ZN) prsu, vulvy, pochvy – vagíny, hrdla děložního, těla děložního, dělohy, vaječníku a jiných neurčených ženských pohlavních orgánů;
- u mužů C60-C63: zhoubný novotvar (ZN) pyje, předstojné žlázy – prostaty, varlete a jiných neurčených mužských pohlavních orgánů včetně zhoubného nádoru prsu;
- u dětí do věku 18 let C91.0 akutní lymfoblastická leukemie.

Pojistné plnění z tohoto pojištění může být u každého pojištěného poskytnuto pouze jednou.

Čekací doba pro doplňkové pojištění onkologických onemocnění (DDO)

Do čekací doby pro tato pojištění se započítává již uběhlá doba trvání pojištění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky (tj. pokud je v současné pojistné smlouvě sjednána vyšší pojistná částka než v předchozí, běží ve vztahu k rozdílu ve výši těchto částek čekací doba od začátku). Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojištění od předchozího pojistitele.

Příspěvek na léčbu onkologických onemocnění

Pojištitel uhradí pojištěnému příspěvek na náklady, které mu vznikly v souvislosti s preventivní péčí onkologických onemocnění. Příspěvek činí nejvýše 500 Kč za rozhodné období. Rozhodným obdobím se rozumí vždy každé tři roky trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění. Pojištitel poskytne příspěvek po splnění podmínek uvedených v ZPP.

Upozornění:

Pojištitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během 15 dní ode dne stanovení některé z diagnóz onkologických onemocnění specifikovaných v doplňkovém pojištění onkologických onemocnění dle příslušných ZPP.

Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného (AUZ)

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. V případě pojistné události přebírá povinnost hradit pojistné za pojistníka pojištitel vždy na jeden rok, přičemž tato doba se prodlužuje vždy o jeden rok, pokud nadále trvá invalidita III. stupně.

Doplňkové pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě (PPD)

Pojistnou událostí je přiznání příspěvku na péči pojištěnému dítěti ve věku od 1 roku do 17 let pro II., III. nebo IV. stupeň závislosti pojištěného dítěte na pomoci jiné osoby v důsledku jeho úrazu či nemoci nebo vznik potřeby péče o pojištěné dítě pro některé z následujících postižení pojištěného dítěte v důsledku nemoci nebo úrazu:

- úplná a trvalá ztráta zraku;
- úplná a trvalá ztráta sluchu;
- ztráta dvou nebo více končetin, o ztrátu končetiny se jedná v případě ztráty ruky nad zápěstím a v případě ztráty nohy nad hlezenním kloubem;
- úplné a trvalé ochrnutí dvou nebo více končetin.

Doplňkové kombinované pojištění (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C)

Pravidla, podle kterých se řídí doplňkové kombinované pojištění, jsou uvedena v příslušných člancích ZPP a v Tabulkách vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob (které jsou součástí Tabulek ŽP).

Toto pojištění lze sjednat v jedné z těchto variant:

PPR1

Doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z);
Doplňkové pojištění invalidity I., II., III. stupně (ID1);
Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1).

PPR1C

Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);
Doplňkové pojištění invalidity I., II., III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C);
Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1).

PPR2

Doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z);
Doplňkové pojištění invalidity II., III. stupně (ID2);
Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1).

PPR2C

Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);
Doplňkové pojištění invalidity II., III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C);
Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1).

PPR3

Doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z);
Doplňkové pojištění invalidity III. stupně (ID3);
Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1).

PPR3C

Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);
Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C);
Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1).

Doplňkové kombinované pojištění se sjednává vždy s pojistnou částkou shodnou pro všechna jednotlivá doplňková pojištění. V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění odpovídající sjednané, resp. aktuální pojistné částce. Pojistné plnění bude vyplaceno vždy pouze z první pojistné události, k níž dojde v rámci sjednaného doplňkového kombinovaného pojištění. Pokud zanikne některé z doplňkových pojištění (pojištění invalidity nebo pojištění závažných onemocnění) v čekací době, pak zanikne jen tato část doplňkového pojištění a ostatní části doplňkového pojištění zůstávají v platnosti. Doplňkové kombinované pojištění zaniká nejpozději oznámením první pojistné události, k níž došlo v rámci sjednaného doplňkového kombinovaného pojištění, případně smrtí pojištěného.

Doplňková úrazová pojištění

Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ)

Pojistnou událostí je smrt pojištěného na následky úrazu do 1 roku ode dne tohoto úrazu. Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody (UTA)

Pojistnou událostí je smrt pojištěného na následky úrazu, ke kterému dojde v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla, do 1 roku ode dne tohoto úrazu. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při nakládání/vykládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na smrt způsobenou jiným vozidlem. Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU)

Pojistnou událostí je nezbytná hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace. První a poslední den hospitalizace se považují za dva celé dny hospitalizace. Pojistné plnění poskytuje pojistitel maximálně za 90 dnů hospitalizace, ke které dojde v průběhu čtyř let od data úrazu. Právo na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.

Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu s pojistným plněním od 0,001 % (TNP0) / od 10 % (TNP1)

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.

Stupeň trvalých následků se posuzuje po uplynutí jednoho roku od úrazu. Není-li rozsah poškození v tuto dobu ustálený, posuzuje se po třech letech od úrazu. Jestliže byl pojištěný stížen tělesnou vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se nejprve stupeň předchozích trvalých následků, a o zjištěný rozsah předchozích trvalých následků se sníží pojistné plnění.

Příklad: předchozí poškození pojištěného v rozsahu amputace koncového článku malíku ruky je za použití tabulek TTNU hodnoceno 2 %. Stávající úraz zapříčinil amputaci celého, již dříve poškozeného, malíku. Ztráta celého prstu bude za použití tabulek TTNU ohodnocena 6 %. Z vypočteného (za použití 6 %) pojistného plnění se tedy odečte částka odpovídající dřívějšímu 2% poškození. Pojištěnému vznikne nárok na pojistné plnění ve výši 4 % ze sjednané pojistné částky.

Příklad: u pojištěného nastala před počátkem pojištění slepota levého oka, tzn. za použití tabulek TTNU a přílohy č. 1 této tabulky je zraková ostrost pro levé oko 0 a hodnocení stupně těchto trvalých následků 35 %. V průběhu trvání pojištění dojde k úrazu pravého oka. Úraz zapříčinil snížení zrakové ostrosti pravého oka na 6/9 (zraková ostrost zdravého oka byla 6/6). Snížení zrakové ostrosti je hodnoceno dle přílohy č. 1 Tabulky TTNU jako průsečík hodnot zrakových ostrostí, v tomto případě 0 (pro levé oko) ku 6/9 (pro pravé oko). Průnikem těchto hodnot získáme hodnocení 40%. Oči jsou hodnoceny komplexně jako smyslové ústrojí, proto bude ze stanoveného pojistného plnění odečteno 35 % za stupeň trvalých následků pro levé oko, ke kterým došlo před počátkem pojištění. Pojištěnému vznikne nárok na pojistné plnění za snížení ostrosti pravého oka ve výši 5 % ze sjednané pojistné částky

Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody od 10 % (TNPA)

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného. Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, ke kterým dojde v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při nakládání/vykládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úrazy způsobené jiným vozidlem. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.

Stupeň trvalých následků se posuzuje po uplynutí jednoho roku od úrazu. Není-li rozsah poškození v tuto dobu ustálený, posuzuje se po třech letech od úrazu.

Progresivní plnění doplňkových pojištění trvalých následků úrazu (TNP0, TNP1, TNPA)

Doplňková pojištění trvalých následků úrazu obsahují progresivní výpočet pojistného plnění.

Ve výpočtu progresivního pojistného plnění se zohledňují všechny trvalé následky, které byly ohodnoceny více než 10 % dle Tabulky TTNU, a to za celou dobu trvání pojištění.

Výše plnění se vypočítá následovně:

Stupeň trvalých následků (STN v %) dle tabulky TTNU	Výpočet pojistného plnění
0,001 – 25,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm trvalých následků (STN). Vzorec: $PP = PČ \times STN$
25,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % z pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm trvalých následků poníženým o 25 %. Vzorec: $PP = PČ \times [25 \% + 5x (STN - 25 \%)]$
80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % z pojistné částky a dvacetipětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm trvalých následků poníženým o 80 %. Vzorec: $PP = PČ \times [300 \% + 25x (STN - 80 \%)]$

Ve výpočtu progresivního pojistného plnění se zohledňují všechny trvalé následky, které byly ohodnoceny více než 10 % dle Tabulky TTNU, a to za celou dobu trvání pojištění.

Příklad progresivního pojistného plnění při pojistné částce 1 000 000 Kč

Stupeň trvalých následků	Pojistné plnění v %	Pojistné plnění v Kč	Stupeň trvalých následků	Pojistné plnění v %	Pojistné plnění v Kč	Stupeň trvalých následků	Pojistné plnění v %	Pojistné plnění v Kč	Stupeň trvalých následků	Pojistné plnění v %	Pojistné plnění v Kč
1%	1%	10 000	26%	30%	300 000	51%	155%	1 550 000	76%	280%	2 800 000
2%	2%	20 000	27%	35%	350 000	52%	160%	1 600 000	77%	285%	2 850 000
3%	3%	30 000	28%	40%	400 000	53%	165%	1 650 000	78%	290%	2 900 000
4%	4%	40 000	29%	45%	450 000	54%	170%	1 700 000	79%	295%	2 950 000
5%	5%	50 000	30%	50%	500 000	55%	175%	1 750 000	80%	300%	3 000 000
6%	6%	60 000	31%	55%	550 000	56%	180%	1 800 000	81%	325%	3 250 000
7%	7%	70 000	32%	60%	600 000	57%	185%	1 850 000	82%	350%	3 500 000
8%	8%	80 000	33%	65%	650 000	58%	190%	1 900 000	83%	375%	3 750 000
9%	9%	90 000	34%	70%	700 000	59%	195%	1 950 000	84%	400%	4 000 000
10%	10%	100 000	35%	75%	750 000	60%	200%	2 000 000	85%	425%	4 250 000
11%	11%	110 000	36%	80%	800 000	61%	205%	2 050 000	86%	450%	4 500 000
12%	12%	120 000	37%	85%	850 000	62%	210%	2 100 000	87%	475%	4 750 000
13%	13%	130 000	38%	90%	900 000	63%	215%	2 150 000	88%	500%	5 000 000
14%	14%	140 000	39%	95%	950 000	64%	220%	2 200 000	89%	525%	5 250 000
15%	15%	150 000	40%	100%	1 000 000	65%	225%	2 250 000	90%	550%	5 500 000
16%	16%	160 000	41%	105%	1 050 000	66%	230%	2 300 000	91%	575%	5 750 000
17%	17%	170 000	42%	110%	1 100 000	67%	235%	2 350 000	92%	600%	6 000 000
18%	18%	180 000	43%	115%	1 150 000	68%	240%	2 400 000	93%	625%	6 250 000
19%	19%	190 000	44%	120%	1 200 000	69%	245%	2 450 000	94%	650%	6 500 000
20%	20%	200 000	45%	125%	1 250 000	70%	250%	2 500 000	95%	675%	6 750 000
21%	21%	210 000	46%	130%	1 300 000	71%	255%	2 550 000	96%	700%	7 000 000
22%	22%	220 000	47%	135%	1 350 000	72%	260%	2 600 000	97%	725%	7 250 000
23%	23%	230 000	48%	140%	1 400 000	73%	265%	2 650 000	98%	750%	7 500 000
24%	24%	240 000	49%	145%	1 450 000	74%	270%	2 700 000	99%	775%	7 750 000
25%	25%	250 000	50%	150%	1 500 000	75%	275%	2 750 000	100%	800%	8 000 000

Příklady výpočtů progresivního pojistného plnění (příklady byly modelovány s pojistnou částkou 100 000 Kč)**A**

1. úraz ohodnocen 12 % dle Tabulky TTNU
2. úraz ohodnocen 11 % dle Tabulky TTNU

V případě obou úrazů došlo k překročení hranice 10 %, a tudíž je hodnocení těchto trvalých následků zohledněno ve výpočtu progresivního plnění. Součet hodnocení obou úrazů činí 23 %, a tedy nevzniká nárok na progresivní plnění. Pojistné plnění za 2. úraz bude tedy vypočteno jako 11 % z pojistné částky 100 000 Kč = 11 000 Kč.

V tomto případě nebude pojistitel plnit s progresí.

B

1. úraz ohodnocen 15 % dle Tabulky TTNU
2. úraz ohodnocen 8 % dle Tabulky TTNU
3. úraz ohodnocen 30 % dle Tabulky TTNU

V případě 1. úrazu došlo k překročení hranice 10 %, a tudíž ohodnocení těchto trvalých následků úrazu bude zohledněno ve výpočtu progresivního pojistného plnění u 3. úrazu.

V případě 2. úrazu nedošlo k překročení hranice 10 %, a tudíž ohodnocení těchto trvalých následků úrazu nebude zohledněno ve výpočtu progresivního pojistného plnění u 3. úrazu. Pojistné plnění za 3. úraz budeme tedy počítat následovně:

10 % ze 100 000 x 1 = 10 000 Kč

20 % ze 100 000 x 5 = 100 000 Kč

Pojistné plnění bude 110 000 Kč.

V tomto případě bude pojistitel plnit s progresí.

C

1. úraz ohodnocen 6 % dle Tabulky TTNU
2. úraz ohodnocen 8 % dle Tabulky TTNU
3. úraz ohodnocen 30 % dle Tabulky TTNU

V případě 1. ani 2. úrazu nedošlo k překročení hranice 10 %, a tudíž ohodnocení těchto trvalých následků úrazu není zohledněno ve výpočtu progresivního pojistného plnění u 3. úrazu. Pojistné plnění za 3. úraz budeme tedy počítat následovně:

25 % ze 100 000 x 1 = 25 000 Kč

5 % ze 100 000 x 5 = 25 000 Kč

Pojistné plnění bude 50 000 Kč.

V tomto případě bude pojistitel plnit s progresí.

Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % stupně trvalých následků (UIZ7)

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, a to min. ve výši 70 % stupně trvalých následků dle Tabulky TTNU. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU. Pojistným plněním je sjednaná pojistná částka.

Stupeň trvalých následků se posuzuje po uplynutí jednoho roku od úrazu. Není-li rozsah poškození v tuto dobu ustálený, posuzuje se po třech letech od úrazu.

Doplňkové pojištění pouřazové péče (POP)

Pojištění pouřazové péče se sjednává pro případ vzniku nákladů na pouřazovou péči pojištěného. Pouřazovou péčí se rozumí:

- terapie (např. rehabilitace a jiné podpůrné terapie (vyjma psychoterapie), jako jsou masáže, koupele, zábaly, elektrolyčba apod.);
- pořízení zdravotních pomůcek (např. opěrné hole, protézy a jiné rehabilitační a podpůrné pomůcky);
- zdravotní výkony (např. kosmetické zákroky a laserové operace vedoucí k odstranění následků úrazu).

Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU)

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, jehož nezbytná doba léčení přesáhla stanovenou karenční dobu (7, 28 nebo 61 dnů). Maximální počet dní nezbytného léčení, za které se vyplácí pojistné plnění, je dán oceňovací Tabulkou plnění denního odškodného TDO (která je součástí Tabulek ŽP). Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů léčení daného úrazu (včetně těch připadajících na trvání karenční doby).

Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV)

Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení vyjmenovaných úrazů dle Tabulky plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů TDOV (která je součástí Tabulek ŽP). Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky a počtu dní uvedeného v TDOV jako doba léčení úrazu, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dní.

Variety stanovení pojistné částky doplňkového pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU8)

Varianta A – paušální denní odškodné nezávislé na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 500 Kč. U dětí lze sjednat nezávisle na výši příjmu pojistníka max. ve výši 600 Kč.

Varianta B – výše denního odškodného je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 501 Kč (u dětí je výše denního odškodného vázána na měsíční příjem pojistníka od částky 601 Kč). Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určité maximální pojistitelné denní odškodné, které určují Tabulky pro stanovení výše pojistné částky. U zaměstnanců se vychází z aktuálního hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z průměrného měsíčního příjmu, který stanovíme z 35 % příjmů ze samostatné činnosti podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, které připadají na 1 měsíc za poslední zdaňovací období (příjem se dokládá kopií příznání k dani z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu). Za příjmy pro stanovení výše pojistné částky nelze považovat: jakýkoli druh důchodu, dávky státní sociální podpory, peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, podporu v nezaměstnanosti, nemocenské, příjmy z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmů, nebo ostatní příjmy podle § 10 zákona o daních z příjmů.

Variety stanovení pojistné částky doplňkového pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU29, DOU62) / za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV)

Varianta A – paušální denní odškodné nezávislé na výši měsíčního příjmu pojištěného (u dětí příjmu pojistníka), lze sjednat max. ve výši 1 500 Kč.

Varianta B – výše denního odškodného je vázána na měsíční příjem pojištěného (u dětí příjmu pojistníka), sjednává se od částky 1 501 Kč. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určité maximální pojistitelné denní odškodné, které určují Tabulky pro stanovení výše pojistné částky. U zaměstnanců se vychází z aktuálního hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z průměrného měsíčního příjmu, který stanovíme z 35 % příjmů ze samostatné činnosti podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, které připadají na 1 měsíc za poslední zdaňovací období (příjem se dokládá kopií příznání k dani z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu). Za příjmy pro stanovení výše pojistné částky nelze považovat: jakýkoli druh důchodu, dávky státní sociální podpory, peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, podporu v nezaměstnanosti, nemocenské, příjmy z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmů, nebo ostatní příjmy podle § 10 zákona o daních z příjmů.

Doplňková nemocenská pojištění

Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON)

Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného. Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě (15., 29. nebo 62. den). Pojistné plnění je vypláceno po dobu max. 730 dnů pro každou pojistnou událost. Pojistná částka bude stanovena podle zvolené varianty uvedené níže.

Variety doplňkového pojištění

- s výplatou od 15. dne (DON15)
- s výplatou od 29. dne (DON29)
- s výplatou od 62. dne (DON62)

Rozsah pojistné ochrany rozšířen o pojistné plnění při pracovních úrazech a nemocech z povolání

- s výplatou od 15. dne (DON15S)
- s výplatou od 29. dne (DON29S)
- s výplatou od 62. dne (DON62S)

Upozornění:

Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti zaniká v případě, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice. V případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci je výplata pojistného plnění ukončena k datu zániku tohoto pojištění. V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu je výplata pojistného plnění vyplácena i po zániku tohoto pojištění, pokud pojistná událost nastala v době trvání pojištění.

Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze v případě, že v důsledku pracovní neschopnosti došlo ke ztrátě na výděлку.

Variety stanovení pojistné částky doplňkového pojištění při pracovní neschopnosti

Varianta A – paušální pojistnou částku, nezávislou na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 500 Kč/den.

Varianta B – výše pojistné částky je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 501 Kč/den. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určitá maximální pojistitelná pojistná částka, kterou určuje Tabulka pro stanovení výše pojistné částky. U zaměstnanců se vychází z aktuálního hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z průměrného měsíčního příjmu, který stanovíme z 35 % příjmů ze samostatné výdělečné činnosti podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, které připadají na 1 měsíc za poslední zdaňovací období (příjem se dokládá kopií přiznání k dani z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu). Za příjmy pro stanovení výše pojistné částky nelze považovat: jakýkoli druh důchodu, dávky státní sociální podpory, peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, podporu v nezaměstnanosti, nemocenské, příjmy z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmů, nebo ostatní příjmy podle § 10 zákona o daních z příjmů.

V případě sjednání DON62 (DON62S) max. do 100 Kč/den v kombinaci s DON15 (DON15S) a/nebo DON29 (DON29S) max. 500 Kč/den, tedy v celkovém součtu 600 Kč/den, není nutné dokládat příjmy klienta.

Tabulka pro stanovení výše pojistné částky je součástí Tabulek ŽP, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH)

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného trvající minimálně 24 hodin, která je z lékařského hlediska nezbytná, v důsledku nemoci nebo úrazu. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí nejpozději dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů hospitalizace, přičemž první a poslední den hospitalizace se považují za dva celé dny hospitalizace.

Doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte (POD)

Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného dítěte ve věku od 2 do 10 let v souvislosti s jeho nemocí či úrazem. Nárok na pojistné plnění vzniká za období od 10. dne nepřetržitého ošetřování pojištěného dítěte. Pojistné plnění je poskytováno maximálně za dobu 90 dnů za jednu pojistnou událost, nejvýše však 180 dnů za všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu 1 kalendářního roku.

Doplňkové pojištění asistence

Doplňkové pojištění individuální asistence (ASIP)

V případě pojistné události vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou zajištění asistenčních služeb. Pojistitel zajistí poskytnutí asistenční služby prostřednictvím smluvního poskytovatele asistenčních služeb pojistitele, který provede úkony v rozsahu a dle limitů uvedených v Tabulce individuální asistence (TSIA), která je součástí Tabulek ŽP.

Doplňkové pojištění individuální asistence je poskytováno na území České republiky.

Garantované navýšení pojistných částek

Pojistník, případně pojištěný se souhlasem pojištěného, u kterého nastala garanční událost, může požádat o garantované navýšení sjednaných pojistných částek v souvislosti s garančními událostmi uvedenými v tabulce níže, a to bez zkoumání zdravotního stavu. V případě navýšení pojistné částky je adekvátně navýšeno běžné pojistné.

Garanční události	Garantované navýšení v %	Dokumenty k žádosti o garantované navýšení pojistných částek	Žadatel – pojistník, případně pojistník se souhlasem pojištěného
Narození nebo adopce dítěte		Rodný list dítěte nebo listina o adopci.	Pojištěný = rodič/ adoptivní rodič
Čerpání úvěru min. 500 000 Kč na pořízení nemovitosti nebo rekonstrukci vlastního bydlení.	50 % z aktuální pojistné částky, max. do výše pojistitelné částky (uvedené v Tabulkách ŽP)	Podepsaná úvěrová smlouva nebo smlouva o koupi nebo převodu družstevního podílu nemovitosti, výpis z katastru nemovitostí nebo podepsaná smlouva o převodu družstevního podílu.	Pojištěný = dlužník/ spoludlužník
Svatba, uzavření / zrušení registrovaného partnerství, rozvod, ovdovění.		Oddací list, doklad o uzavření / zrušení registrovaného partnerství, rozsudek o rozvodu, úmrtí list.	Pojištěný

Možnost garantovaného navýšení se vztahuje na všechna sjednaná pojištění daného pojištěného s výjimkou doplňkových pojištění, která mají výplatu pojistného plnění formou denních dávek nebo denního odškodného a pourazové péče. Navýšení pojistných částek je omezeno maximální výší pojistitelných částek uvedených v Tabulce vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob, přičemž pro pojištění pro případ smrti je maximální výše pojistitelné částky 10 000 000 Kč.

Navýšení pojistných částek nelze takto provést u doplňkového kombinovaného pojištění (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C).

Podrobnější informace vztahující se ke garantovanému navýšení pojistných částek jsou obsaženy v ZPP.

Navýšení pojistného plnění v případě pojistné události při nezaviněné autonehodě

Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, kterou prokazatelně nezavinila pojištěná osoba, pojistitel navýší pojistné plnění o 50% u všech sjednaných pojištění, vyjma doplňkového pojištění denního odškodného (DOU a DOV), doplňkového pojištění pourazové péče (POP), doplňkového pojištění individuální asistence (ASIP) a příspěvku na léčbu u doplňkového pojištění závažných onemocnění. Základem pro výpočet navýšení pojistného plnění je pojistné plnění vypočtené podle ustanovení pro jednotlivá doplňková pojištění. Další podrobnosti ohledně navýšení pojistného plnění lze nalézt v pojistných podmínkách.

Indexace pojištění

Indexace pojištění chrání reálnou hodnotu pojištění ve smyslu navyšování pojistné ochrany v průběhu trvání pojištění.

Při indexaci pojištění se běžné pojistné za indexovaná pojištění každý rok zvyšuje o procento růstu průměrné nominální mzdy, minimálně však o 4 % z běžného pojistného (indexační procento) a odpovídajícím způsobem se upraví i výše sjednaných pojistných částek hlavního pojištění, doplňkového životního pojištění, doplňkového úrazového pojištění i doplňkového nemocenského pojištění.

Podrobný popis indexace pojištění a výjimek, za kterých se indexace pojištění neprovádí či provádí pouze částečně, je uveden v ZPP. Indexace pojištění se provádí naposledy v 5. roce před koncem posledního pojištění dle pojistné smlouvy.

Výhodou indexace pojištění je, že tuto změnu provedeme bez nutnosti zkoumání zdravotního stavu pojištěných osob. Dle příslušných ustanovení ZPP je pojistník oprávněn odmítnout nejbližší indexaci pojištění.

Vstupní a výstupní věk pojištěných, maximální sjednatelné pojistné částky a čekací doby

Pro jednotlivá pojištění je stanoven maximální vstupní a výstupní věk, kdy je pojištěnému možné nejdříve sjednat pojištění a kdy mu pojištění zanikne. Jednotlivá pojištění mají také stanoveny minimální a maximální pojistné částky, které lze sjednat. Pro některá doplňková pojištění je stanovena čekací doba a karenční doba, po kterou nevzniká nárok na pojistné plnění. Tyto informace naleznete v Tabulkách vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob, které jsou součástí Tabulek ŽP.

Jednotlivá pojištění zanikají nejpozději uplynutím pro ně sjednané pojistné doby nebo dovršením výstupního věku pojištěného. Dnem smrti pojištěného č. 1 zanikají veškerá sjednaná pojištění pro všechny pojištěné osoby.

Výstupní věk 10/18/26 let:

Pro pojištěnou osobu – dítě, kterému bylo sjednáno pojištění ve věku 0–17 let, platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do posledního dne v měsíci, který předchází měsíci, v němž pojištěný dovrší 10/18/26 let. K následujícímu dni pojištění zaniká.

Výstupní věk 60/65/75 let:

Pro pojištěnou osobu – dospělého, pro kterého bylo pojištění sjednáno ve věku 18–70 let, platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do posledního dne v měsíci, který předchází měsíci, v němž pojištěný dovrší 60/65/75 let. K následujícímu dni pojištění zaniká.

Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení

Uzavřením pojistné smlouvy Vám vznikají nejen práva, ale i povinnosti. Rádi bychom Vás s nimi stručnou formou seznámili.

Sjednání, uzavření a změna pojistné smlouvy

- Na dotazy pojistitele odpovídejte úplně a pravdivě.
- Oznamte včas a písemně, pokud jste v průběhu pojištění vystaven novému riziku (změna vykonávaného povolání, sportu či zájmové činnosti).
- Po uzavření pojištění nesmí pojistník ani pojištěný bez souhlasu pojistitele zvyšovat pojistné riziko.
- Pojistník má povinnost prokázat svůj pojistný zájem.
- Předcházejte pojistným událostem dodržováním právních předpisů a bezpečnostních opatření.
- Pečujte o své zdraví a dodržujte lékařem doporučenou léčbu.

Když nastane pojistná událost

- Vyhledejte bez zbytečného odkladu lékařskou pomoc a dodržujte léčebný režim.
- Oznamte pojistnou událost pojistiteli včas bez zbytečného odkladu.
- Pojistiteli podávejte vždy přesné, nezkreslené a pravdivé informace o vzniku pojistné události.
- Spolupracujte při šetření pojistné události.

Při porušení těchto povinností může dojít k odmítnutí nebo snížení pojistného plnění, případně k výpovědi nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Úplné informace o právech a povinnostech vyplývajících z pojištění naleznete v pojistných podmínkách.

Pojistná událost

Každé pojištění má svou definici pojistné události; tato definice přesně vymezuje situaci, při které oprávněné osobě/obmyšlenému vzniká nárok na pojistné plnění. Pojistné plnění je pak stanoveno na základě sjednané pojistné částky způsobem stanoveným v pojistných podmínkách, případně dalších dokumentech, kterými se pojištění řídí, zejména se jedná o Tabulky ŽP.

Důležitou součástí pojistných podmínek jsou výluky a snížení pojistného plnění, tedy uvedení situací a případů, kdy pojistitel neposkytuje pojistné plnění či jeho výši snižuje. Podrobně jsou tyto situace uvedeny v ZPP a doporučujeme Vám se s nimi důkladně seznámit.

Pojistnou událost je nutné pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu. Pojistník či oprávněná osoba jsou povinni umožnit pojistiteli šetření pojistné události a při šetření této události spolupracovat. Obmyšlený/oprávněná osoba má povinnost na žádost pojistitele předložit podklady nutné k prošetření pojistné události. **Řádným a včasným doložením těchto podkladů urychlujete vyřízení pojistné události.**

Upozornění

V zájmu rychlého a bezproblémového **vyřízení pojistné události neprodleně kontaktujte** pojistitele na adrese Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno, Česká republika nebo na lince klientského servisu 241 114 114. Dle sjednaného rozsahu pojištění Vás budou pracovníci pojistitele informovat o dalším postupu. Pojistnou událost je možné nahlásit elektronicky prostřednictvím formuláře na internetových stránkách www.generaliceska.cz.

Každé doplňkové pojištění má specifické požadavky na hlášení pojistné události (uvedené v ZPP), zde uvádíme pouze dva příklady

Postup při oznámení pojistné události – úrazu

- 1 Vyplňte tiskopis Oznámení o úrazu a neprodleně jej zašlete na adresu pojistitele. Pokud máte k dispozici lékařské zprávy týkající se léčby úrazu, zašlete je také v kopii pojistiteli.
- 2 Po ukončení léčby úrazu zašlete na adresu pojistitele kopie lékařských zpráv týkajících se léčby úrazu, včetně zprávy o ukončení léčby úrazu. Pokud jste byl v důsledku úrazu hospitalizován, zašlete pojistiteli též kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.
- 3 Pokud Váš úraz zanechá trvalé následky a Vy máte sjednáno toto doplňkové pojištění, je nutné požádat o posouzení jejich rozsahu na tiskopisu Žádost o posouzení trvalých následků úrazu. K žádosti doložte kopie veškerých lékařských zpráv vztahujících se k Vašemu úrazu (včetně aktuální lékařské zprávy s uvedením momentálních zdravotních komplikací). Po obdržení žádosti můžete být pojistitelem vyzváni k absolvování lékařské prohlídky za účelem posouzení rozsahu trvalých následků u smluvního lékaře pojistitele. Jakmile pojistitel obdrží posudek smluvního lékaře, budete informováni o výši pojistného plnění z pojištění trvalých následků úrazu. Rozsah trvalých následků úrazu je možné posoudit nejdříve po 1 roce od úrazu.

Postup pro čerpání služeb asistence

- 1 Pro poskytnutí služeb asistence kontaktujte telefonicky poskytovatele asistenčních služeb na čísle (00420) 221 586 666.
- 2 Sdělte své jméno, příjmení a číslo pojistné smlouvy. Specifikujte potřebu využít asistenční službu.
- 3 Služby asistence jsou poskytovány ve všední den od 9.00 do 18.00 hod.

Případné další dotazy týkající se oznámení pojistné události Vám rádi zodpovíme na telefonním čísle klientského servisu 241 114 114. Tiskopisy pro oznámení pojistných událostí jsou ke stažení na www.generaliceska.cz. O jejich zaslání můžete též požádat na lince klientského servisu 241 114 114.

Změny v pojištění

Pojištění lze změnit na žádost pojistníka v průběhu celé pojistné doby. Změny lze provádět pouze písemnou formou, není-li výslovně uvedeno jinak. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ze změněného pojištění z pojistných událostí, které nastaly až po dni účinnosti změny pojištění (v případě rozšíření sjednaných pojištění či zvýšení pojistných částek ve vztahu k těmto změnám pak až po uplynutí případné čekací doby).

Pojistitel má právo (např. v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy, věku nebo zdravotním stavu pojištěného, apod.) žádost pojistníka o změnu pojištění zamítnout.

Pojištěný i pojistník mají povinnost oznámit pojistiteli včas všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě, zejména změnu trvalého bydliště, změnu příjmení či jména, změnu vykonávaného povolání či oboru podnikání, změnu ve vykonávání sportovní činnosti, či změnu ve vykonávané zájmové činnosti.

V písemné podobě není nutné činit následující oznámení:

- odvolání výpovědi pojištění pojistníkem po projednání s pojistitelem;
- změnu jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonního čísla.

Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky na lince klientského servisu 241 114 114, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních internetových stránkách pojistitele nebo e-mailem na adresu servis.cz@generaliceska.cz, nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele (tzv. Klientská zóna).

Zánik pojištění

Pojištění zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech. Na tomto místě Vás informujeme o základních způsobech zániku pojištění.

Pojištění zaniká zejména:

- písemnou dohodou smluvních stran;
- uplynutím pojistné doby;
- výpovědí pojištění pojistitelem nebo pojistníkem;
- marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
- smrtí pojištěného;
- odstoupením od pojistné smlouvy;
- odmítnutím pojistného plnění;
- zánikem pojistného zájmu či pojistného nebezpečí;
- z dalších důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo jiných příslušných právních předpisech.

Smrtí pojištěného č. 1 zaniká celá pojistná smlouva. Smrtí jiného pojištěného, než pojištěného č. 1, zanikají veškerá pojištění, která byla pro tohoto jiného pojištěného sjednána.

Výpověď pojištění

Smluvní strany mohou za splnění určitých podmínek pojistnou smlouvu vypovědět. Výpověď musí být učiněna písemnou formou a musí obsahovat všechny důležité informace ke zpracování výpovědi:

- číslo pojistné smlouvy;
- datum podpisu;
- jméno a příjmení pojistníka;
- adresa pojistníka;
- podpis pojistníka.

Výpověď můžete dát zejména v těchto případech:

- 1 Do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem, který následuje po doručení výpovědi, počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne.
- 2 Ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé smluvní straně nejméně šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zanikne uplynutím pojistného období. Při doručení výpovědi později než šest týdnů před koncem pojistného období zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Výpovědí ke konci pojistného období zanikají všechna sjednaná pojištění, pokud z výpovědi nevyplývá něco jiného (např. jsou vypovězena jen některá pojištění). Pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění.
- 3 Do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Dnem, který následuje po doručení výpovědi, počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění.

Pro výpověď pojistné smlouvy lze využít formulář pojistitele Výpověď pojistné smlouvy pojištění osob ze strany pojistníka. Formulář je ke stažení na www.generaliceska.cz anebo je k dostání v obchodních místech pojistitele.

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;
- v případě, že pojistitel porušil povinnost upozornit na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky zájemce, museli si jich být při uzavírání smlouvy vědomi;
- ve lhůtě třiceti dnů ode dne jejího uzavření, a to bez udání důvodu (to platí i tehdy, je-li v pojistné smlouvě spolu se životním pojištěním, tzn. pojištěním pro případ smrti, sjednáno i jiné pojištění).

Pojistitel má právo odstoupit od smlouvy:

- porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost pravdivě odpovídat na písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel.

Pojištění zaniká odstoupením od pojistné smlouvy v případě, že došlo k porušení pojistné smlouvy podstatným způsobem; pojištění zanikne dnem doručení odstoupení druhé straně; za podstatné porušení pojistné smlouvy se považuje zejména porušení povinností, u nichž to bylo výslovně stanoveno v příslušných pojistných podmínkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě; za podstatné porušení se považuje rovněž nesplnění pokynů pojistitele, které byly účastníku pojištění při sjednávání nebo během trvání pojištění uloženy.

Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinností, které opravňuje k odstoupení. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

Odstoupení od pojistné smlouvy je nutné učinit písemně a zaslat jej pojistiteli na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno, Česká republika. Formulář, který můžete, avšak nemusíte, pro účely odstoupení od smlouvy využít, naleznete na internetových stránkách pojistitele a obchodních místech pojistitele.

Pojistné

Pojistné představuje úplatu za poskytovanou pojistnou ochranu a sjednává se jako běžné, tedy takové, které pojistník opakovaně hradí v pravidelných intervalech za jednotlivá sjednaná pojistná období (měsíc, čtvrtletí, pololetí, rok).

Pojistné zohledňuje pojistné riziko dané zejména věkem pojištěného, jeho zdravotním stavem, výší pojistných částek či například délkou pojistné doby.

Základní povinností pojistníka je řádně a včas hradit běžné pojistné v plné výši. Případné důsledky neplacení pojistného jsou uvedeny v pojistných podmínkách. První běžné pojistné je splatné ke dni počátku pojištění a následně běžné pojistné je splatné prvního dne příslušného pojistného období, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Při změně pojistné smlouvy (např. změny pojistných částek, počtu pojištěných osob) je pojistné upraveno dle pojistně matematických zásad v rozsahu provedených změn.

Po zániku některého z doplňkových pojištění (z důvodu uplynutí pojistné doby nebo dovršení výstupního věku) je běžné pojistné automaticky sníženo o rizikové pojistné hrazené do té doby za toto doplňkové pojištění.

Pojistné je možné hradit bankovním převodem, prostřednictvím SIPO, případně poštovní poukázkou. Variabilním symbolem platby je číslo pojistné smlouvy.

Pokyny k platbě běžného pojistného

název a sídlo banky: Raiffeisenbank a.s.,
Hvězdova 1716/2b, 140 78 Praha 4
číslo účtu: 246000/5500
variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy

Poplatky související s pojištěním

Nad rámec běžného pojistného je pojistitel oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby související s pojištěním. Výše a přehled poplatků spojených s pojištěním je uveden v **Sazebníku administrativních poplatků**. Sazebník administrativních poplatků se může v průběhu trvání pojištění měnit, například v návaznosti na změny právních předpisů, na změny cen poskytovatelů přepravních a poštovních služeb nebo na změny komunikačních prostředků.

Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je k dispozici na internetových stránkách pojistitele www.generaliceska.cz.

Politicky exponovaná osoba (PEO)

PEO – Politicky exponovanou osobou se pro účely zákona č. 253/2008 Sb., rozumí:

- a** fyzická osoba, která je nebo byla* ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem, jako je zejména hlava státu, předseda vlády, vedoucí ústředního orgánu státní správy a jeho zástupce (náměstek, státní tajemník), člen parlamentu, člen řídicího orgánu politické strany, vedoucí představitel územní samosprávy, soudce nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného nejvyššího justičního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen bankovní rady centrální banky, vysoký důstojník ozbrojených sil nebo sboru, člen nebo zástupce člena, je-li jím právnická osoba, statutárního orgánu obchodní korporace ovládané státem, velvyslanec nebo vedoucí diplomatické mise, anebo fyzická osoba, která obdobnou funkci vykonává nebo vykonávala v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci,
- b** fyzická osoba, která je
 - b.a** osobou blízkou** k osobě uvedené v písmenu **a**,
 - b.b** společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, jako osoba uvedená v písmenu **a**, nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu **a**, nebo
 - b.c** skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, o kterých je povinné osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu **a**.

* osoba, která v posledních 12 měsících zastávala významnou veřejnou funkci s celostátním nebo regionálním významem

** osoba blízká je definována v § 22 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, jako příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném.

Identifikace/kontrola klienta

Identifikace / kontrola klienta – Co je pro vás důležité vědět

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

je platný zákon Spojených států amerických, dle kterého se sleduje, zda klienti jsou, či nejsou daňově povinní vůči Spojeným státům americkým. Pokud je klient daňově povinný, je označován jako daňový rezident, což znamená, že má povinnost přiznávat daně na území Spojených států amerických. V takovém případě je nezbytné do formuláře k identifikaci a kontrole klienta vyplnit číslo TIN. V případě, že americký rezident odmítne vyplnit TIN, pojistná smlouva nemůže být akceptována pojistitelem, případně bude v zákonné lhůtě vypovězena. V případě pasivní nefinanční zahraniční instituce je třeba doložit TIN ovládacích osob.
Na základě uvedeného TIN bude klient veden jako daňový rezident v USA a bude tedy docházet k automatické výměně informací o tomto klientovi s daňovým orgánem v USA (tzv. IRS).

Pasivní nefinanční instituce	Jedná o entitu, která dosáhla za předchozí období více než 50% hrubých příjmů pasivního charakteru nebo více než 50% aktiv držela za účelem tvorby pasivního příjmu. Za pasivní příjmy jsou všeobecně považovány např. dividendy, úroky, nájmy a licenční poplatky získané jinak než při aktivním provádění obchodních činností, příjmy z kurzových rozdílů realizovaných při devizových obchodech nebo při transakcích s finančním majetkem (včetně finančních derivátů), částky získané v rámci pojistných smluv s kapitálovou hodnotou atd.
Ovládající osoby pasivní nefinanční instituce	Za ovládající osoby jsou považovány fyzické osoby, které mají kontrolní podíl (tj. majetková či hlasovací práva) na pasivní nefinanční instituci přesahující 25%.
TIN (Tax identification number)	federální daňové identifikační číslo daňového rezidenta Spojených států amerických. Potřebné pro FATCA identifikaci klienta.
GIIN	federální daňové identifikační číslo pro právnické osoby.
IRS (Internal Revenue Service)	úřad pro Daňovou správu Spojených států amerických.
USA	Spojené státy americké.
CRS (Common Reporting Standard)	CRS, tj. Common Reporting Standard, je globální standard automatické výměny informací poskytovaných finančními institucemi daňovým správám vytvořený na půdě OECD (Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj), který s drobnými odchylkami kopíruje požadavky kladené na finanční instituce ze strany FATCA. CRS ukládá finančním institucím povinnost zjišťovat a prověřovat daňové rezidentství svých klientů, identifikovat tzv. oznamované účty a shromažďovat požadované informace o jejich držitelích. Tyto informace budou následně ze strany finančních institucí pravidelně (jednou ročně za předchozí kalendářní rok) reportovány příslušným finančním úřadům. Na základě CRS tedy bude docházet k automatické výměně informací s daňovými orgány jednotlivých spolupracujících států po celém světě, které mohou pomoci lokálním daňovým správám v boji s rozsáhlými daňovými úniky.
DIČ	daňové identifikační číslo klienta v konkrétní zemi (mimo ČR).
Daňový rezident	daňově povinná osoba, které má povinnost přiznávat daně na území konkrétního státu. Ve státě, kde je osoba daňovým rezidentem, zdaňuje své veškeré příjmy. Potvrzení o daňovém domicilu (příslušnosti) může na požádání vystavit daňový úřad v zemi, kde je klient daňovým rezidentem.
Finanční instituce	Schovatelská instituce, zejména obchodník s cennými papíry, centrální depozitář cenných papírů, svěřenský fond, depozitní instituce (zejména banky, družstevní záložny), investiční společnosti nebo specifikovaná pojišťovna.
Země původu	fyzické osoby – Zemí původu je stát, jehož je fyzická osoba státním příslušníkem, a také stát, ve kterém je fyzická osoba přihlášena k dlouhodobému nebo trvalému pobytu. právnické osoby – Zemí původu jsou všechny státy, v nichž má právnická osoba pobočku, organizační složku nebo provozovnu.

Daňové aspekty pojištění

Na příjmy z pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění. Pojistná plnění jsou aktuálně od daně osvobozena. Právní předpisy nicméně mohou v budoucnu takovou povinnost zavést.

Řešení stížností

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

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

- na obchodních místech pojistitele
- prostřednictvím on-line formuláře na internetových stránkách www.generaliceska.cz/vas-nazor-nas-zajima nebo prostřednictvím e-mailu stiznosti@generaliceska.cz
- telefonicky na čísle Klientského servisu 241 114 114
- písemně doručením na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno

Se stížností se můžete obrátit také na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

K rozhodování sporů vyplývajících z pojištění jsou příslušné obecné soudy České republiky. Případné spory vyplývajících z pojištění máte jako spotřebitelé (tj. pojistníci, pojištění, obmyšlení a oprávněné osoby) rovněž možnost řešit mimosoudní cestou, a to:

- obrátit se v případě životního pojištění na finančního arbitra, www.finarbitr.cz;
- obrátit se v případě neživotního pojištění na Českou obchodní inspekci, www.coi.cz;
- obrátit se na Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú., www.ombudsmanacap.cz;
- využít pro řešení sporů z pojištění sjednaných on-line (tj. prostřednictvím internetové stránky či jiným elektronickým prostředkem) Platformu, zřízenou Evropskou komisí, www.ec.europa.eu/consumers/odr.

Sazebník administrativních poplatků

Vedle pojistného je pojistitel oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby související s pojištěním.

Obecné poplatky za správu životního a neživotního pojištění

Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je dostupné v sídle pojistitele, jeho obchodních místech a na internetových stránkách pojistitele www.generaliceska.cz.

přehled zpoplatněných úkonů a služeb	výše poplatku
upomínka dlužného pojistného – před zánikem pojištění	50 Kč*
upomínka dlužného pojistného – po zániku pojištění	200 Kč*
výplata přeplatku na pojistném prostřednictvím poštovní poukázky	50 Kč*

* Aktuální sazba poplatku je stanovena dle skutečně vynaložených nákladů k datu platnosti Sazebníku administrativních poplatků.

Změna Sazebníku administrativních poplatků

Pojistitel má právo změnit sazebník v návaznosti na změny právních předpisů, které mají rozhodující vliv na stanovení výše poplatků, na změny cen poskytovatelů přepravních a poštovních služeb a změny komunikačních prostředků. **Změna aktuální sazby poplatku (ASP), jejíž výše je stanovena dle skutečně vynaložených nákladů, není změnou sazebníku, která zakládá právo Pojistníka nesouhlasit se změnou a vypovědět pojištění.** Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu sazebníku poplatků vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně sazebníku v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom pojistníka písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat. Zároveň je povinen mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou sazebníku na internetových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny sazebníku nastává nejdříve 2 měsíce po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně. Pokud pojistník se změnou sazebníku nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíce ode dne oznámení změny sazebníku. Pokud byla výpověď doručena méně než 6 týdnů před koncem pojistného období, pojištění zaniká ke konci dalšího pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu přijal.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ OSOB (VPP-BM20-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění, které sjednává Generali Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika (dále jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé pojištění osob (dále jen „VPP“), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“), Sazebníkem administrativních poplatků, Tabulkami ŽP, informacemi poskytnutými ve Zdravotním dotazníku a dalšími dokumenty, na něž pojistná smlouva nebo pojistné podmínky odkazují, a dále zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.
- Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové.
- Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek s tím, že zvláštní pojistné podmínky mají přednost před všeobecnými pojistnými podmínkami. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění, jakož i pojmy a definice, upraveny v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách, řídí se občanským zákoníkem.
- Pojistitel, pojistník, pojištěný i další účastníci pojištění mají povinnost jednat poctivě, pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy a informovat druhou stranu o skutečnostech podstatných pro uzavření nebo změnu pojistné smlouvy, jak je blíže popsáno v pojistných podmínkách. Žádný z účastníků pojištění nemůže těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního jednání.
- Je-li pojistníkem podnikatel, předpokládá se, že jedná s odbornou znalostí, péčí a obezřetně, a ujednává se, že se neuplatní ochranná ustanovení pro smlouvy uzavírané adhezním způsobem.
- Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo jiné oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva je smlouva odvázná, kdy prospěch nebo nepospěch jedné ze smluvních stran závisí na nejisté události. Pojistné náleží pojistiteli i v případě, že nenastane pojistná událost či je pojistné plnění nižší než zaplacené pojistné, naopak pojistitel poskytuje pojistné plnění i ve výši převyšující pojistné. Povinnost smluvních stran plnit není vzájemně podmíněna a není ve vzájemné úměře.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely sjednáváného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období;
- oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
- pojistníkem** je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu;
- pojistnou částkou** je částka stanovená v pojistné smlouvě, která je základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění;
- pojistnou dobou** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno;
- pojistnou událostí** je nahodilá událost krytá pojištěním, blíže označená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
- pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události, blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
- pojistným obdobím** je časové období ujednané v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné, je tedy určeno ujednanou frekvencí placení;
- pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
- pojistným rokem** je doba, která začíná běžet v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění nebo v 0.00 hodin výročního dne a končí v 24.00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni;
- pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;
- pojištěným** je osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se vztahuje pojištění;
- rizikové pojistné** je pojistné za poskytnutou pojistnou ochranu
- škodní událostí** je událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
- účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost;
- výročním dnem** je den, který se svým číselným označením (tj. dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném měsíci, je jím nejbližší předcházející den v příslušném měsíci.

Článek 3 Pojistný zájem

- Pojistným zájmem se rozumí oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné

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

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

Článek 4 Uzavření a změny pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy je nabídka pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) přijata pojistníkem. Pojistná smlouva se uzavírá v písemné formě a k její platnosti se vyžaduje podpis smluvních stran. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.
- Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- Koncem pojištění (příp. koncem pojištění ve věku pojištěného) se rozumí konec pojištění dohodnutý v pojistné smlouvě, který platí pro všechna sjednaná pojištění, pokud nebyl v pojistné smlouvě dohodnut pro některá pojištění nebo některé pojištěné osoby konec dřívější nebo toto pojištění neskončilo dříve. Pojištění pak končí uplynutím dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- U pojištění sjednaných na konkrétně stanovený den konce pojištění končí pojištění ve 24:00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění. V případě pojistné doby sjednané dobou (měsíců, let) ode dne počátku pojištění končí pojištění ve 24:00 hodin dne předcházejícího příslušnému výročnímu dni pojištění, příp. měsíčnímu výročnímu dni pojištění.
- Pro některá pojištění sjednaná v pojistné smlouvě může být stanovena čekací doba. Její délka je uvedena v pojistné smlouvě nebo v příslušných pojistných podmínkách pro sjednané pojištění, na které pojistná smlouva odkazuje. Nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nárok na pojistné plnění nevznikne. Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, tj. uzavření pojistné smlouvy, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- Pojištění lze na žádost pojistníka změnit. Pojistitel má právo (např. v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy, věku nebo zdravotním stavu pojištěného, apod.) žádost pojistníka zamítnout. Účinnost změny pojištění lze ujednat nejdříve ode dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění, není-li stanoveno jinak.
- V případě změny rozsahu pojištění plní pojistitel na základě změněných podmínek až z pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti příslušné změny pojištění. Vztahují-li se změny na taková pojištění, u kterých je stanovena čekací doba, běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti změny, kterou byl rozšířen rozsah pojistné ochrany, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany daného pojištění (např. rozšířený rozsah pojištění, navýšená pojistná částka apod.). Běh případné čekací doby ke stávající pojistné ochraně tím není dotčen.

Článek 5 Vznik a trvání pojištění; pojistná období

- Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno datum počátku pojištění, vzniká pojištění dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy.
- Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, sjednává se pojištění na dobu určitou s pojistným obdobím, kterým je časové období ujednané v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné, přičemž první pojistné období začíná dnem počátku pojištění. Následná pojistná období pak začínají běžet v den, jehož číselné označení (v případě ročního pojistného období i číselné označení měsíce) se shoduje se dnem počátku pojištění. Konec pojistného období připadá na den předcházející dni, který se svým číselným označením shoduje se dnem počátku pojištění. Není-li takový den v daném měsíci, připadne konec pojistného období na jeho poslední den.

Článek 6 Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy

- V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje dnem pojistníkovi smrti na jeho místo pojištěný. Je-li v pojistné smlouvě více pojištěných osob, vstupuje na jeho místo ploholetý pojištěný s nejnižším pořadovým číslem.

- 2 Pojištěný podle odst. 1 je oprávněn do 30 dnů ode dne smrti pojistníka oznámit pojistiteli (nebo do 15 dnů ode dne, kdy se o svém vstupu na místo pojistníka dozvěděl), že na trvání pojištění nemá zájem. V takovém případě zaniká pojištění dnem smrti původního pojistníka. Obdobně se postupuje i při zániku pojistníka bez právního nástupce.
- 3 Pojistnou smlouvu nelze s výjimkou převodu pojistného kmene postoupit na třetí osobu bez souhlasu druhé smluvní strany.

- 2 Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, sjednává se pojistné jako běžné.
- 2 Pojistné se platí v české měně.
- 4 Běžné pojistné je splatné prvního dne příslušného pojistného období, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 5 Běžné pojistné se platí po celou smlouvenou pojistnou dobu.
- 6 Není-li ujednáno jinak, je pojistník povinen hradit pojistné na bankovní účet a s variabilním symbolem určeným pojistitelem. Má se za to, že pojistné uhrazené pod správným variabilním symbolem určeným pojistitelem bylo uhrazeno pojistníkem či s jeho souhlasem jinou osobou. Pojistné uhrazené bez uvedení variabilního symbolu určeného pojistitelem nebo na jiný účet pojistitele není uhrazeno řádně a pojistník je s jeho úhradou v prodlení.
- 7 Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojistitele vedený u poskytovatele platebních služeb.
- 8 Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné není dostatečné k uhrazení celého dluhu, uhradí se zaplaceným pojistným pohledávkou na pojistné v pořadí, v jakém vznikly.
- 9 Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, poplatků a příslušenství pohledávky dlužného pojistného, bude ze zaplacené částky uhrazeno nejdříve dlužné pojistné, poté poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, následně náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec úrok z prodlení.
- 10 Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění sjednaných mezi pojistitelem a pojistníkem, včetně pojištění sjednaných jinou pojistnou smlouvou; to neplatí pro pojistné plnění z povinných pojištění. Povinným pojištěním je ve smyslu § 2779 občanského zákoníku pojištění uzavřené určitou osobou v případech, kdy jí tak ukládá zákon (například pojištění odpovědnosti z provozu vozidla – tzv. povinné ručení, dále zákonné pojištění zaměstnavatelů, apod.).
- 11 Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle nároku na úrok z prodlení v zákonné výši právo na náhradu nákladů spojených s upomínáním a uplatňováním této pohledávky. Výše náhrady je uvedena v Sazebníku administrativních poplatků.
- 12 Bylo-li v důsledku nesprávně uvedeného data narození pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděly. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného.
- 13 Pojištění nelze přerušit neplacením pojistného.

Článek 7 Zánik pojištění

- 1 Pojištění zaniká zejména:
 - a písemnou dohodou smluvních stran; v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků;
 - b uplynutím pojistné doby;
 - c výpovědí pojištění pojistitelem nebo pojistníkem, zejména výpovědí:
 - c.a ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé smluvní straně nejméně šest týdnů před koncem pojistného období u smluv s běžným pojistným; pojištění zanikne uplynutím pojistného období; při doručení výpovědi později než šest týdnů před koncem pojistného období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Výpovědi ke konci pojistného období zanikají všechna sjednaná pojištění, pokud z výpovědi nevyplývá něco jiného (např. jsou vypovězena jen některá doplňková pojištění). Pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění;
 - c.b doručenou druhé smluvní straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem, který následuje po doručení výpovědi, počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne;
 - c.c doručenou druhé smluvní straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem, který následuje po doručení výpovědi, počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění;
 - d výpovědí pojištění pojistníkem:
 - d.a doručenou pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy bylo pojistníkovi doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - d.b doručenou pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - d.c doručenou pojistiteli do 2 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o skutečnosti, že pojistitel při určení výše pojistného nebo při výpočtu pojistného plnění použil hledisko odporující zásadě rovného zacházení,
 - e marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
 - f smrtí pojištěného;
 - g vyplacením odkupného na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného, pakliže na něj dle ZPP vzniká nárok;
 - h odmítnutím pojistného plnění, pokud příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po jejím vzniku (a kterou nemohl dříve zjistit vzhledem k tomu, že pojistník či pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti odpověděl nepravdivě či neúplně na písemné dotazy pojistitele při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně) a kvůli které by pojistitel pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřel (popřípadě ji uzavřel za jiných podmínek), pokud by o ní věděl při jejím uzavření. Pojistitel v tomto případě zaplacené běžné pojistné nevrací;
 - chz dalších důvodů uvedených v pojistné smlouvě, zvláštních pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo jiných příslušných právních předpisech.
- 2 Pojištění dále zaniká odstoupením:
 - a od pojistné smlouvy z důvodů stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech;
 - b od pojistné smlouvy v případě, že došlo k porušení pojistné smlouvy podstatným způsobem; pojištění zanikne dnem doručení odstoupení druhé straně; za podstatné porušení pojistné smlouvy se považuje zejména porušení povinností, u nichž to bylo výslovně stanoveno v příslušných pojistných podmínkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě; za podstatné porušení pojistné smlouvy se považuje rovněž nesplnění pokynů pojistitele, které byly účastníku pojištění při sjednávání nebo během trvání pojištění uloženy.
- 3 Odstoupením se na pojistnou smlouvu hledí, jako by nebyla uzavřena, pojištění sjednaná v pojistné smlouvě se ruší od počátku a smluvní strany jsou povinny vrátit si vše, co již bylo ze smlouvy plněno.

Článek 8 Pojistné

- 1 Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, ledaže je v občanském zákoníku či v pojistných podmínkách stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění.

Článek 9 Poplatky

- 1 Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za úkony a služby, které jsou zejména:
 - a spojené s činnostmi pojistitele konanými nad rámec jeho povinností stanovených právními předpisy nebo pojistnou smlouvou;
 - b vyvolané porušením povinností ze strany pojistníka, pojištěného či oprávněné osoby;
 - c prováděny z podnětu účastníka pojištění (s výjimkou pojistitele) v jeho prospěch nebo na jeho žádost.
- 2 Přehled úkonů a služeb, za které je pojistitel oprávněn účtovat poplatky, je uveden v Sazebníku administrativních poplatků, který je nedílnou součástí pojistné smlouvy. V případě změny Sazebníku administrativních poplatků je rozhodná výše poplatku podle aktuálního znění, které je k dispozici na internetových stránkách pojistitele www.generaliceska.cz nebo na obchodních místech pojistitele.
- 3 Pojistitel má právo změnit Sazebník administrativních poplatků v návaznosti na změny právních předpisů, které mají rozhodující vliv na stanovení výše poplatků, na změny cen poskytovatelů přepravních a poštovních služeb a změny komunikačních prostředků. Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu Sazebníku administrativních poplatků vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele. Účinnost změny Sazebníku administrativních poplatků nastává nejdříve dva měsíce po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně. Pokud pojistník se změnou Sazebníku administrativních poplatků nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě jednoho měsíce ode dne oznámení této změny. Pojištění pak zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud byla výpověď doručena méně než šest týdnů před koncem pojistného období, přičemž až do zániku pojištění se uplatní původní znění Sazebníku administrativních poplatků. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu přijal.

- 4 Poplatek je splatný dnem provedení úkonu či služby pojistitelem, není-li uvedeno jinak. Je-li tak stanoveno, pojistitel provede požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhrazení příslušného poplatku stanoveného v aktuálním znění Sazebníku administrativních poplatků.

Článek 10 Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení

- 1 Pravidlá sdělení při sjednání pojistné smlouvy a při jejích změnách
Zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný jsou při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně povinni odpovědět pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění. Dále jsou povinni sdělit pojistiteli v písemné formě všechny podstatné okolnosti, které jsou jim známy a které mají význam pro rozhodnutí pojistitele, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Skutečnosti, na které se pojistitel výslovně ptal, se za podstatné považují vždy.
- 2 Práva a povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku a další povinnosti v průběhu trvání pojištění
- a Změnil-li se okolnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě anebo na které se pojistitel tázal, tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko. Pro posouzení výše pojistného rizika jsou rozhodné mimo jiné:
- a.a změna vykonávaného povolání či oboru podnikání;
a.b změna ve vykonávané sportovní činnosti;
a.c změna ve vykonávané zájmové činnosti.
- b Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu pojistného rizika. Obdobně jsou zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný povinni oznámit pojistiteli zvýšení rizika, ke kterému došlo mezi učiněním nabídky pojistitele a uzavřením pojistné smlouvy.
- c V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, vzniká pojistiteli povinnost snížit pojistné úměrně ke snížení pojistného rizika s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl. V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně zvýší, má pojistitel za podmínek upravených v občanském zákoníku právo navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného nebo pojištění vypovědět.
- d Po uzavření pojistné smlouvy nesmí pojistník nebo pojištěný bez souhlasu pojistitele žádným způsobem zvyšovat pojistné riziko a nesmí připustit jeho zvýšení třetí osobou.
- e Pojistník je povinen prokázat na žádost pojistitele svůj pojistný zájem.
- f Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám:
- f.a přezkoumat jejich zdravotní stav, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojistníka/pojištěného od zdravotnických zařízení, zdravotního pojištěvatele či dalších subjektů, které mohou předložit podklady relevantní pro přezkoumání zdravotního stavu. Za tímto účelem jsou povinni předložit pojistiteli veškerou příslušnou zdravotnickou dokumentaci a/nebo sdělit pojistiteli jména a adresy lékařů, u nichž se léčili/byli v péči. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
- f.b ověření správnosti a úplnosti podkladů rozhodných pro výpočet pojistného; za tímto účelem jsou povinni zpřístupnit pojistiteli veškerou příslušnou dokumentaci a umožnit pořízení jejích kopií, v případech a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou jsou dále povinni předložit pojistiteli doklad o skutečné výši rozhodných údajů, a to i v průběhu trvání pojištění, ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení žádosti pojistitele;
- f.c identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem, zvláště tímto právním předpisem nebo vyplývajícím z mezinárodních závazků České republiky (zejména v oblasti opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a dále Foreign Account Tax Compliance Act, tzv. FATCA).
- 3 Prevenční povinnosti a povinnosti v případě pojistné události
- a Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména:
- a.a nesmí porušovat povinnosti směřující ke zmenšení nebezpečí nebo k jeho odvrácení, které jsou mu uloženy právními předpisy anebo které mu byly uloženy pojistitelem, ani strpět podobná jednání třetích osob;
a.b nesmí zanedbávat péči o své zdraví nebo odmítnout lékařskou péči při ohrožení života či zdraví.
- b V případě vzniku škodní události je pojištěný povinen:
- b.a bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení; učinit veškerá opatření tak, aby minimalizoval rozsah a následky škodní události;
- b.b oznámit tuto skutečnost písemně pojistiteli, a to do 14 dnů od jejího vzniku s výjimkou stavů, kdy pojištěný/oprávněná osoba nemůže ze závažných důvodů tuto povinnost splnit;
- b.c podat pojistiteli pravdivé, úplné a nezkrácené vysvětlení vzniku, příčiny a rozsahu následků takové události, předložit mu nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá; náklady spojené s prokázáním nároku na pojistné plnění a s plněním povinností uložených pojistnou smlouvou hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli; náklady na vyšetření pojištěného a vytvoření lékařského posudku nutného k posouzení nároku na pojistné plnění hradí pojistitel, cestovní výlohy a případně jiné náklady hradí pojištěný;
- b.d zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
- b.e umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit přezkoumání zdravotního stavu pojištěného, prozkoumat okolnosti vzniku škodní události, nutně pro zjištění, zda se jedná o pojistnou událost nebo pro stanovení výše pojistného plnění;
- b.f podrobit se lékařskému vyšetření k přezkoumání zdravotního stavu na žádost pojistitele u lékaře určeného pojistitelem; nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit;
- b.g na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
- b.h nést náklady na kontrolní vyšetření (opětné posouzení) v případě, že toto pojištěný požaduje;
- b.ch v souvislosti s šetřením škodní události je pojištěný povinen umožnit nahlížení do soudních, policejních a případně dalších úředních spisů; pojistitel je oprávněn zhotovovat z nich kopie či výpisy;
- b.i oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním, správním nebo přestupkovém řízení, vznik události, která nastala za okolností navzdávajících spáchání trestného činu nebo přestupku;
- b.j plnit oznamovací povinnosti uložené obecně závaznými právními předpisy.
- 4 Následky porušení povinností
- a V případě porušení povinností k pravdivým sdělením či jiných povinností před sjednáním smlouvy:
- a.a mají pojistitel i pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených v občanském zákoníku; odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné, snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupí-li od smlouvy pojistitel, má právo také na náklady spojené se vznikem a správou pojištění; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již účastník pojištění pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné; důvodem k odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele je také skutečnost, kdy v době mezi učiněním nabídky pojistitele a uzavřením pojistné smlouvy dojde ke změně skutečností uvedených v nabídce (zvýšení rizika) a pojistník nebo pojištěný tuto změnu pojistiteli bezodkladně neoznámil;
- a.b má pojistitel právo snížit pojistné plnění, bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, a to o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet;
- a.c má pojistitel právo odmítnout pojistné plnění, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změny v důsledku zaviněně nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojistníkem nebo pojištěným, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek; odmítnutím pojistného plnění pojištění zaniká.
- b V případě porušení povinností oznámit zvýšení pojistného rizika má pojistitel právo:
- b.a vypovědět pojištění bez výpovědní doby; vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo;
- b.b nastala-li po zvýšení rizika pojistná událost, snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
- c V případě porušení prevenčních povinností má pojistitel právo snížit pojistné plnění, pokud pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší povinnosti stanovené právními předpisy, pojistnými podmínkami nebo uložené pojistnou smlouvou, nebo nesplní pokyny pojistitele, a takové porušení nebo nesplnění mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na ztížení nebo znemožnění provést vlastní šetření pojisti-

tele zejména ke zjištění oprávněnosti nároku na pojistné plnění nebo zjištění okolností podstatných pro stanovení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení na rozsah povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

d V případě porušení povinností při vzniku škodní události má pojistitel právo:

d.a v případě pozdního nahlášení škodní události snížit pojistné plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení povinnosti na průběh šetření škodní události pojistitelem, nejvýše však o 50 %;

d.b v případě odmítnutí nebo nepodrobení se vyšetření pojištěným neposkytnout pojistné plnění;

d.c odmítnout pojistné plnění, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí; odmítnout pojistné plnění pojištění nezaniká;

d.d na náhradu nákladů nebo škody, pokud v důsledku porušení některé z povinností pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou vznikne pojistiteli škoda nebo pojistitel zbytečně vynaloží náklady; pojistitel má právo na náhradu těchto nákladů nebo škody proti osobě, která škodu způsobila nebo vynaložení nákladů vyvolala.

5 Všechna ustanovení pojistné smlouvy nebo pojistných podmínek a povinnosti vyplývající z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se obdobně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují právo na pojistné plnění.

6 Veškeré doklady týkající se pojištění včetně těch, které jsou předkládány k prokázání práva na pojistné plnění, jsou účastníci pojištění povinni předkládat v českém nebo slovenském jazyce. V případě dokladů v jiném jazyce je nutné předložit tento doklad spolu s jeho úředně ověřeným překladem do českého nebo slovenského jazyka. Náklady na překlad hradí ten, kdo doklad předkládá.

Článek 11 Šetření pojistné události a pojistné plnění

1 Pojistitel je povinen zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po oznámení toho, kdo se pokládá za oprávněnou osobu a s nastalou událostí spojuje požadavek na pojistné plnění, nebo osoby, která má na pojistném plnění právní zájem.

2 V případě, že výsledky šetření prokážou, že osoba, která uplatnila právo na pojistné plnění, není oprávněnou osobou, sdělí jí pojistitel tuto skutečnost, jakmile je z výsledků šetření zřejmá.

3 Oprávněná osoba je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou předloženy doklady potřebné pro ukončení šetření pojistné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.

4 Pokud nemůže být skončeno šetření do tří měsíců od oznámení pojistné události, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit; na žádost sdělí pojistitel důvody v písemné formě.

5 Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

6 Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek sjednaných pojistnou smlouvou. Pojistné plnění poskytne pojistitel v peněžité nebo naturální formě, podle toho, jak je ujednáno pro konkrétní pojištění v pojistné smlouvě. Peněžité pojistné plnění je splatné v ČR v české měně, pokud není ujednáno jinak. Pojistitel může poskytnout zálohu na pojistné plnění, a to na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění a po doložení všech požadovaných podkladů; poskytnutí zálohy a její výše je na uvážení pojistitele.

7 Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba, které bylo pojistné plnění nebo záloha na něj vyplacena, podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění.

8 Pojistitel nehradí náklady spojené s uplatněním pohledávky na pojistné plnění.

9 Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění, jakož i od vráceného přeplatku pojistného, náklady, které pojistiteli vznikly v souvislosti s provedením platby z pokynu účastníka pojištění prostřednictvím poštovní poukázky.

10 Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

Článek 12 Forma právních jednání a oznámení

1 Veškerá právní jednání týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak. V písemné formě je třeba učinit především oznámení či žádosti, která mají vliv na změnu pojistného, změnu rozsahu pojištění, trvání a zánik pojištění, změnu obmyšlené osoby, či oznámení pojistné události dožít se sjednaného konce pojištění.

2 Písemnou formu nevyžaduje odvolání výpovědi pojištění podané pojistníkem po projednání s pojistitelem.

3 Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou oprávněni činit nepísemnou formou tato oznámení týkající se pojištění: oznámení pojistné události, oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonního čísla. Takové nepísemné oznámení se považuje za přijaté, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.

4 Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, e-mailem, a to na telefonním čísle či e-mailové adrese pojistitele k tomuto účelu zřízeném a zveřejněném, nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele, anebo pomocí elektronického formuláře uvedeného na internetových stránkách pojistitele.

5 Za písemnou formu se vedle opatření písemnosti vlastnoručním podpisem považuje také doručení písemnosti emailem opatřeným zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního právního předpisu, anebo doručení prostřednictvím internetové aplikace pojistitele.

6 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 také jednání či oznámení vlastnoručně podepsáno jednáající osobou.

7 Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojišťovnictví.

8 Pakliže to je adekvátní charakteru sdělovaných informací, za dodržení podmínek příslušných právních předpisů je pojistitel oprávněn využít při správě pojištění či řešení pojistných událostí i další prostředky (elektronické) komunikace, jež pojistník při uzavření pojistné smlouvy nahlásil (např. SMS, telefon).

Článek 13 Doručování

1 Písemnosti mohou být doručovány zejména:

a osobním předáním a převzetím;

b s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na adresu prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy (dále jen „korespondenční adresa“), příp. na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy (v případě sdělení adresy osoby odlišné od účastníka pojištění se doručovaná písemnost pojistitele nese důsledky plynoucí z předávání korespondence mezi těmito osobami). Účastník pojištění je povinen určit korespondenční adresu na území České republiky.

c prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy;

d prostřednictvím internetové aplikace pojistitele (např. tzv. Klientská zóna).

2 Účastníci pojištění jsou povinni si bez zbytečného odkladu navzájem oznámit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit svou novou poštovní nebo elektronickou adresu nebo telefonní číslo.

3 Bude-li jakékoliv právní jednání nebo oznámení učiněno z kontaktního spojení sděleného pojistiteli, má se za to, že je učiněno příslušným účastníkem pojištění. Takové právní jednání či oznámení bude tedy považováno za řádně učiněné, i pokud bude provedeno jinou osobou, které účastník pojištění umožnil (ať úmyslně či neúmyslně) využít svůj e-mail, telefon či datovou schránku. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy, datové schránky či telefonu (např. při prozrazení přístupových údajů nebo při ztrátě mobilního telefonu).

4 Za doručené do sféry adresáta se považují i písemnosti:

a jejichž přijetí adresát odepřel; okamžikem doručení je pak den takového odepření;

b uložené u provozovatele poštovních služeb; okamžikem doručení je pak poslední den uložení lhůty, nedojde-li k dřívějšímu vyzvednutí písemnosti adresátem.

c písemnost doručovaná elektronicky e-mailem je doručena dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta. V pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

d písemnost doručovaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti. Nepřihlásí-li se do datové schránky osoba podle předchozí věty ve lhůtě do 10 dnů ode dne, kdy byl dokument dodán do datové schránky, považuje se tento dokument za doručení posledním dnem této lhůty, se všemi právními důsledky z toho plynoucími.

5 Zmaří-li adresát vědomě dojít, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomé zmaření se jedná také vždy, když účastník pojištění neoznámil pojistiteli změnu údajů rozhodných pro doručování (např. změnu příjmení, korespondenční adresy, kontaktního spojení) nebo nedostatečně označil poštovní schránku či jiné místo pro doručování.

6 Není-li prokázán jiný okamžik doručení, má se za to, že písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla adresátovi 3. pracovní den

po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak 15. pracovní den po odeslání, a to i když se adresát, pokud doručení vědomě zmařil, o zásluce nedozvěděl.

Článek 15 Promlčení

Právo na pojistné plnění se promlčí za tři roky, v případě životního pojištění za deset let. Promlčecí lhůta u práva na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok od pojistné události.

Článek 16 Územní platnost pojistné smlouvy

Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli na světě, není-li ujednáno jinak.

Článek 14 Rozhodné právo

- 1 Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoli právního titulu.
- 2 Pro spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související jsou příslušné soudy České republiky.
- 3 V případě životního pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před finančním arbitrem (www.finarbitr.cz). V případě neživotního pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí (www.coi.cz) nebo Kanceláří ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. (www.ombudsmancap.cz).

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ (ZPP-ŽPR-BM20-0001)

I. OBECNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednává Generali Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika (dále jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito Zvláštními pojistnými podmínkami pro rizikové životní pojištění (dále jen „ZPP“), příslušnými Všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé pojištění osob (dále jen „VPP“), Sazebníkem administrativních poplatků, Tabulkami ŽP, a informacemi poskytnutými ve Zdravotním dotazníku a dalšími dokumenty, na něž pojistná smlouva nebo pojistné podmínky odkazují, a dále zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely sjednávajícího pojištění platí toto vymezení pojmů:

- a aktuální věk pojištěného** je rozdíl aktuálního kalendářního roku a měsíce a kalendářního roku a měsíce narození pojištěného;
- b autonehodou** je událost, která nastala v provozu na pozemních komunikacích, např. havárie nebo srážka, a která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž došlo k újmě v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.
 - a.a vozidlo** – vozidlem se rozumí motorové vozidlo i nemotorové vozidlo; **motorovým vozidlem** se rozumí nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus; **nemotorovým vozidlem** se rozumí přípojné vozidlo nebo vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo, dále pak kolejová vozidla (vlak, tramvaj, metro); za vozidlo též považujeme jednostopé vozidlo, poháněné lidskou silou, případně s dopomocí motoru (např. jízdní kolo, elektrokolo, koloběžka);
 - a.b účastníkem autonehody** je ten, kdo je nehodou poškozen, ale i ten, kdo jí způsobil;
- c dítě, dospělý** je pojištěný, který je jmenovitě uveden v nabídce na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce; dítě je osoba, které bylo sjednáno pojištění ve věku 0–17 let; dospělý je osoba, které bylo sjednáno pojištění ve věku 18–70 let; vstupní věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku a měsíce při vzniku pojištění a kalendářního roku a měsíce narození pojištěného;
- d hospitalizace** je poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče nemocnicí trvající min. 24 hodin; za hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody na straně pojištěného;
- e imobilita** je omezení fyzických funkcí horních nebo dolních končetin nebo páteře pojištěného;
- f klesající pojistná částka** – pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě, jejíž výše v průběhu trvání pojištění klesá 1 den před měsíčním výročním dnem v rozsahu procentní sazby uvedené v pojistné smlouvě. Nebyla-li procentní sazba dohodnuta, pak se jedná o rovnoměrné měsíční lineární klesání pojistné částky po dobu trvání daného pojištění pro příslušného pojištěného až na hodnotu 0. Výše klesající pojistné částky platná pro konkrétní měsíc je stanovena v závislosti na sjednané pojistné době, pojistné částce a procentní sazbě;
- g návykovou látkou** se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobitelné nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování;
- h nemoc** je porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy;
- ch nemocnice** je zdravotnické zařízení, které pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčeni a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy;
- i obmyšlený** je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného;
- j onkologické onemocnění** je přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk invazí a destrukcí normální tkáně;
- k pevná fixace** je sádra, sádrová dlahy, zinkokohlový obvaz, ortéza, případně jiná fixace znemožňující pohyb poraněné části;
- l pojištěný č. 1** je pojištěný, jenž je v nabídce na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce uveden jako první v pořadí;
- m pracovní neschopnost** je stav člověka, který je ze zdravotních důvodů dočasně uznán neschopným k výkonu svého dosavadního povolání nebo výkonu

výdělečné činnosti, a zároveň kdy nevykonává činnost, za kterou by měl příjem;

- n preventivní péče** je vyšetření nebo očkování preventivního charakteru v přímé souvislosti s onemocněními dle těchto ZPP;
- o škodní událost** – úraz, nemoc nebo jiná skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění; škodní událost tedy sama o sobě nemusí být pojistnou událostí;
- p úraz** je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou mikrobiálních jeďů a imunotoxických látek), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považují:
 - p.a** utonutí a tonutí;
 - p.b** tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
 - p.c** vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.

Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; lehké pohmoždění měkkých tkání; řezné a tržné rány s rozsahem menším než 3 cm; patologické zlomeniny; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nebo projevení se nemoci následkem úrazu; aseptické záněty těhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; diagnostické, léčebné, preventivní, kosmetické zákroky, nebyly provedeny za účelem léčení úrazu;

- q vinkulace** je vázání výplaty pojistného plnění ve prospěch třetí osoby odlišné od oprávněné osoby, zpravidla věřitele pojištěného. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může být vinkulace provedena pouze se souhlasem pojištěného. Za shodných podmínek je možné zrušit vinkulaci pouze se souhlasem pojištěného a dále pak se souhlasem subjektu, v jehož prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo její zrušení nastává okamžikem akceptace pojišťovnou;
- r vznik invalidity** – invalidita vzniká dnem, který je v posudku o invaliditě, vydaném příslušným orgánem sociálního zabezpečení, označen jako den vzniku nebo uznání invalidity, jinak dnem, kdy je posudkem konstatována invalidita (tj. zpravidla dnem vydání posudku), jako rozhodné datum se bere první v pořadí;
- s závažné onemocnění** je onemocnění a operace uvedené v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 a TDDZ1, které jsou součástí Tabulek ŽP;
- t zážitková akce** – tandemový seskok padákem, paragliding, let balónem, vyhlídkový let, bungee-jumping, bubble-zorbing, větrný tunel, flyboarding a případně další zážitkové akce, které jsou jinak ve výlukách z pojištění čl. 11 těchto ZPP – jednorázový zážitek, pořádaný společností podnikající v oblasti zážitkových akcí.

Článek 3 Druhy pojištění

- 1** Pojistnou smlouvou se pro pojištěného č. 1 povinně sjednává pojištění pro případ smrti jako hlavní životní pojištění.
- 2** Dále lze pojistnou smlouvou sjednat následující doplňková pojištění pro pojištěného č. 1 a další pojištěné osoby:
 - a** doplňkové životní pojištění;
 - b** doplňkové úrazové pojištění;
 - c** doplňkové nemocenské pojištění;
 - d** doplňkové pojištění asistence.
- 3** Doplňkové životní pojištění, doplňkové úrazové pojištění, doplňkové nemocenské pojištění ani doplňkové pojištění asistence nelze sjednat samostatně; tato pojištění lze sjednat pouze současně se sjednáním hlavního životního pojištění.
- 4** Pojistná doba doplňkového pojištění je shodná s pojistnou dobou hlavního životního pojištění, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 4 Pojistné

- 1** Výši pojistného stanovuje pojistitel za použití pojistné matematických metod, zejména s ohledem na věk pojištěného, pojistnou dobu, pojistnou částku,

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

- 2 Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž nastala pojistná událost, není-li ujednáno jinak.
- 3 V průběhu pojistné doby může dojít ke změně výše běžného pojistného v důsledku:
 - a změn pojistné smlouvy nebo změn rozsahu pojištění (zejm. zahrnutí, vyloučení pojištěných osob; změn pojistného rizika, změn profesní, sportovní nebo zájmové činnosti; změn pojistné doby, pojistného období nebo způsobu placení; jiných změn obdobného charakteru); nebo
 - b sjednání nebo ukončení doplňkových pojištění.
- 4 Zanikne-li doplňkové pojištění v důsledku uplynutí pojistné doby či vzniku pojistné události v okamžiku, kdy pojistná smlouva jako celek (ostatní sjednaná pojištění) i nadále trvá, běžné pojistné se sníží o rizikové pojistné za toto zaniklé doplňkové pojištění.
- 5 Za doplňková pojištění ID3, ID3C, ID2, ID2C, ID1, ID1C, AUZ, PPR1, PPR1C, PPR2, PPR2C, PPR3, PPR3C je pojistitel oprávněn zvýšit pojistné, pokud dojde ke zvýšení hodnoty koeficientu nejméně o 10 % kumulovaně. Koeficientem se rozumí podíl počtu nově přiznaných invalidních důchodů podle stupně invalidity (parametr vůči hodnotě tohoto parametru v referenčním roce), a to pro každý stupeň invalidity zvlášť. Informace o počtu nově přiznaných invalidních důchodů podle věku důchodce a stupně invalidity jsou zveřejněny na internetových stránkách České správy sociálního zabezpečení. Referenčním rokem se rozumí kalendářní rok zveřejněný na internetových stránkách pojistitele (jedná se o rok stanovení výše pojistného pro pojištění pro případ invalidity nebo o rok jeho posledního zvýšení). V případě, že dojde ke zvýšení rizikového pojistného, pak se odpovídajícím způsobem zvýší i běžné pojistné. V případě změny pojistného má pojistník právo projevit svůj nesouhlas dle ustanovení Občanského zákoníku o změně výše pojistného.
- 6 Za doplňkové pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě (PPD) je pojistitel oprávněn zvýšit pojistné, pokud dojde ke zvýšení hodnoty koeficientu nejméně o 10 % kumulovaně. Koeficientem se rozumí podíl počtu nově přiznaných příspěvků na péči podle stupně závislosti (parametr vůči hodnotě tohoto parametru v referenčním roce), a to pro každý stupeň závislosti zvlášť. Informace o počtu příspěvků na péči a stupňů závislosti lze získat aktivním písemným dotazem pojistníka/pojištěného u příslušného státního orgánu, např. Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Referenčním rokem se rozumí kalendářní rok zveřejněný na internetových stránkách pojistitele (jedná se o rok stanovení výše pojistného pro pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě nebo o rok jeho posledního zvýšení). V případě, že dojde ke zvýšení rizikového pojistného, pak se odpovídajícím způsobem zvýší i běžné pojistné. V případě změny pojistného má pojistník právo projevit svůj nesouhlas dle ustanovení Občanského zákoníku o změně výše pojistného.

- 3 Pojistník je povinen bezodkladně písemně informovat pojistitele o změně profesní, sportovní či zájmové činnosti.
- 4 Vyplývá-li pro novou profesní, sportovní nebo zájmovou činnost pojištěného nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
- 5 Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena.
- 6 Vyplývá-li pro novou profesní, sportovní nebo zájmovou činnost pojištěného vyšší pojistné, navýší pojistitel pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vyplývá zvýšení pojistného. V případě, že pojistník se stanovenou výší pojistného (přírůzkou) nesouhlasí, má pojistitel právo ukončit ta doplňková pojištění, na která by se přírůzka vztahovala, a to ke dni účinnosti změny přírůzky.
- 7 Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, ze které vyplývá navýšení pojistného, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit nebo odmítnout. Snížení pojistného plnění provede pojistitel v poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojistiteli náleželo z nové profesní, sportovní nebo zájmové činnosti.
- 8 Patří-li změněná profesní, sportovní nebo zájmová činnost k činnostem, které jsou z doplňkového úrazového pojištění či z doplňkového nemocenského pojištění (podle Tabulky pro určení pojistitelnosti doplňkových úrazových a nemocenských pojištění dle vykonávaného povolání a Tabulky pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti) vyloučeny, má pojistitel právo tato doplňková pojištění vypovědět. Vypovědní lhůta je osmidenní a jejím uplynutím pojištění zanikne.
- 9 Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistníkem požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany dle odst. 2 a 3 tohoto článku.
- 10 Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách.
- 11 Všechny pojistníkem požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka se souhlasem pojištěného, nevyhradí-li pojistitel pro tyto účely jinou formu komunikace. O tyto změny může požádat pojistník, případně pojistník se souhlasem pojištěného, a to před datem účinnosti požadované změny, přičemž datum účinnosti změny může být vždy pouze k počátku pojistného období, jež následuje po doručení žádosti o změnu pojistiteli, není-li ujednáno jinak. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

Článek 6 Garantované navýšení pojistných částek

- 1 Pojistník může se souhlasem pojištěného, u kterého nastala níže definovaná garanční událost, požádat o garantované navýšení sjednaných pojistných částek, a to bez zkoumání zdravotního stavu. Možnost garantovaného navýšení se vztahuje na všechna sjednaná pojištění daného pojištěného s výjimkou těch doplňkových pojištění, která mají výplatu pojistného plnění formou denních dávek nebo denního odškodného a poúrazové péče. Garantované navýšení se nevztahuje na doplňková pojištění sjednaná v rámci doplňkového kombinovaného pojištění. Garantované navýšení sjednaných pojistných částek může být provedeno v rozsahu pojistných částek uvedených v Tabulkách vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob, které jsou součástí Tabulek ŽP, přičemž pro pojištění pro případ smrti je maximální výše pojistitelné částky 10 000 000 Kč.
- 2 O garantované navýšení pojistných částek je nutné požádat do tří měsíců od garanční události uvedené v tabulce Podmínky pro garantované navýšení pojistných částek níže. Pojištěný, u kterého je žádáno o garantované navýšení pojistných částek pro svou osobu, nesmí být v době podání žádosti starší 55 let. Pojištěný doloží ke své žádosti o garantované navýšení pojistných částek dokumenty uvedené v následující tabulce:

Podmínky pro garantované navýšení pojistných částek

Garanční události	Garantované navýšení v %	Dokumenty k žádosti o garantované navýšení pojistných částek	Žadatel – pojistník, případně pojistník se souhlasem pojištěného
Narození nebo adopce dítěte.		Rodný list dítěte nebo listina o adopci.	Pojištěný = rodič/adoptivní rodič
Čerpání úvěru min. 500 000 Kč na pořízení nemovitosti nebo rekonstrukci vlastního bydlení.	50 % z aktuální pojistné částky, max. do výše pojistitelné částky (uvedené v Tabulkách ŽP)	Podepsaná úvěrová smlouva nebo smlouva o koupi nebo převodu družstevního podílu nemovitosti, výpis z katastru nemovitostí nebo podepsaná smlouva o převodu družstevního podílu.	Pojištěný = dlužník/spoludlužník
Svatba, uzavření / zrušení registrovaného partnerství, rozvod, ovdovění.		Oddací list, doklad o uzavření/zrušení registrovaného partnerství, rozsudek o rozvodu, úmrtí list.	Pojištěný

- 3 Pojistné odpovídající navýšené pojistné částce bude stanoveno v souladu s platnými pojistnými podmínkami a se zohledněním aktuálního věku pojištěného v době navýšení. Pojistné pro navýšenou garantovanou pojistnou částku bude zohledňovat přírázky či slevy pojistného, které byly platné v době před tímto navýšením. Novou výši pojistného oznámí pojistitel pojistníkovi přede dnem platnosti navýšení podle odst. 4 tohoto článku. Pojistník má právo odmítnout navýšení do 30 dnů ode dne doručení oznámení; navýšení pojistné částky se v takovém případě neprovede.
- 4 Garantované navýšení pojistných částek se provádí vždy k počátku pojistného období, které následuje poté, co pojistitel obdržel žádost o jeho provedení a případné další dokumenty nezbytné pro náležitě posouzení možné změny pojistné smlouvy dle žádosti o navýšení pojistných částek.
- 5 Nárok na pojistné plnění z pojistných částek po garantovaném navýšení vzniká z pojistných událostí, ke kterým dojde po garantovaném navýšení.

Článek 7 Navýšení pojistného plnění v případě pojistné události při nezaviněné autonehodě

- 1 Pojistné plnění se navýšuje o 50 % u všech sjednaných pojištění, vyjma doplňkového pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU) a doplňkového pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV), a to v případě, že dojde k pojistné události v důsledku autonehody, kterou prokazatelně nezavinila pojištěná osoba. To platí po celou dobu trvání pojistné smlouvy a vztahuje se na všechny pojištěné osoby.
- 2 Základem pro výpočet navýšení pojistného plnění je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě, resp. pojistné plnění vypočtené podle ustanovení pro jednotlivá doplňková pojištění.
- 3 Navýšení pojistného plnění se nevztahuje na příspěvek na léčbu u doplňkového pojištění závažných onemocnění (DDZOP, DDZ1P, DDC0, DDC1), plnění z doplňkového pojištění poúrazové péče (POP) a doplňkového pojištění individuální asistence (ASIP).

Článek 8 Zánik pojištění

- 1 Výpovědi pojistné smlouvy zanikají všechna pojistnou smlouvou sjednaná pojištění.
- 2 Dnem smrti pojištěného č. 1 zanikají veškerá sjednaná pojištění pro všechny pojištěné osoby. Pojistitel umožní těmto pojištěným osobám v pojištění pokračovat prostřednictvím nové pojistné smlouvy, a to bez zkoumání zdravotního stavu, za předpokladu, že nová pojistná smlouva nebude obsahovat:
 - a doplňková pojištění odlišná od původní pojistné smlouvy;
 - b vyšší pojistné částky u doplňkových pojištění, sjednaných na původní pojistné smlouvě;
 - c pojistnou dobu odlišnou od původní pojistné smlouvy;
- 3 Nová pojistná smlouva může být sjednaná na shodnou pojistnou dobu jako původní pojistná smlouva, resp. na zbývající pojistnou dobu původní pojistné smlouvy; Nová pojistná smlouva bude obsahovat shodná smluvní ujednání, jako jsou přírázka za vykonávané povolání nebo sport, úprava pojistné ochrany z důvodu zdravotního rizika atd. Pojistné za nové pojištění bude vypočteno dle aktuálního věku pojištěných osob.
- 4 Smrtí jiného pojištěného než pojištěného č. 1 zanikají všechna pojištění pouze tohoto pojištěného (pojištění ostatních pojištěných tedy zůstávají nedotčena).
- 5 **Doplňková pojištění** zanikají nejpozději dnem zániku hlavního pojištění.
- 6 **Doplňková pojištění** zanikají uplynutím doby, ve které pojištěný dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem, takto:
 - a **Doplňkové pojištění invalidity III. stupně, Doplnkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou, Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně, Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou, Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně, Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou, Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou, Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti, Doplnková kombinovaná pojištění** zanikají při dovršení výstupního věku 65 let;
 - b **Doplňkové pojištění onkologických onemocnění zaniká:**
 - b.a pro dítě při dovršení výstupního věku 26 let;
 - b.b pro dospělého při dovršení výstupního věku 60 let.
 - c **Doplňkové pojištění závažných onemocnění, Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou a Doplnkové pojištění při pobytu v nemocnici** zanikají:
 - c.a pro dítě při dovršení výstupního věku 26 let;
 - c.b pro dospělého při dovršení výstupního věku 65 let.
 - d **Doplňkové pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě** zaniká při dovršení výstupního věku 18 let;
 - e **Doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte** zaniká při dovršení výstupního věku 10 let;
 - f **Doplňková úrazová pojištění zanikají:**
 - f.a pro dítě při dovršení výstupního věku 26 let;

f.b pro dospělého při dovršení výstupního věku 75 let.

- 7 **Doplňkové pojištění invalidity III. stupně, Doplnkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou, Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně, Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou, Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně, Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou, Doplnkové pojištění závažných onemocnění, Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou, Doplnkové pojištění onkologických onemocnění, Doplnkové pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě a Doplnkové pojištění poúrazové péče** zanikají ke konci pojistného období, ve kterém došlo k pojistné události.
- 8 **Doplňkové pojištění invalidity III. stupně, Doplnkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou, Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně, Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou, Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně, Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou a Doplnkové pojištění zproštění od placení pojistného** zaniká v případě škodní události (při které nárok na pojistné plnění nevzniká), ke které dojde do 12 měsíců od počátku pojištění, a to k datu škodní události bez nároku na výplatu pojistného plnění.
- 9 **Doplňkové pojištění závažných onemocnění, Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou a Doplnkové pojištění onkologických onemocnění** zaniká v případě škodní události (při které nárok na pojistné plnění nevzniká), ke které dojde do tří měsíců od počátku pojištění, a to k prvnímu dni měsíce následujícího po datu škodní události, bez nároku na pojistné plnění.
- 10 **Doplňkové pojištění poúrazové péče** zaniká dnem zániku Doplnkového pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU) nebo Doplnkového pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV).
- 11 **Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti** zaniká:
 - a posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal být v trvalém pracovním poměru nebo přestal mít příjmy ze samostatné výdělečné činnosti uvedené v pojistné smlouvě; v případě změny vykonávaného povolání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojištění pokračovat pouze, pokud se na tom účastníci doplňkového pojištění písemně dohodnou;
 - b dnem přiznání starobního důchodu, příp. starobního důchodu před dovršením důchodového věku;
 - c dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity prvního, druhého nebo třetího stupně;
 - d dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
- 12 **Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného** zaniká dnem změny v osobě pojistníka a/nebo ke dni, kdy byl pojištěnému přiznán starobní důchod.

Článek 9 Indexace pojistného a pojistné částky

- 1 Indexace je zvýšení pojistné částky a sjednaného běžného pojistného. Indexaci pojistitel nabízí pojistníkovi zejména v zájmu zachování hodnoty pojištění u pojištění s běžným pojistným.
- 2 Pojištění se sjednanou pojistnou dobou 10 a více let zahrnuje indexaci pojištění. Při indexaci pojištění se běžné pojistné za indexovaná pojištění zvyšuje o příslušné procento definované v odstavci 3 tohoto článku a pojistné částky daného pojištění se stanoví zejména s ohledem na aktuální pojistnou částku, aktuální věk pojištěného, novou výši běžného pojistného a pojistnou dobu zbývající do konce pojištění, resp. sjednaného konce pojištění.
- 3 Běžné pojistné za sjednaná pojištění se zvyšuje každý rok o procento růstu průměrné nominální mzdy, minimálně však o 4 % z běžného pojistného (indexační procento). Růst průměrné nominální mzdy se stanoví jako meziroční růst ekonomického parametru označeného jako „průměrná hrubá měsíční mzda – na přepočtené počty zaměstnanců“ zjišťovaného čtvrtletně Českým statistickým úřadem, a to porovnáním hodnoty údaje za 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku ke 3. čtvrtletí roku, který předcházal tomuto předcházejícímu roku. Přesáhne-li však hodnota indexu za uplynulý kalendářní rok hodnotu 10 %, pak pojistitel stanoví indexační procento maximálně ve výši 10 %. Platnost indexačního procenta je od 1. července kalendářního roku do 30. června následujícího roku. Pojistné za každé indexované pojištění se indexuje minimálně o 1 Kč měsíčně (v odpovídajícím přepočtu na zvolené pojistné období). V případě, že zvýšení běžného pojistného nedosáhne částky 120 Kč v daném roce, indexace pojištění se neprovede.
- 4 Indexace pojištění se provádí naposledy 5. rok před koncem pojistné smlouvy.
- 5 Indexace pojištění se neprovádí, pokud se pojistník s pojistitelem v pojistné smlouvě dohodl, že indexace pojištění není její součástí.
- 6 Indexace pojištění se provádí u pojištění sjednaných pojistnou smlouvou, kromě následujících pojištění:
 - a pojištění sjednaných pro pojištěného, u kterého došlo k výplatě pojistného

plnění za pojistnou událost z Doplňkového pojištění závažných onemocnění, Doplňkového pojištění invalidity III. stupně, Doplňkového pojištění invalidity II. a III. stupně, Doplňkového pojištění invalidity I., II. a III. stupně nebo Doplňkového pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě;

- b) pojištění sjednaných pro pojištěného, u něhož bylo dohodnuto nadstandardní pojistné (přirážka k běžnému pojistnému z důvodu zdravotního stavu) nebo stanovena individuální výluka z pojištění vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěného;
 - c) pojištění sjednaných s klesající pojistnou částkou;
 - d) Doplňkové pojištění pourazové péče;
 - e) Doplňkové pojištění individuální asistence.
- 7 Indexace se neprovede u pojištěných osob starších 65 let.
- 8 Indexace se neprovede u osob, jejichž provozovaná sportovní činnost je na úrovni profesionál dle definice uvedené v těchto Zvláštních pojistných podmínkách.
- 9 Indexace pojištění se neprovádí, pokud 2 měsíce před výročním dnem pojištění, tj. v období rozhodném pro přípravu indexace pojištění:
- a) je pojistná smlouva zproštěna od placení běžného pojistného;
 - b) jde o pojistnou smlouvu, kde celé běžné pojistné uhrazuje zaměstnavatel formou příspěvku na soukromé životní pojištění;
 - c) pojistník požádal o změnu pojištění, kdy se mění výše pojistného, avšak účinnost této změny pojištění je pozdější než datum indexace pojištění.
- 10 Indexace pojištění probíhá následujícím způsobem:
- a) Pojistitel připraví nabídku indexace pojištění dle výše uvedených pravidel minimálně 2 měsíce před výročním dnem pojištění, a tuto nabídku odešle pojistníkovi na poštovní nebo elektronickou adresu.
 - b) Pojistník se rozhoduje o přijetí nabídky. Pokud chce pojistník nabídku odmítnout, musí informovat o této skutečnosti pojistitele. Pokud pojistník odmítne dvě po sobě následující nabídky, nebude pojistitel provádět indexaci pojištění po dobu 5 let od posledního odmítnutí indexace. Po uplynutí lhůty 5 let od posledního odmítnutí indexace pojištění může pojistitel provádění indexace pojištění obnovit. Pojistník může požádat o obnovení indexace pojištění před uplynutím této lhůty.
 - c) Odmítnout indexaci pojištění může pojistník i kdykoliv v průběhu kalendářního roku. Odmítnutí se vztahuje vždy k nejbližšímu výročnímu dni pojištění následujícímu po doručení odmítnutí pojistiteli.
 - d) Změna pojištění z důvodu indexace pojištění je účinná od nejbližšího výročního dne pojištění.

Článek 10 Oprávněné osoby

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách ujednáno jinak.
- 2 Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšleného, kterému má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem k pojištěnému.
- 3 Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným a nejsou-li podíly určeny, má každý z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některým z obmyšlených náleží ostatním v poměru jejich podílů.
- 4 Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určen obmyšlený nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby:
 - a) manžel/manželka pojištěného;
 - b) není-li ho/jí, děti pojištěného;
 - c) nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
 - d) není-li ani těchto osob, dědici pojištěného.
- 5 V průběhu pojištění až do vzniku pojistné události může být obmyšlený měněn pouze se souhlasem pojištěného. Změna v osobě obmyšleného musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli.
- 6 Obmyšlený, kterému má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobil-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem pravomocně odsouzen; pojistitel je oprávněn až do skončení trestního řízení pozastavit výplatu pojistného plnění.
- 7 Je-li pojištěným nebo obmyšleným osoba, která není plně svéprávná, bude případné pojistné plnění ve prospěch této osoby vyplaceno osobě určené soudem.
- 8 Pojistné plnění z obnosového pojištění lze vinkulovat. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může být pojistné plnění vinkulováno nebo vinkulace zrušena pouze se souhlasem pojištěného. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává okamžikem akceptace ze strany pojistitele, nejdříve však dnem, kdy pojistitel obdržel písemný souhlas pojištěného s vinkulací, resp. jejím zrušením. K vinkulaci pojistného plnění a k jejímu zrušení je vždy třeba souhlasu subjektu, v jehož prospěch má být / je pojistné plnění vinkulováno.
- 9 Pohledávku z pojištění lze postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojistitele. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit dále jen se souhlasem pojištěného.
- 10 Obmyšlené osoby jsou určeny jako odvolatelné obmyšlené osoby, není-li písemně ujednáno jinak.

Článek 11 Výluhy a snížení pojistného plnění

- 1 Výluhy pro **životní pojištění**
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění ze životního pojištění (hlavního i doplňkového), nastane-li smrt pojištěného v důsledku sebevraždy, k níž dojde do dvou let od počátku pojištění; v případě navýšení pojistné částky v průběhu pojištění se toto omezení vztahuje také na navýšenou část pojistné částky.
- 2 Snížení pojistného plnění u **hlavního životního pojištění a doplňkového pojištění pro případ smrti**
Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, jestliže:
 - a) pojištěný zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
 - b) pojištěný zemře po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových látek, nebo léků a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.Nastane-li smrt pojištěného č. 1 způsobem popsáným v předchozí větě, pojistitel:
 - a) sníží pojistné plnění tak, že vyplatí nejméně polovinu pojistné částky z pojištění pro případ smrti hlavního pojištění;
 - b) sníží pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ smrti podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události, nejvýše však o 50 %.
- 3 Výluhy pro **pojištění smrti hlavního životního pojištění a všechna doplňková pojištění** (tj. životní, úrazová, nemocenská a asistence)
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost:
 - a) následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
 - b) následkem přímé nebo nepřímé účasti při vnitrostátních nepokojích (vzpouře či povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
 - c) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
 - d) při použití leteckých prostředků s výjimkou případů, kdy k pojistné události došlo v letadle určeném pro cestující veřejnost, kde byl pojištěný jako dopravovaná osoba – cestující; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla; nevztahuje se na všechny varianty doplňkových pojištění závažných nebo onkologických onemocnění;
 - e) při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin apod., není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak; v případě zážitkové akce, která bude řádně doložena, se tato výluha neuplatňuje (jedná se o tyto zážitkové akce – tandemový seskok padákem, paragliding, let balonem, vyhlídkový let, bungee-jumping, bubble-zorbing); nevztahuje se na všechny varianty doplňkových pojištění závažných nebo onkologických onemocnění;
 - f) v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových, motocyklových, motoristických (např. buggy, čtyřkolky) soutěžích a při přípravě na ně; ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo příprav na ně jako spolujezdec; přípravou se rozumí jakákoli aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem či jiným obdobným vozidlem, včetně jeho údržby (např. jízda na tréninkových tratích nebo mezi jednotlivými soutěžními úseky, ve volném terénu, při technických přejezdech, při popojíždění v depu, mezi depem a závodní tratí); nevztahuje se na všechny varianty doplňkových pojištění závažných nebo onkologických onemocnění;
 - g) při řízení motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi, příp. toxických či omamných látek v krvi nebo provedení takového vyšetření zmaří (např. nevyčká na místě dopravní nehody příjezdu policie); nevztahuje se na všechny varianty doplňkových pojištění závažných nebo onkologických onemocnění;
 - h) při řízení vozidla pojištěným, který není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo který vozidlo použil neoprávněně;
 - ch) v přímé souvislosti s řízením vozidla bez platného osvědčení o technické způsobilosti vozidla (technického průkazu); nevztahuje se na všechny varianty doplňkových pojištění závažných nebo onkologických onemocnění;
 - i) v důsledku odmítnutí podrobit se předepsané nebo doporučené lékařské péči;
 - j) při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo při pokusu o ni.
- 4 Výluhy pro **všechna doplňková pojištění** (tj. životní, úrazová, nemocenská a asistence)
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li podstatnou příčinou pojistné události vrozená vada, pro niž byl pojištěný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo jejíž příznaky se projevíly nebo která byla diagnostikována lékařem dříve, než pojištěný dosáhl věku 1 roku.
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni či úmyslným sebepoškozením (nevztahuje se na doplňkové pojištění smrti).

- 5** Výluky pro **Doplňkové pojištění invalidity III. stupně, Doplnkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou, Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně, Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou, Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou, Doplnkové pojištění zproštění od placení pojistného a doplňková nemocenská pojištění**
Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, jestliže dojde k pojistné události v důsledku požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových látek, nebo léků a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události. Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události, nejvýše však o 50 %. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, jsou-li hlavní příčinou vzniku invalidity I. stupně diagnózy F10-F19 a F30-F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí.
- 6** Výluky pro **Doplňkové pojištění závažných onemocnění, Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou a Doplnkové pojištění onkologických onemocnění**
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během 15 dní ode dne:
a stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 a TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP);
b stanovení některé z diagnóz onkologických onemocnění specifikovaných v doplňkovém pojištění onkologických onemocnění dle těchto ZPP.
- 7** Výluky pro **Doplňkové pojištění onkologických onemocnění**
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události některé z následujících onemocnění:
a jiné neepitelové nádory (zhoubné lymfomy, angiosarkomy měkkých tkání);
b kožní nádory;
c nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako neinvazivní nádory;
d život neohrožující zhoubné novotvary jako např. zhoubný novotvar prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejné či nižší podle jiné klasifikace;
e jakékoliv onkologické onemocnění za přítomnosti HIV;
f sekundární výskyt onkologického onemocnění ve smyslu čl. 38 odst. 1 těchto ZPP.
- 8** Výluky pro **doplňková úrazová pojištění**
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:
a způsobené nebo vzniklé v souvislosti s psychickou poruchou pojištěného;
b které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (vyjma vztekliny a tetanu);
c které způsobily drobné poškození kůže nevyžadující chirurgické ošetření;
d v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést.
- 9** Snížení pojistného plnění u **doplňkových úrazových pojištění**
Pojistitel sníží pojistné plnění až na polovinu:
a došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
b v případech, kdy pojištěný nedodržel povinnosti vyplývající ze zákona nebo obecné závazné právního předpisu nebo nařízení (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby, vstoupil do prostoru s výstrahou ohrožení života, pohyboval se na lavinových polích apod.).
- 10** Výluky pro **Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu**
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za léčebné pobyty:
a v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovných, dietetických zařízeních, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a zvláštních dětských zařízeních; vyjma pobytu, kdy rehabilitace probíhá na rehabilitačních odděleních v rámci nemocničního zařízení;
b v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, kdy pojistitel vyjádřil s tímto pobytem předem písemný souhlas;
c při hospitalizaci z důvodu kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
d v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu.
- 11** Výluky pro **Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti**
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:
a vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a umělým přerušením těhotenství; pojistitel však poskytne pojistné plnění v případě, že pracovní neschopnosti předcházela minimálně třídenní hospitalizace ze stejných důvodů.
- b** vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F10 až F19 a F30 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí, např. organické duševní poruchy, schizofrenie, syndromy poruch chování, neurotické a stresové poruchy, mentální retardace, depresivní poruchy, fobie, úzkosti apod.;
- c** z důvodu pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- d** z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, a to včetně případných zdravotních komplikací, vzniklých v důsledku těchto kosmetických úkonů;
- e** při nichž pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu;
- f** vzniklé následkem pracovního úrazu nebo onemocnění nemocí z povolání dle pracovněprávních předpisů; tato výluka se neuplatňuje v případě sjednání pojištění pracovní neschopnosti ve variantě včetně pracovních úrazů;
- g** kdy se pojištěný nezdržuje v místě bydliště uvedeného v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti s těmito výjimkami:
g.a pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
g.b pojištěný opustil místo tohoto bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
g.c v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa uvedeného v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti bydliště z lékařského hlediska vyloučen.
- 12** Výluky pro **Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici**
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za:
a hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí (vyjma hospitalizace pro onemocnění tuberkulózou) a v dalších odborných léčebných ústavech;
b hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
c hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
d hospitalizaci pojištěného, která vznikla v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
e hospitalizaci pojištěného z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, a to včetně případných zdravotních komplikací, vzniklých v důsledku těchto kosmetických úkonů; o nezbytnosti rozhoduje pojistitel, příp. po konzultaci lékaře pojistitele;
f léčebné pobyty pojištěného v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních, vyjma hospitalizace v důsledku úrazu, kdy rehabilitace probíhá na rehabilitačních odděleních v rámci nemocnice;
g hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
h hospitalizaci pojištěného v souvislosti s vrozenými vadami.
- 13** Výluky pro **Doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte**
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události, pokud:
a je ošetřování dítěte důsledkem zákroku či léčby, která je provedena na žádost zákonného zástupce pojištěného dítěte a která není z lékařského hlediska nezbytná, jako například zubní ošetření, kosmetické zákroky, apod.;**b** je ošetřování dítěte důsledkem jeho duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu, jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí, např. organické duševní poruchy, schizofrenie, syndromy poruch chování, neurotické a stresové poruchy, mentální retardace, depresivní poruchy, fobie, úzkosti, poruchy příjmu potravy, apod.;**c** došlo k porušení léčebného režimu ošetřovaného pojištěného dítěte.
- 14** Některé další výluky mohou být uvedeny v Tabulkách ŽP, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy; pro usnadnění níže připojujeme základní přehled těchto tabulek, podle nichž se řídí výše pojistného plnění u některých pojištění.
- 15** Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud by se dostal do rozporu se sankcemi, zákazy nebo omezeními danými rezolucemi OSN nebo obchodními či ekonomickými sankcemi, zákony nebo předpisy České republiky, Evropské unie nebo Spojených států amerických. Omezení podle předchozí věty může být uplatněno v případě existence jakékoli souvislosti se sankcionovanými zeměmi a vůči osobám uvedeným na seznamu sankcionovaných subjektů. Seznam zemí a odkazy na seznamy sankcionovaných osob naleznete na internetových stránkách <https://www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob>.

Článek 12 Tabulky ŽP

Tabulky závažných onemocnění TDDZ0

Tabulky závažných onemocnění TDDZ1

Tabulka hodnocení stupně trvalých následků úrazu (TTNU)

Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)

Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)

Tabulky služeb individuální asistence (TSIA)

Tabulka vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob

Pokud by v budoucnu došlo k tomu, že právní předpisy platné pro sociální zabezpečení a důchodové pojištění nebudou umožňovat doložení vzniku nároku na pojistné plnění, je pojistitel oprávněn změnit tyto ZPP v návaznosti na změnu právních předpisů platných pro sociální zabezpečení a důchodové pojištění.

II. USTANOVENÍ PRO HLAVNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 14 Rozsah pojištění

Pojistnou smlouvou se pro pojištěného č. 1 povinně sjednává pojištění pro případ smrti jako hlavní životní pojištění.

Nad rámec povinného (hlavního) pojištění lze pro pojištěného č. 1 a pro další pojištěné osoby v pojistné smlouvě sjednat doplňková pojištění, jejichž přehled je uveden níže.

Článek 15 Pojistná událost

- Pojistnou událostí z hlavního životního pojištění je smrt pojištěného č. 1, nastane-li během pojistné doby.
- K prokázání pojistné události, již je smrt pojištěného č. 1, je nezbytné sdělit požadované údaje a předložit zejména následující doklady:
 - žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - úředně ověřenou kopii úmrtního listu;
 - podrobnou zprávu lékaře nebo jiné lékařské či úřední osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti;
 - jméno a adresu praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný č. 1 léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.

Článek 16 Pojistné plnění

V případě úmrtí pojištěného č. 1 vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pojištění pro případ smrti, která je aktuální k datu vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného č. 1 má obmyšlený. Obmyšleného určuje pojistník. Pokud pojistník není současně pojištěným č. 1, může obmyšleného určit/změnit pouze se souhlasem pojištěného č. 1. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby uvedené v § 2831 občanského zákoníku.

Článek 17 Doplňková pojištění

- Doplňková životní pojištění:
 - Doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z);
 - Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);

- Doplňkové pojištění invalidity III. stupně (ID3);
 - Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C);
 - Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně (ID2);
 - Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C);
 - Doplňkové pojištění invalidity I., II a III. stupně (ID1);
 - Doplňkové pojištění invalidity I., II a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C);
 - Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ0P/DDZ1);
 - Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC0/DDC1);
 - Doplňkové pojištění onkologických onemocnění (DDO);
 - Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného (AUZ);
 - Doplňkové pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě (PPD);
 - Doplňkové kombinované pojištění (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C).
- Doplňková úrazová pojištění:
 - Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ);
 - Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody (UTA);
 - Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU);
 - Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNP);
 - Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody (TNPA);
 - Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % stupně trvalých následků (UIZ7);
 - Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU);
 - Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV);
 - Doplňkové pojištění pouřazové péče (POP).
 - Doplňková nemocenská pojištění:
 - Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON);
 - Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH);
 - Doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte (POD);
 - Doplňkové pojištění asistence:
 - Doplňkové pojištění individuální asistence (ASIP).

III. USTANOVENÍ PRO DOPLŇKOVÁ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI (Z5Z)
DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ZM5C)

- podepsanou žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- úředně ověřenou kopii úmrtního listu;
- podrobné zprávy lékaře nebo jiného lékařského či úředního osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti;
- jména a adresu praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.

Článek 18 Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby.

Článek 19 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.

Článek 20 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost je obmyšlená osoba, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinna doložit či poskytnout:

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY III. STUPNĚ (ID3)
DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ID3C)

Článek 21 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud den vzniku invalidity nastane v době trvání pojištění.

Článek 22 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká pojištěnému u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 3 Čekací doba činí 12 měsíců.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.
- 5 Do čekací doby pro tato pojištění se započítává již uběhlá doba pojištění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky. Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojištění od předchozího pojistitele.
- 6 Při navýšení pojistné částky v průběhu trvání pojištění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle tohoto článku.

Článek 23 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplátí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- 2 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

Článek 24 Povinnosti při škodní události

- 1 Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
 - a doložit podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
 - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
 - c podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;
 - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - a podepsaná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
 - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku vznikla invalidita.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY II. A III. STUPNĚ (ID2) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ID2C)

Článek 25 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity II. či III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud den vzniku invalidity nastane v době trvání pojištění.

Článek 26 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 3 Čekací doba činí 12 měsíců.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.
- 5 Při navýšení pojistné částky v průběhu trvání pojištění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle tohoto článku.
- 6 Do čekací doby pro tato pojištění se započítává již uběhlá doba pojištění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky. Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojištění od předchozího pojistitele.

Článek 27 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplátí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- 2 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

Článek 28 Povinnosti při škodní události

- 1 Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
 - a doložit podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
 - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
 - c podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;
 - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - a podepsaná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
 - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo k uznání invalidity.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ (ID1) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ID1C)

Článek 29 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity I., či II., či III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice pokud den vzniku invalidity nastane v době trvání pojištění.

Článek 30 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 3 Čekací doba činí 12 měsíců.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.
- 5 Při navýšení pojistné částky v průběhu trvání pojištění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle tohoto článku.
- 6 Do čekací doby pro tato pojištění se započítává již uběhlá doba pojištění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky. Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojištění od předchozího pojistitele.

Článek 31 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplátí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- 2 V případě, že příčinou vzniku invalidity I. stupně je duševní nemoc nebo porucha chování, poskytuje pojistitel pojistné plnění pouze v případě těchto diagnóz: F00-F09, F20-F29 dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), a to za předpokladu, že byl pojištěný pro některou z těchto diagnóz hospitalizován.
- 3 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

Článek 32 Povinnosti při škodní události

- 1 Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
 - a doložit podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
 - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
 - c podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;
 - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - a podepsaná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
 - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo ke vzniku invalidity.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (DDZ0/DDZ1) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DDC0/DDC1)

Článek 33 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí se rozumí okamžik, kdy byla pojištěnému poprvé (způsobem dohodnutým v těchto pojistných podmínkách) stanovena některá z diagnóz nebo provedena některá z operací odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 nebo TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP), v závislosti na variantě sjednané v pojistné smlouvě. Pro variantu DDZ0 se použije Tabulka TDDZ0, pro variantu DDZ1 se použije Tabulka TDDZ1. Tabulky TDDZ0 a TDDZ1 rozdělují diagnózy závažných onemocnění do dvou skupin, a to pro osoby, které nedosáhly věku 18 let, a pro osoby, které dosáhly alespoň věku 18 let.
- 2 Pojistné plnění z tohoto pojištění může být u každého pojištěného poskytnuto pouze jednou. Pojistnou událostí není pozdější (další) stanovení některé z diagnóz nebo provedení některé z operací odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 nebo TDDZ1, byť by šlo o jinou diagnózu nebo operaci, než která založila vznik pojistné události.

Článek 34 Čekací doba

- 1 Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde nejdříve po uplynutí tří měsíců ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 2 Při navýšení pojistné částky v průběhu trvání pojištění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle tohoto článku.
- 3 Do čekací doby pro tato pojištění se započítává již uběhlá doba pojištění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky. Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojištění od předchozího pojistitele.

Článek 35 Změny v pojištění

- 1 Pojistitel je oprávněn změnit rozsah a definice závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 nebo TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP), a to k výročnímu dni pojištění. K této změně může dojít v následujících případech:
 - a v důsledku změn lékařské terminologie a/nebo Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN);
 - b za účelem zahrnutí nových závažných onemocnění, pokud to pojistitel považuje za vhodné.Pojištěný v takovém případě oznámí písemnou formou pojistníkovi konkrétní změnu v Tabulkách závažných onemocnění nejpozději dva měsíce před účinností této změny.
- 2 V případě, že pojistník se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas písemně vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o změně. V takovém případě doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká bez nároku na výplatu pojistného plnění k výročnímu dni pojištění.

Článek 36 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- 2 V případě pojistné události pojistitel uhradí pojištěnému (vedle pojistného plnění) dále příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč. Tento příspěvek lze čerpat na úhradu doplatků na léky za předpokladu, že tyto léky:
 - a jsou nehrazené nebo jen částečně hrazené zdravotní pojišťovnou a zároveň
 - b byly pojištěnému předepsány ošetřujícím lékařem a zároveň
 - c jsou součástí léčby závažného onemocnění, jehož diagnóza zakládá vznik pojistné události.
- 3 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

Článek 37 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost, je pojištěný nebo jeho zákonný zástupce/opatrovník povinen:

- a doručit pojistiteli podepsanou písemnou žádost o poskytnutí pojistného plnění;

- b doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události;
- c zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
- d podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře specialisty určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu.

Pro uplatnění nároku na pojistné plnění v podobě příspěvku na léčbu je pojištěný povinen doložit pojistiteli:

- a lékařskou zprávu s uvedením předepsaných léků;
- b originál dokladu o úhradě nákladů na léky.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ (DDO)

Článek 38 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí se rozumí první stanovení některé z následujících diagnóz onkologického onemocnění dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN):
 - a u žen C50–C57: zhoubný novotvar (ZN) prsu, vulvy, pochvy – vagíny, hrdla děložního, těla děložního, dělohy, vaječniku a jiných neurčených ženských pohlavních orgánů;
 - b u mužů C60–C63: zhoubný novotvar (ZN) pyje, předstojné žlázy – prostaty, varle a jiných neurčených mužských pohlavních orgánů včetně zhoubného nádoru prsu;
 - c u dětí do věku 18 let C91.0 akutní lymfoblastická leukemie.
- 2 Diagnóza onkologického onemocnění musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.
- 3 Pojistné plnění z tohoto pojištění může být u každého pojištěného poskytnuto pouze jednou. Pojistnou událostí není pozdější stanovení některé z diagnóz uvedených v odst. 1 tohoto článku, byť by šlo o jinou diagnózu, než která založila vznik pojistné události.

Článek 39 Čekací doba

- 1 Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde nejdříve po uplynutí tří měsíců ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 2 Při navýšení pojistné částky v průběhu trvání pojištění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle tohoto článku.
- 3 Do čekací doby pro tato pojištění se započítává již uběhlá doba pojištění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky. Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojištění od předchozího pojistitele.

Článek 40 Změny v pojištění

- 1 Pojistitel je oprávněn změnit rozsah a definici onkologických onemocnění, a to k výročnímu dni pojištění. K této změně může dojít v následujících případech:
 - a v důsledku změn lékařské terminologie a/nebo Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN);
 - b za účelem zahrnutí nových onkologických onemocnění, pokud to pojistitel považuje za vhodné.Pojištěný v takovém případě oznámí písemnou formou pojistníkovi konkrétní změnu v definici onkologických onemocnění nejpozději dva měsíce před účinností této změny.
- 2 V případě, že pojistník se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas písemně vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o změně. V takovém případě doplňkové pojištění onkologických onemocnění zaniká bez nároku na výplatu pojistného plnění k výročnímu dni pojištění.

Článek 41 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- 2 Pojistitel uhradí pojištěnému příspěvek na náklady, které mu vznikly v souvislosti s preventivní péčí onkologických onemocnění. Příspěvek činí nejvýše 500 Kč za rozhodné období. Rozhodným obdobím se rozumí vždy každé tři roky trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění. Pojistitel poskytne příspěvek po splnění všech následujících podmínek:
 - a od počátku doplňkového pojištění onkologických onemocnění uplynul min. jeden rok;
 - b pojištěný absolvoval preventivní péči v době trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění;
 - c pojištěný uplatní nárok na úhradu nákladů vynaložených na preventivní péči v době trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění;

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO (AUZ)

- d pojištěný předloží pojistiteli originál účetního dokladu, ze kterého jednoznačně vyplývá, že se jedná o úhradu nákladů podstoupené preventivní péče.
- 3 V případě pojistné události pojistitel uhradí pojištěnému (vedle pojistného plnění) dále příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč. Tento příspěvek lze čerpat na úhradu doplatků na léky za předpokladu, že tyto léky:
- a jsou nehrazené nebo jen částečně hrazené zdravotní pojišťovnou a zároveň,
 - b byly pojištěnému předepsány ošetřujícím lékařem a zároveň,
 - c jsou součástí léčby onkologického onemocnění, jehož diagnóza zakládá vznik pojistné události.
- 4 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

Článek 42 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:

- a doručit pojistiteli podepsanou žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události;
- c zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
- d podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře specialisty určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu.

Pro uplatnění nároku na pojistné plnění v podobě příspěvku na léčbu je pojištěný povinen doložit pojistiteli:

- a lékařskou zprávu s uvedením předepsaných léků;
- b originál dokladu o úhradě nákladů na léky.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PÉČE O ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ DÍTĚ (PPD)

Článek 43 Pojistná událost

Pojistnou událostí v pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě je:

- a přiznání příspěvku na péči pojištěnému dítěti podle platných právních předpisů o sociálních službách pro II., III. nebo IV. stupeň závislosti (středně těžká, těžká nebo úplná závislost) na pomoci jiné fyzické osoby v důsledku jeho úrazu či nemoci, pokud k úrazu nebo nemoci došlo v době trvání pojištění; nebo také
- b vznik potřeby péče o pojištěné dítě pro tato jeho tělesná a smyslová postižení v důsledku nemoci nebo úrazu, pokud k úrazu nebo nemoci došlo v době trvání pojištění:
 - b.a úplná a trvalá ztráta zraku;
 - b.b úplná a trvalá ztráta sluchu;
 - b.c ztráta dvou nebo více končetin, přičemž za ztrátu končetiny se považuje ztráta ruky nad zápěstím a ztráta nohy nad hlezenním kloubem;
 - b.d úplná a trvalá ochrnutí dvou nebo více končetin.

Článek 44 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 3 Čekací doba činí tři měsíce.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.

Článek 45 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplátí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.

Článek 46 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen doložit:

- a podepsanou písemnou žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b doklady prokazující přiznání příspěvku na péči pro závislost pojištěného na pomoci jiné osoby ve II., III. nebo IV. stupni nebo lékařské zprávy dokládající postižení dítěte podle čl. 43 písm. b těchto ZPP;
- c posudek nebo rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o závislosti pojištěného dítěte na pomoci jiné osoby včetně odborných lékařských zpráv, na základě kterých byl tento posudek nebo toto rozhodnutí vydáno.

Článek 47 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud ke vzniku invalidity došlo v době trvání pojištění a k datu vzniku invalidity není pojistník v prodlení s úhradou běžného pojistného.

Článek 48 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 3 Čekací doba činí 12 měsíců.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.

Článek 49 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za pojištění uvedená v pojistné smlouvě. Za pojistníka v takovém případě hradí běžné pojistné pojistitel.
- 2 Zproštění od placení pojistného začíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po vzniku invalidity III. stupně potvrzené posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. Zproštění od placení pojistného trvá nejdéle:
 - a do dne předcházejícího dni splatnosti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 3 tohoto článku;
 - b do konce pojistného období, v němž bylo vydáno rozhodnutí lékaře OSSZ o snížení invalidity III. stupně nebo zániku invalidity; nebo
 - c do dne zániku tohoto pojištění (např. v důsledku dosažení výstupního věku).
- 3 Zproštění od placení pojistného je poskytnuto nejdéle na jeden rok, přičemž první takový rok počíná dnem následujícím po dni vzniku pojistné události a končí dnem, který se číselně (dnem a měsícem) shoduje se dnem vzniku pojistné události. Prokáže-li pojištěný vždy nejpozději ke dni splatnosti prvního pojistného po uplynutí roku uvedeného v předchozí větě, že u něj nadále trvá invalidita III. stupně, prodlužuje se zproštění od placení o další rok.
- 4 Došlo-li ke vzniku invalidity III. stupně ve lhůtě kratší než šest měsíců od navýšení běžného pojistného (vyjma navýšení běžného pojistného po indexaci pojistného a pojistné částky), týká se zproštění pojistníka od povinnosti platit běžné pojistné pouze částky odpovídající výši běžného pojistného před tímto navýšením, tedy se zproštění nevztahuje na v této lhůtě navýšenou část pojistného. Navýšenou část pojistného je povinen platit pojistník.

Článek 50 Povinnosti při škodní události

- 1 Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
 - a doložit pojistiteli podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
 - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
 - c podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byla přiznána invalidita III. stupně;
 - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - a podepsaná písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě;
 - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo ke vzniku invalidity.
- 3 Pojištěný je povinen od okamžiku zproštění od placení pojistného dokládat každoročně pojistiteli, že jeho invalidita III. stupně nadále trvá dle čl. 49 těchto ZPP.
- 4 Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez odkladu, že jeho invalidita III. stupně zanikla nebo se změnila na nižší stupeň. V případě zániku nároku na zproštění od placení pojistného vzniká pojistníkovi povinnost platit celé běžné pojistné od data uvedeného v čl. 49 odst. 2 těchto ZPP.

Článek 51 Zvláštní ujednání

- 1 Toto doplňkové pojištění lze sjednat pouze pro pojištěného č. 1, je-li současně pojistníkem.
- 2 Po dobu zproštění od placení pojistného nelze navyšovat běžné pojistné.

DOPLŇKOVÉ KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C)

Článek 52 Výklad pojmů

Doplňkové kombinované pojištění se skládá z doplňkových pojištění, která lze jinak vedle hlavního pojištění sjednat také samostatně.

Článek 53 Rozsah pojištění

Toto pojištění lze sjednat v šesti variantách, přičemž lze vybrat pouze jednu z uvedených kombinací:

- 1 Doplnkové kombinované pojištění PPR1C
 - a Doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
 - b Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C)
 - c Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)
- 2 Doplnkové kombinované pojištění PPR2C
 - a Doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
 - b Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C)
 - c Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)
- 3 Doplnkové kombinované pojištění PPR3C
 - a Doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
 - b Doplnkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C)
 - c Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)
- 4 Doplnkové kombinované pojištění PPR3

- a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
 - b Doplnkové pojištění invalidity III. stupně (ID3)
 - c Doplnkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)
- 5 Doplnkové kombinované pojištění PPR2
 - a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
 - b Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně (ID2)
 - c Doplnkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)
 - 6 Doplnkové kombinované pojištění PPR1
 - a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
 - b Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně (ID1)
 - c Doplnkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

Složení doplňkových pojištění v rámci kombinovaného pojištění je pojistitelem pevně dáno a nelze jej měnit.

Článek 54 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. Pojistné plnění bude vyplaceno vždy pouze z první pojistné události, k níž dojde v rámci sjednaného doplňkového kombinovaného pojištění.

Článek 55 Zánik pojištění

Doplňkové kombinované pojištění zaniká vznikem první pojistné události, k níž došlo v době trvání pojištění v rámci sjednaného doplňkového kombinovaného pojištění. Pokud zanikne některé z pojištění (pojištění invalidity nebo pojištění závažných onemocnění) v čekací době, pak toto pojištění zanikne a ostatní pojištění zůstávají v platnosti.

Článek 56 Pojistné podmínky

Pojištění se dále řídí pojistnými podmínkami platnými vždy pro jednotlivá pojištění tvořící konkrétní variantu kombinovaného pojištění.

IV. USTANOVENÍ PRO DOPLŇKOVÁ ÚRAZOVÁ POJIŠTĚNÍ

Článek 57 Povinnosti při škodní události

- 1 Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
 - a doložit podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
 - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
 - c podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem;
 - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - a podepsaná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b lékařské zprávy/propouštěcí zprávy z hospitalizace dokládající průběh léčení úrazu;
 - c případně jiné zprávy dokládající příčinu a průběh škodní události.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ SMRTI ZPŮSOBENÉ ÚRAZEM (UTZ)

Článek 58 Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastala následkem úrazu do jednoho roku ode dne tohoto úrazu, pokud k pojistné události došlo v době trvání pojištění.

Článek 59 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto doplňkové pojištění.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM NÁSLEDKEM AUTONEHODY (UTA)

Článek 60 Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastala následkem úrazu do jednoho

roku ode dne tohoto úrazu, pokud k pojistné události došlo v době trvání pojištění v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úraz způsobený jiným vozidlem.

Článek 61 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto doplňkové pojištění.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU (HOU)

Článek 62 Pojistná událost

Pojistnou událostí je nezbytná hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu trvajících minimálně 24 hodin za předpokladu, že úraz nastal v době trvání pojištění. Hospitalizace se považuje za nezbytnou, jestliže je z lékařského hlediska nezbytná, a to vzhledem k závažnosti úrazu pojištěného nebo s ohledem na charakter ošetření nebo léčení pojištěného.

Článek 63 Rozsah pojištění

- 1 Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území států Evropského hospodářského prostoru.
- 2 Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. První a poslední den hospitalizace se považují za celé dva dny hospitalizace.
- 3 Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroků v oblasti čelistní a zubní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze v případě, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.
- 4 Dojde-li k více úrazům s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů se shodným nebo rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne pojistnou částku za každý den souběhu pouze jednou.

Článek 64 Pojistné plnění

- 1 Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace.
- 2 Pojistné plnění poskytuje pojistitel za každý jednotlivý úraz maximálně za 90 dnů hospitalizace pro tento úraz, ke které dojde v průběhu čtyř let od data úrazu. V případě souběhu hospitalizace po více úrazech se každý den souběhu započítává do limitu podle předchozí věty u každého z těchto úrazů.
- 3 Právo na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU (TNP)

Článek 65 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. omezení funkce nebo poškození končetin, tělesných orgánů nebo jejich ztráta a ovlivnění duševních funkcí. Stupněm trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň trvalých následků je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ŽP). Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.
- 2 Týkají-li se jednotlivé následky téže části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), hodnotí je pojistitel jako celek, a to do výše maxima pro anatomickou nebo funkční ztrátu dle Tabulek TTNU (příklad: ztráta ruky v zápěstí = 50 % ze sjednané pojistné částky).
- 3 Způsobí-li úraz více trvalých následků, s výjimkou uvedenou v odst. 2, procentní sazby pro jednotlivé stupně trvalých následků se sčítají, přičemž celkový součet nesmí přesáhnout 100 %. Je-li součet jednotlivých procentních sazeb vyšší než 100 %, činí celkový stupeň trvalých následků 100 %.
- 4 Základem pro určení stupně trvalých následků je Tabulka TTNU, která uvádí stupeň trvalých následků pro dané následky úrazu. Při částečné ztrátě končetin, orgánů či smyslu nebo částečné ztrátě funkce končetin, orgánů či smyslu uvedených v Tabulce TTNU nebo při jiném částečném ovlivnění tělesných a duševních funkcí pojištěného stanoví pojistitel stupeň trvalých následků na základě lékařského posouzení jako podíl z maximálního ohodnocení stupně trvalých následků uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU.
- 5 Nelze-li stanovit stupeň trvalých následků podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň trvalých následků lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.
- 6 Pokud dojde následkem úrazu k trvalým následkům na části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), která byla jakkoli poškozena nebo postižena již před tímto úrazem, bude od celkového ohodnocení trvalých následků odečteno procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození stanovené podle Tabulky TTNU.
- 7 Pojištění lze sjednat ve dvou variantách:
 - a TNP0 – Doplnkové pojištění trvalých následků úrazu (od 0,001 % tělesného poškození)
 - b TNP1 – Doplnkové pojištění trvalých následků úrazu (od 10 % tělesného poškození)

Článek 66 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění.

Článek 67 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu, přestože mohou být v přímé příčinné souvislosti s daným úrazem.
- 2 Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně trvalých následků. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň trvalých následků, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu. Není-li po jednom roce ode dne úrazu stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně trvalých následků, a to nejpozději do tří let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po třech letech není stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený, stanoví pojistitel stupeň

trvalých následků podle stavu ke konci této lhůty. Pojištěný je v takovém případě povinen doložit lékařskou dokumentaci prokazující stav trvalých následků k třetímu výročí ode dne úrazu. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepříhlíží.

- 3 Zemře-li pojištěný:
 - a do jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění;
 - b během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni trvalých následků stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - c po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni trvalých následků stanovenému podle posledního lékařského posudku.
- 4 Pojistné plnění z tohoto pojištění je stanoveno formou progresivního plnění podle vzorce stanoveného dále v odst. 5 tohoto článku, v závislosti na sjednané pojistné částce a stupni trvalých následků.
- 5 Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu se stanoví následovně:

Stupeň trvalých následků (STN v %) dle tabulky TTNU	Výpočet pojistného plnění
0,001 – 25,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm trvalých následků (STN). Vzorec: PP = PČ x STN
25,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % z pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm trvalých následků poníženým o 25 %. Vzorec: PP = PČ x [25 % + 5x (STN – 25 %)]
80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % z pojistné částky a dvacetipětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm trvalých následků poníženým o 80 %. Vzorec: PP = PČ x [300 % + 25x (STN – 80 %)]

- 6 Ve výpočtu progresivního pojistného plnění se zohledňují všechny trvalé následky, které byly ohodnoceny více než 10 % dle Tabulky TTNU, a to za celou dobu trvání pojištění.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU NÁSLEDKEM AUTONEHODY OD 10 % (TNPA)

Článek 68 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. omezení funkce nebo poškození končetin, tělesných orgánů nebo jejich ztráta a ovlivnění duševních funkcí. Stupněm trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň trvalých následků je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ŽP). Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.
- 2 Týkají-li se jednotlivé následky téže části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), hodnotí je pojistitel jako celek, a to do výše maxima pro anatomickou ztrátu dle Tabulek TTNU (příklad: ztráta ruky v zápěstí = 50 % ze sjednané pojistné částky).
- 3 Způsobí-li úraz více trvalých následků, s výjimkou uvedenou v odst. 2, procentní sazby pro jednotlivé stupně trvalých následků se sčítají, přičemž celkový součet nesmí přesáhnout 100 %. Je-li součet jednotlivých procentních sazeb vyšší než 100 %, činí celkový stupeň trvalých následků 100 %.
- 4 Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, ke kterým dojde v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úraz způsobený jiným vozidlem.
- 5 Základem pro určení stupně trvalých následků je Tabulka TTNU, která uvádí maximální stupeň trvalých následků pro dané následky úrazu. Při částečné ztrátě končetin, orgánů či smyslu nebo částečné ztrátě funkce končetin, orgánů či smyslu uvedených v Tabulce TTNU nebo při jiném částečném ovlivnění tělesných a duševních funkcí pojištěného stanoví pojistitel stupeň trvalých následků na základě lékařského posouzení jako podíl z maximálního ohodnocení stupně trvalých následků uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU OD 70 % STUPNĚ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ (UIZ7)

- 6 Nelze-li stanovit stupeň trvalých následků podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň trvalých následků lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.
- 7 Pokud dojde následkem úrazu k trvalým následkům na části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), která byla jakkoli poškozena nebo postižena již před tímto úrazem, bude od celkového ohodnocení trvalých následků odečteno procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození stanovené podle Tabulky TTNU.

Článek 71 Předmět a rozsah pojištění

- Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, trvalá ovlivnění a omezení tělesných funkcí tj. omezení funkce nebo poškození končetin tělesných orgánů nebo jejich ztráta a duševních funkcí. Stupněm trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň trvalých následků je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ŽP). Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.
- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téže části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
- Způsobí-li úraz více trvalých následků, s výjimkou uvedenou v odst. 2, procentní sazby pro jednotlivé stupně trvalých následků se sčítají, přičemž celkový součet nesmí přesáhnout 100 %. Je-li součet jednotlivých procentních sazeb vyšší než 100 %, činí celkový stupeň trvalých následků 100 %.
- Základem pro určení stupně trvalých následků je Tabulka TTNU, která uvádí stupeň trvalých následků pro dané následky úrazu. Při částečné ztrátě končetin, orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce končetin, orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU nebo při jiném částečném ovlivnění tělesných a duševních funkcí pojištěného stanoví pojistitel stupeň trvalých následků na základě lékařského posouzení jako podíl z maximálního ohodnocení stupně trvalých následků uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU.
- Nelze-li stanovit stupeň trvalých následků podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň trvalých následků lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.
- Pokud dojde následkem úrazu k trvalým následkům na části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), která byla jakkoli poškozena nebo postižena již před tímto úrazem, bude od celkového ohodnocení trvalých následků odečteno procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození stanovené podle Tabulky TTNU.

Článek 72 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, pokud stupeň trvalých následků dosáhl výše min. 70 % a pokud k úrazu došlo v době trvání pojištění.

Článek 73 Pojistné plnění

- V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí 1 roku ode dne úrazu, přestože mohou být v přímé příčinné souvislosti s daným úrazem.
- Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně trvalých následků. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň trvalých následků, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu. Není-li po jednom roce ode dne úrazu stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně trvalých následků, a to nejpozději do tří let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po třech letech není stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený, stanoví pojistitel stupeň trvalých následků podle stavu trvalých následků k třetímu výročí ode dne úrazu. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepřihlíží.
- Zemře-li pojištěný:
 - během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění;
 - během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni trvalých následků, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - po uplynutí 1 roku ode dne úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni trvalých následků, stanovenému podle posledního lékařského posudku.
- V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto doplňkové pojištění.

Článek 69 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, k němuž došlo v době trvání pojištění v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla, resp. jednostopého motorového vozidla.

Článek 70 Pojistné plnění

- Pojistitel vyplatí pojistné plnění, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu dosáhne alespoň 10% stupně trvalých následků.
- V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu, přestože mohou být v přímé příčinné souvislosti s daným úrazem.
- Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně trvalých následků. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň trvalých následků, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu. Není-li po jednom roce ode dne úrazu stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně trvalých následků, a to nejpozději do tří let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po třech letech není stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený, stanoví pojistitel stupeň trvalých následků podle stavu ke konci této lhůty. Pojištěný je v takovém případě povinen doložit lékařskou dokumentaci prokazující stav trvalých následků k třetímu výročí ode dne úrazu. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepřihlíží.
- Zemře-li pojištěný:
 - do jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění;
 - během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni trvalých následků, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni trvalých následků, stanovenému podle posledního lékařského posudku.
- Pojistné plnění z tohoto pojištění je stanoveno formou progresivního plnění podle vzorce stanoveného dále v odst. 6 tohoto článku, v závislosti na sjednané pojistné částce a stupni trvalých následků.
- Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu se stanoví následovně:

Stupeň trvalých následků (STN v %) dle tabulky TTNU	Výpočet pojistného plnění
0,001 – 25,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm trvalých následků (STN). Vzorec: PP = PČ x STN
25,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % z pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm trvalých následků poniženým o 25 %. Vzorec: PP = PČ x [25 % + 5x (STN – 25 %)]
80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % z pojistné částky a dvacetipětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm trvalých následků poniženým o 80 %. Vzorec: PP = PČ x [300 % + 25x (STN – 80 %)]

- Ve výpočtu progresivního pojistného plnění se zohledňují všechny trvalé následky, které byly ohodnoceny více než 10 % dle Tabulky TTNU, a to za celou dobu trvání pojištění.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU (DOU)

Článek 74 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Pojistná částka tohoto doplňkového pojištění je stanovena s ohledem na výši příjmů pojištěného dle Tabulky pro stanovení výše pojistné částky (která je součástí tabulek ŽP).
- 2 Bylo-li pojištěnému úrazem způsobeno několik tělesných poškození současně, plní pojistitel jen za tělesné poškození s nejdélsí dobou nezbytného léčení dle Tabulky TDO (která je součástí Tabulek ŽP). V případě, že pojištěný utrpěl více úrazů, jejichž doba léčby se časově překrývá, vyplácí pojistitel denní dávku za tyto dny pouze jednou.
- 3 Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se vyplácí nejdéle za dobu 365 dnů, a to jen v rozsahu, ve kterém toto léčení proběhlo v průběhu 2 let ode dne úrazu.

Článek 75 Pojistná událost

Pojistnou událostí je nezbytné léčení úrazu pojištěného, jehož doba léčení přesáhla stanovenou karenční dobu, pokud úraz nastal v době trvání pojištění. Pojištění lze sjednat ve třech variantách podle délky karenční doby:

- a DOU8 – Doplnkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (karenční doba 7 dní)
- b DOU29 – Doplnkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (karenční doba 28 dní)
- c DOU62 – Doplnkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (karenční doba 61 dní)

Článek 76 Pojistné plnění

- 1 Pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karenční doba, vyplácí se denní odškodné vždy od 1. dne léčení.
- 2 Maximální počet dní nezbytného léčení, za který se vyplácí pojistné plnění, je dán Tabulkou TDO (která je součástí Tabulek ŽP).
- 3 Není-li tělesné poškození v Tabulce TDO uvedeno, určí pojistitel maximální počet dní nezbytného léčení na základě lékařského posouzení, a to podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle jeho rozsahu a povahy daného tělesného poškození. Při tom pojistitel použije položky uvedené v Tabulce TDO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.
- 4 Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů nezbytného léčení daného úrazu.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU LÉČENÍ VYJMENOVANÝCH ÚRAZŮ (DOV)

Článek 77 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Pojistná částka tohoto doplňkového pojištění je stanovena s ohledem na výši příjmů pojištěného dle Tabulky pro stanovení výše pojistné částky (která je součástí tabulek ŽP).
- 2 Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození současně, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení dle Tabulky TDOV (která je součástí Tabulek ŽP).
- 3 Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se vyplácí nejdéle za dobu 365 dnů, a to jen v rozsahu, ve kterém toto léčení proběhlo v průběhu 2 let ode dne úrazu.

Článek 78 Pojistná událost

Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení pojištěného pro některý z vyjmenovaných úrazů uvedených v Tabulce TDOV, jež je součástí Tabulek ŽP.

Článek 79 Pojistné plnění

Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtem dnů uvedeným v Tabulce TDOV jako doba léčení úrazu, a to i v případě, že skutečná doba léčení úrazu trvala kratší nebo delší počet dnů.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ POÚRAZOVÉ PÉČE (POP)

Článek 80 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Pojištění poúrazové péče se sjednává pro případ vzniku nákladů na poúrazovou péči o pojištěného.
- 2 Za poúrazovou péči se pro účely tohoto pojištění považují:
 - a terapie související s úrazem s dobou nezbytného léčení min. 90 dnů dle Tabulky TDO nebo TDOV (které jsou součástí Tabulek ŽP), které byly absolvovány nejdéle do 6 měsíců od zahájení první terapie, přičemž terapií se rozumí rehabilitace a jiné podpůrné terapie (vyjma psychoterapie), jako jsou masáže, koupele, zábaly, elektroléčba, apod.;
 - b pořízení zdravotních pomůcek, přičemž zdravotními pomůckami se rozumí opěrné hole, protézy a jiné rehabilitační a podpůrné pomůcky;
 - c zdravotní výkony, přičemž zdravotními výkony se rozumí i kosmetické zákroky a laserové operace vedoucí k odstranění následků úrazu.
- 3 Pojištění poúrazové péče lze sjednat pouze k doplňkovému pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU) nebo k doplňkovému pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV).
- 4 Pojistitel poskytne pojistné plnění za poúrazovou péči pouze v souvislosti s jedním úrazem za celou dobu trvání tohoto pojištění.

Článek 81 Pojistná událost

Pojistnou událostí v pojištění poúrazové péče je absolvování poúrazové péče, jak je definována v čl. 82 těchto ZPP, pojištěným za účelem odstranění nebo zmírnění následků úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění, pokud:

- a poúrazová péče byla doporučena ošetřujícím lékařem pojištěného, a zároveň
- b poúrazová péče není veřejným zdravotním pojištěním hrazena vůbec, nebo jen částečně, a zároveň
- c poúrazová péče byla absolvována do 24 měsíců od úrazu, a to i v případě, že následky úrazu trvají, a zároveň
- d potřeba poúrazové péče byla oznámena pojistiteli nejpozději do tří měsíců od jejího doporučení.

Článek 82 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši nezbytných, účelně vynaložených a prokazaných nákladů pojištěného na:
 - a terapie;
 - b pořízení zdravotních pomůcek, přičemž pojistné plnění za pořízené zdravotní pomůcky je poskytováno pouze do výše jejich obvyklé ceny;
 - c zdravotní výkony, přičemž pojistné plnění za zdravotní výkony je poskytováno pouze, pokud tyto zdravotní výkony byly předem schváleny pojistitelem, resp. jeho lékařem.
- 2 Pojistné plnění je poskytováno maximálně do výše 100 000 Kč.

Článek 83 Povinnosti při škodní události

- 1 Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli skutečnost, že mu byla jeho ošetřujícím lékařem v souvislosti s úrazem doporučena poúrazová péče, a to nejpozději do 3 měsíců od tohoto doporučení. V případě pozdějšího oznámení není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- 2 Pojištěný je povinen zaslat pojistiteli:
 - a písemné oznámení o úrazu, v němž uvede zejména okolnosti pojistné události a označí náklady na poúrazovou péči, které žádá z pojištění proplatit;
 - b aktuální lékařskou zprávu s uvedením konkrétní poúrazové péče (včetně pomůcek), která byla pojištěnému ošetřujícím lékařem doporučena a z jakého důvodu;
 - c doklady o absolvování poúrazové péče (terapie a výkony) a nákupu zdravotních pomůcek, nákladů na ně a o jejich úhradě.
- 3 Pojištěný je povinen podrobit se na výzvu pojistitele prohlídce u lékaře určeného pojistitelem, který posoudí vhodnost a nezbytnost ošetřujícím lékařem doporučené poúrazové péče. V případě rozporu mezi doporučením ošetřujícího lékaře a lékařem pojistitele bude vhodnost poúrazové péče zhodnocena revizním lékařem pojistitele.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI (DON)

Článek 84 Předmět a rozsah pojištění

- Pojistitel poskytuje pojistné plnění pojištěnému, který je zaměstnán v trvalém pracovním poměru nebo má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, pokud v důsledku pracovní neschopnosti došlo ke ztrátě na výdělku. Trvalým pracovním poměrem se rozumí pracovní poměr sjednaný na dobu neurčitou nebo na dobu určitou v délce trvání nejméně 6 měsíců.
- Výše pojistné částky může být sjednána ve dvou variantách (A, B). Jednotlivé varianty jsou popsány v Tabulce pro stanovení výše pojistné částky (která je součástí Tabulek ŽP). Je-li pojistitelná pojistná částka závislá na příjmech pojištěného, pak se od výše příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří zejména všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat ze sociálního pojištění prostřednictvím České správy sociálního zabezpečení, od zaměstnavatele nebo od dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výdělku.
- Příjem se rozumí:
 - příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky z činnosti podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů v platném znění. Hrubý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců před sjednáním pojištění nebo navýšením pojistné částky v průběhu trvání pojištění;
 - příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů v platném znění. Příjem se dokládá kopií kompletního přiznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, které bylo vydáno příslušným finančním úřadem a opatřeno jeho úředním razítkem. Průměrný měsíční příjem pojištěného stanovíme z 35 % příjmů ze samostatné výdělečné činnosti podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, které připadají na 1 měsíc za poslední zdaňovací období. Za příjmy pro stanovení výše pojistné částky nelze považovat: jakýkoli druh důchodu, dávky státní sociální podpory, peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, podporu v nezaměstnanosti, nemocenské, příjmy z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmů, nebo ostatní příjmy podle § 10 zákona o daních z příjmů.
- Pojištění pracovní neschopnosti lze sjednat v různém rozsahu pojistné ochrany, který se dále liší dle délky karenční doby:
 - pojištění pracovní neschopnosti, kdy pojistitel neposkytuje pojistné plnění v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání;
 - DON15 – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne)
 - DON29 – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne)
 - DON62 – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne)
 - pojištění pracovní neschopnosti s pojistným plněním při pracovních úrazech a nemocích z povolání včetně. Při sjednání varianty pojištění uvedené v tomto bodě b není výplata pojistného plnění podmíněna ztrátou na výdělku v důsledku pracovní neschopnosti.
 - DON15S – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne, včetně pracovních úrazů)
 - DON29S – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne, včetně pracovních úrazů)
 - DON62S – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne, včetně pracovních úrazů)
- Pojištění je možné sjednat pro osoby, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou zaměstnány v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti.

Článek 85 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného a byla potvrzena lékařem v zemích Evropského hospodářského prostoru. V případě, že bude potvrzení o pracovní neschopnosti vystaveno v jazyce anglickém, francouzském a německém, zajistí překlad zdravotní dokumentace pojistitel na své vlastní náklady. Pokud bude potvrzení o pracovní neschopnosti vystaveno v jiném cizím jazyce, zajistí překlad pojištěný na své vlastní náklady.
- Datem pojistné události je první den pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným, a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska nadále nezbytné

nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním invalidity I. až III. stupně nebo byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro přiznání invalidního důchodu pojištěného.

- Pojištěnému musí být vystaven Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti dle platných právních předpisů (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele označený jako Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění). V případech nastalých mimo území ČR je nutné doložit dokument obdobného charakteru.
- Pokud je vystaveno Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti současně pro více nemocí či úrazů, pak se pojistné plnění vyplácí ve dnech souběhu těchto pracovních neschopností pouze jednou.
- V případě, že pojištěný podstoupí chemoterapii nebo radioterapii a zároveň mu nebylo vystaveno potvrzení o pracovní neschopnosti, má odchýlně od odst. 3 tohoto článku nárok na výplatu denní dávky po dobu 5 dnů ode dne aplikace každé takové terapie včetně. V takovém případě je pojistitel oprávněn požadovat lékařskou zprávu potvrzující aplikaci chemoterapie či radioterapie.

Článek 86 Čekací doba

- Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- Čekací doba činí tři měsíce.
- Zvláštní čekací doba ve lhůtě 18 měsíců je dána pro pojistné události:
 - vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychologického stavu (jedná se o diagnózy F00 až F09 a F20 až F29);
 - pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace.
- Zvláštní čekací doba ve lhůtě 8 měsíců je dána pro pojistné události v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Tato čekací lhůta se neuplatní, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně 8 měsíců po počátku tohoto doplňkového pojištění.
- Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.
- Při navýšení pojistné částky v průběhu trvání pojištění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle tohoto článku.

Článek 87 Pojistné plnění

- Je-li v pojistné smlouvě sjednána pojistná částka do 500 Kč včetně, pojistitel k pojistitelné pojistné částce ve smyslu čl. 84 odst. 2 těchto ZPP nepřihlíží.
- Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
- Pojistné plnění je vypláceno po dobu maximálně 730 dnů pro každou pojistnou událost.
- Bude-li délka pracovní neschopnosti podstatně delší než obvyklá doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí se přiměřená délka pracovní neschopnosti podle posouzení lékaře určeného pojistitelem. V takovém případě pojistitel plní za takto určenou dobu, která je dle vyjádření lékaře adekvátní posuzované situaci.
- Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře nebo zdravotnického zařízení s oprávněním poskytovat zdravotní služby v daném oboru.
- V případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci výplata pojistného plnění končí se zánikem doplňkového pojištění pracovní neschopnosti a nárok na pojistné plnění nadále nevzniká.

Článek 88 Práva a povinnosti pojistitele

- Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP je pojistitel oprávněn zjišťovat i příjmy pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit pro účely ověření výše příjmu potřebné doklady.
- Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění (či záloh na takové plnění) k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

Článek 89 Povinnosti pojistníka a pojištěného

- 1 Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
 - a doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni, od kterého dle pojistné smlouvy vzniká nárok na pojistné plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pomínuly; formulář pojistitele nesmí být potvrzen ošetřujícím lékařem, který je manželem/kou, rodičem, sourozencem ani dítětem pojištěného;
 - b doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
 - c zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 30 dnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti;
 - d oznámit ukončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne jejího ukončení;
 - e umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PŘI POBYTU V NEMOCNICI (DOH)

Článek 90 Rozsah pojištění

Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci pojištěného poskytnutou v některé ze zemí Evropského hospodářského prostoru.

Článek 91 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu a která trvala minimálně 24 hodin za předpokladu, že úraz či počátek léčby nemoci nastal v době trvání pojištění. Hospitalizace se považuje za nezbytnou, jestliže je z lékařského hlediska nezbytná, a to vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu pojištěného nebo s ohledem na charakter ošetření nebo léčení pojištěného. Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroků v oblasti čelistní a zubní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze v případech, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
- 2 Datem vzniku pojistné události je 1. den hospitalizace pojištěného.
- 3 Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem jejího ukončení, ne však později než dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. První a poslední den hospitalizace se považují za celé dva dny hospitalizace.
- 4 Odchylně od čl. 11, bod 12 těchto ZPP se ujednává, že pojistnou událostí pro pojištěné dítě je kromě hospitalizace v nemocnici také hospitalizace v lázeňské léčebně, ozdravovně, rehabilitačním ústavu, léčebně tuberkulózy a respiračních nemocí a ostatních odborných léčebných ústavech.

Článek 92 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 3 Čekací doba činí tři měsíce.
- 4 Zvláštní čekací doba ve lhůtě 18 měsíců je dána pro pojistné události vzniklé pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace.
- 5 Zvláštní čekací doba ve lhůtě 8 měsíců je dána pro pojistné události v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Tato čekací lhůta se neuplatní, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně 8 měsíců po počátku tohoto doplňkového pojištění.
- 6 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.
- 7 Čekací doba se neuplatní při akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení nebo na oddělení s obdobným režimem.
- 8 Při navýšení pojistné částky v průběhu trvání pojištění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle tohoto článku.

Článek 93 Pojistné plnění

- 1 Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů hospitalizace.
- 2 Pojistné plnění se vyplácí maximálně za 365 dnů pro jednu pojistnou událost.
- 3 Nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.

- 4 Dojde-li k více úrazům nebo onemocněním s nutností hospitalizace (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů nebo onemocnění se shodným nebo rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne pojistnou částku za každý den souběhu pouze jednou.
- 5 Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.
- 6 Bude-li délka hospitalizace podstatně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí se přiměřená délka hospitalizace podle posouzení lékaře pojistitele. V takovém případě pojistitel plní za takto určenou dobu, která je dle vyjádření lékaře pojistitele adekvátní posuzované situaci.
- 7 Pojistné plnění dle článku 91 odst. 4 těchto ZPP se vyplácí maximálně za 90 dnů pro jednu pojistnou událost.

Článek 94 Povinnosti pojistníka a pojištěného

Po ukončení hospitalizace je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu zaslat pojistiteli potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele, spolu s kopií propouštěcí zprávy.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE (POD)

Článek 95 Pojistná událost

Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného ve věku od 2 do 10 let v souvislosti s jeho nemocí či úrazem, k nimž došlo v době trvání pojištění, pokud:

- a v souvislosti s tím vznikne oprávněné osobě nárok na ošetřovné dle platné legislativy, a zároveň
- b ošetřující lékař rozhodl o vzniku potřeby ošetřování pojištěného dítěte, a zároveň
- c ošetřování dítěte trvá déle než 9 dnů, a zároveň
- d oprávněná osoba nevykonává po dobu ošetřování dítěte žádnou výdělečnou činnost.

Jednou pojistnou událostí je nepřetržitě ošetřování pojištěného dítěte. Dojde-li k přerušení ošetřování dítěte, považují se jednotlivá období ošetřování společně za jednu pojistnou událost, pokud zůstává stejný důvod ošetřování (tj. stejná nemoc nebo úraz).

Článek 96 Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou je ten, komu vznikl nárok na ošetřovné dle platné legislativy.

Článek 97 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 3 Čekací doba činí 3 měsíce.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.

Článek 98 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vzniká nárok na pojistné plnění, jehož výše se určí jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů ošetřování pojištěného, nejvýše však 90 dnů za jednu pojistnou událost. Nárok na pojistné plnění vzniká od 10. dne nepřetržitého ošetřování pojištěného dítěte.
- 2 Pojistné plnění je poskytováno maximálně za 180 dnů ošetřování za všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu jednoho kalendářního roku.

Článek 99 Povinnosti při škodní události

K uplatnění práva na pojistné plnění je nutné předložit:

- a písemnou podepsanou žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b rozhodnutí ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby ošetřování, o ukončení potřeby ošetřování, příp. potvrzení o trvání potřeby ošetřování, jehož součástí je potvrzení zaměstnavatele o nástupu do zaměstnání po ukončení ošetřování;
- c lékařské zprávy o průběhu léčby pojištěného dítěte.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INDIVIDUÁLNÍ ASISTENCE (ASIP)

Článek 100 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Doplnkové pojištění individuální asistence se sjednává na dobu 1 roku s tím, že uplynutím doby toto pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé smluvní straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. Pokud toto pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno.
- 2 Doplnkové pojištění individuální asistence je poskytováno na území České republiky.
- 3 Druhy poskytovaných individuálních asistenčních služeb:
 - a individuální lékové poradenství;
 - b organizace nákupu potřeb do domácnosti a stravy v případě nemoci nebo úrazu dítěte;
 - c úhrada nákladů na domácího učitele v případě úrazu dítěte;
 - d zajištění a úhrada odvozu jízdního kola, koloběžky nebo skútru v případě nehody dítěte;
 - e úhrada nebo kompenzace nákladů za nadstandardní pokoj v případě hospitalizace pojištěného.
- 4 V případě pojistné události vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou zajištění asistenčních služeb. Pojistitel zajistí poskytnutí asistenčních služeb prostřednictvím smluvního poskytovatele asistenčních služeb pojistitele, který provede úkony v rozsahu a dle limitů uvedených v Tabulce služeb individuální asistence TSIA (která je součástí Tabulek ŽP).

Článek 101 Pojistná událost

- 1 U asistenčních služeb v podobě Individuálního lékového poradenství se pojistnou událostí rozumí potřeba pojištěného získat informace k lékům. Na žádost pojištěného poskytne asistenční centrála vysvětlení k významu účinných látek až pěti léků, možných nežádoucích účinků léků a možnostem náhrady léků jinými, a to v rozsahu informací dostupných v databázi léků Státního ústavu pro kontrolu léčiv.
- 2 U asistenčních služeb v podobě Organizace nákupu stravy či potřeb do domácnosti v případě nemoci nebo úrazu dítěte se pojistnou událostí rozumí potřeba pojištěného zabezpečit po dobu hlídání dítěte a v případě nemoci nebo úrazu dítěte nákup běžných domácích potřeb, které zahrnují běžné potraviny, hygienické potřeby a potřeby pro domácí zvířata. Na žádost pojištěného zajistí asistenční centrála nákup běžných domácích potřeb. Asistenční centrála hradí náklady spojené se zorganizováním služby a její realizací, celkové náklady za nákup hradí pojištěný. Pro získání nároku dle tohoto článku je pojištěný povinen poskytnout asistenční centrále lékařskou zprávu či informace prokazující vznik nároku na poskytnutí služeb a finančního plnění. O poskytnutí této služby může pojištěný požádat nejpozději 14 kalendářních dnů od vzniku nemoci či úrazu dítěte a služby lze čerpat maximálně 2x týdně po dobu 4 týdnů od data požádání pojištěným.
- 3 U asistenčních služeb v podobě Úhrady nákladů na domácího učitele v případě úrazu dítěte se pojistnou událostí rozumí absence dítěte a objektivní nemožnost účastnit se docházky ve svém vzdělávacím zařízení.

V případě úrazu dítěte, kdy dítě není objektivně možné se účastnit docházky minimálně po dobu 3 týdnů ve svém vzdělávacím ústavu a na žádost pojištěného asistenční centrála uhradí do maximálního limitu služby náklady na domácího učitele, který poskytuje služby vzdělávání učiva v rozsahu povinných předmětů na nižším a vyšším stupni základních škol, středních a odborných škol a učilišť do 17 let věku dítěte.

Pro získání nároku na úhradu služeb a poskytnutí finančního plnění dle tohoto článku je pojištěný povinen poskytnout asistenční centrále lékařskou zprávu či informace prokazující vznik nároku na poskytnutí služeb a finančního plnění.

Maximální limit služby je 12 000 Kč na jednu pojistnou událost.

- 4 U asistenčních služeb v podobě Zajištění a úhrada odvozu jízdního kola, koloběžky nebo skútru v případě nehody dítěte se pojistnou událostí rozumí potřeba pojištěného zajistit odvoz jízdního kola, koloběžky nebo skútru v případě nehody dítěte.

V případě nehody dítěte, kdy je kolo, koloběžka nebo skútr z důvodu nehody nepoužitelné anebo je dítě zraněné a není schopné v cestě pokračovat svépomočí, zajistí pojistitel prostřednictvím asistenční centrály odvoz pojištěné věci z nejbližší vhodné silniční komunikace, včetně nevyhnutelné manipulace s pojištěnou věcí při jejím naložení a vyložení, a také přepravu pojištěného a dítěte s pojištěnou věcí do místa určeného pojištěným do výše maximálního limitu. O výběru dodavatele rozhoduje asistenční centrála.

Pro zpětné ověření nároku na poskytnutí služeb a pojistné plnění dle tohoto článku si může asistenční centrála vyžádat lékařskou zprávu či další informace a doklady prokazující vznik pojistné události.

Maximální limit služby je 5 000 Kč na jednu pojistnou událost.

- 5 U asistenčních služeb v podobě Úhrady nebo kompenzace nákladů za nadstandardní pokoj v případě hospitalizace pojištěného se pojistnou událostí rozumí úhrada nadstandardního ubytování nebo finanční kompenzace za nemožnost čerpat nadstandardní ubytování.

V případě hospitalizace pojištěného a na jeho žádost uhradí asistenční centrála formu ubytování pojištěného ve zdravotnickém zařízení. V případě, kdy z objektivního důvodu na straně zdravotnického zařízení (např. chybějící možnost nadstandardního ubytování, nemožnost platby nadstandardního ubytování ze strany asistenčních služeb či nadstandardní ubytování není možné v návaznosti na diagnózu) není možné zajistit nadstandardní ubytování, poskytne asistenční centrála pojištěnému finanční kompenzaci za hospitalizaci ve výši 1 000 Kč na den, nejvýše však do výše maximálního limitu. Úhrada nadstandardního ubytování je omezená denní sazbou vyhlášenou daným zdravotnickým zařízením pro tento typ ubytování a maximálním limitem.

Pro získání nároku na úhradu služeb a poskytnutí finančního plnění dle tohoto článku je pojištěný povinen poskytnout asistenční centrále lékařskou zprávu či informace prokazující vznik nároku na poskytnutí služeb a finančního plnění.

Maximální limit služby je 12 000 Kč na jednu pojistnou událost.

- 6 Nárok na pojistné plnění vzniká dnem, kdy pojištěný sdělí poskytovateli asistenčních služeb, že splňuje podmínky tohoto pojištění, současně ne však dříve, kdy poskytovatel asistenčních služeb tuto skutečnost ověří.

Článek 102 Souhlas pojistníka, pojištěného

Pojistník a pojištěný souhlasí s pořizováním a uchováváním nahrávek příchozích i odchodných telefonních hovorů s poskytovatelem asistenčních služeb a s použitím takového zvukového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví.

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ0) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE DO 17 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

1 Rakoviny

Rakovinou se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk a invazí a destrukcí normální tkáně. Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

- nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory;
- veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomy ve stádiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka $\leq 1,0$ mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
- život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejné či nižší podle jiné klasifikace, papilární mikrokarcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

2 Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojištěný podrobil transplantaci orgánů z člověka na člověka:

- kostní dřeně nebo
- jednoho z následujících lidských orgánů: srdce, plíce, játra, ledviny nebo slinivka následkem nezvratného selhání daného orgánu v konečné fázi.

Transplantace musí být lékařsky nezbytná a založená na objektivním potvrzení selhání daného orgánu. Pojistná ochrana se nevztahuje na transplantace jiných orgánů, částí orgánů nebo jakékoliv tkáně nebo transplantace buněk.

Datum škodné události je datum provedení transplantace.

3 Encefalitida

Encefalitidou se rozumí vážný zánět mozkové tkáně (cerebrální hemisféry, mozkového kmene nebo mozečku) zpravidla doprovázený virovou nebo bakteriální infekcí s následným signifikantním trvalým neurologickým deficitem potvrzený a přetrvávající nejméně 180 dnů od data výskytu.

Datem škodné události je datum diagnostikování encefalitidy lékařem specialistou.

4 Bakteriální meningitida

Bakteriální meningitidou se rozumí onemocnění způsobující zánět blan pokrývající mozek nebo míchu. Průkazný trvalý neurologický deficit musí být potvrzen specialistou neurologem a tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně 90 dnů. K doložení diagnózy bakteriální meningitidy je třeba výsledku z lumbální punkce mozkomíšni tekutiny.

Datem škodné události je datum diagnostikování bakteriální meningitidy lékařem specialistou.

5 Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plné tloušťky na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.

Datem škodné události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

6 Diabetes mellitus I. typu

Diabetes s intenzifikovaným inzulínovým režimem (závislý na inzulínu). Diabetem se rozumí získané chronické onemocnění, v jehož důsledku vznikne stav chronické

hyperglykémie. Podmínkou vzniku pojistné události je doložení lékařské zprávy pojištěného s potvrzenou diagnózou diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu minimálně tří měsíců. Z pojistné ochrany je vyloučen diabetes mellitus II. typu.

7 Poliomyelitida (dětská obrna)

Pojistnou událostí je jednoznačné stanovení diagnózy poliomyelitidy specialistou neurologem. Poliomyelitidou se rozumí infekce virem dětské obrny s následnou paralytickou nemocí provázenou sníženými motorickými funkcemi nebo respirační slabostí. Tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně třech měsíců. Případy neprovázené paralyzou nejsou považovány za poliomyelitidu. Na jiné příčiny paralýzy se pojistná ochrana nevztahuje.

Datem škodné události je datum diagnostikování poliomyelitidy lékařem specialistou.

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ0) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE PO DOVRŠENÍ 18 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

1 Rakoviny

Rakovinou se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk a invazí a destrukcí normální tkáně. Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

- nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory;
- veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomy ve stádiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka $\leq 1,0$ mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
- život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejné či nižší podle jiné klasifikace, papilární mikrokarcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

2 Infarkt myokardu

Infarktem myokardu se rozumí odumření části srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného zásobení dané oblasti krví. Musí být prokázáno, že se jedná o čerstvé (akutní) poškození srdce.

Nárok na pojistné plnění vzniká při splnění všech níže uvedených podmínek:

- Typická bolest na hrudi v počátcích onemocnění
- Charakteristický vývoj EKG křivky svědčící pro průběh akutní koronární laese myokardu
- Příznačný vývoj laboratorních hodnot srdečních enzymů svědčících pro proběhlé ischemické poškození srdečního svalu.
- Trvale přítomná porucha stažlivosti srdečního svalu (echokardiograficky nebo koronarograficky), tato porucha stažlivosti musí být přítomna nejméně 1 měsíc po proběhlém infarktu myokardu.

Infarktem myokardu nejsou:

angina pectoris, arytmie, koronární syndromy, infarkty myokardu zvládnuté moderními procedurami jako PCI (angioplastika) apod.

Datem pojistné události je den stanovení diagnózy kardiologem.

3 Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je onemocnění ve stadiu výrazných klinických příznaků (upoutání na invalidní vozík a závislost na pomoci druhé osoby), nereagující na terapii. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců.

Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).

4 Ztráta končetin / Ztráta končetin nebo zraku

Ztráta končetin:

Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta schopnosti používání dvou nebo více končetin následkem úrazu. Tento stav zahrnuje ztrátu nebo nemožnost používání obou rukou nebo obou chodidel nebo nemožnost používání jedné ruky a jednoho chodidla.

Ztráta končetin nebo zraku:

Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta nebo nemožnost používání kterékoli z následujících částí těla nebo orgánů:

- používání obou rukou nebo obou chodidel;
- zraku obou očí;
- jedné ruky a jednoho chodidla;
- používání jedné ruky a zraku jednoho oka;
- používání jednoho chodidla a zraku jednoho oka.

Datem škodné události je datum úrazu, při kterém dojde ke ztrátě končetin a/nebo ztrátě zraku.

5 Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je pozvolna postupující degenerativní onemocnění centrálního nervového systému následkem ztráty pigment obsahujících neuronů mozku (substantia-nigra). Pojistitel vyžaduje jednoznačné doložení diagnózy Parkinsonovy nemoci specialistou neurologem potvrzující, že stav nelze léčit medikamentózně a že onemocnění vykazuje postupné zhoršování stavu pojištěného. Dále

musí vyhodnocení schopností vykonávat činnosti běžného života potvrdit trvalou neschopnost pojištěného vykonávat bez cizí pomoci alespoň tři z „činností běžného života“. Tento stav musí být potvrzen lékařem specialistou a musí přetrvávat alespoň 180 po sobě následujících dní od data výskytu onemocnění. Pojištění se vztahuje pouze na idiopatickou Parkinsonovu chorobu.

Pojištění se nevztahuje na Parkinsonovu nemoc způsobenou drogami, toxickými látkami či jinými příčinami.

Datem škodné události je datum diagnostikování Parkinsonovy nemoci.

6 Slepota

Slepotou se rozumí úplná a nezvratná ztráta zraku obou očí v důsledku nemoci nebo zranění. Slepota musí být nekorigovatelná lékařskými zákroky. K doložení diagnózy jsou vyžadovány lékařské zprávy od oftalmologa určeného pojistitelem prokazující tuto diagnózu.

Datem škodné události je datum diagnostikování slepoty.

7 Hluchota

Hluchotou se rozumí úplná ztráta schopnosti slyšet jakékoli vnější zvuky v obou uších. Lékařské prokázání diagnózy musí být potvrzeno lékařem specialistou na ORL a musí obsahovat audiometrický a prahový zvukový test. Nárok na plnění nevzniká, pokud by použít jakékoli sluchové pomůcky, zařízení nebo implantáty vedlo k částečné částečné nebo plné obnově sluchu.

Datem škodné události je datum diagnostikování hluchoty.

B. TABULKY ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ TDDZ1

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ1) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE DO 17 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

1 Infarkt myokardu

Infarktem myokardu se rozumí odumření části srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného zásobení dané oblasti krví. Musí být prokázáno, že se jedná o čerstvé (akutní) poškození srdce.

Nárok na pojistné plnění vzniká při splnění všech níže uvedených podmínek:

- Typická bolest na hrudi v počátcích onemocnění.
- Charakteristický vývoj EKG křivky svědčící pro průběh akutní koronární laese myokardu.
- Příznačný vývoj laboratorních hodnot srdečních enzymů svědčících pro proběhlé ischemické poškození srdečního svalu.
- Trvale přítomná porucha stažlivosti srdečního svalu (echokardiograficky nebo koronarograficky), tato porucha stažlivosti musí být přítomna nejméně 1 měsíc po proběhlém infarktu myokardu.

Infarktem myokardu nejsou:

angina pectoris, arytmie, koronární syndromy, infarkty myokardu zvládnutí moderními procedurami jako PCI (angioplastika) apod.

Datem pojistné události je den stanovení diagnózy kardiologem.

2 Operace srdeční chlopně

Operací srdeční chlopně se rozumí kardiochirurgický zákrok nebo oprava jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit srdeční chlopně. Pojistná ochrana se nevztahuje na veškeré nekardiochirurgické zákroky a výměny chlopněových protéz. Diagnóza abnormality srdeční chlopně musí být potvrzena srdeční katetrizací nebo na EKG a zákrok musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný.

Datem škodné události je datum provedení operace.

Za operaci srdeční chlopně se nepovažuje implantace chlopně pomocí zaváděcího katétru neboli TAVI.

3 Chirurgický zásah – koronární by-pass

Koronárním by-passem se rozumí podstoupení kardiochirurgického zákroku operace srdce za účelem korigování zúžení nebo uzávěry dvou či více koronárních tepen pomocí by-passového štěpu. Pojistná ochrana se nevztahuje na perkutánní koronární intervence jako např. angioplastika a veškeré jiné intraarteriální na katétru založené techniky nebo laserové zákroky. Zásah musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný.

Datem škodné události je datum provedení operace.

4 Operace aorty

Operací aorty se rozumí podstoupení operace prostřednictvím thorakotomie nebo laparotomie z důvodu onemocnění aorty vyžadujícího opravu nebo chirurgickou

výměnu nemocné aorty štěpem. Pro účely této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta, nikoliv však její větve. Pojistná ochrana se nevztahuje na traumatická zranění aorty a chirurgické zákroky provedené použitím intraarteriální techniky (např. stentgraft). Operace musí být provedena na základě doporučení lékaře specialisty kardiologa.

Datem škodné události je datum provedení operace.

5 Rakovina

Rakovinou se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk a invazí a destrukcí normální tkáně. Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

- nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory;
- veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomy ve stádiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka ≤ 1,0 mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
- život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejné či nižší podle jiné klasifikace, papilární mikrokarcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

Pojistitel vyplatí zvláštní pojistné plnění odpovídající 20 % pojistné částky v případě, že bude diagnostikováno nádorové onemocnění bez šíření do tkání nebo dalších orgánů zařazené dle TNM klasifikace (Klasifikace zhoubných novotvarů) jako Tis, případně TaN0M0. Toto zvláštní plnění:

- může být vyplaceno pouze jednou,
- je nedílnou součástí pojištění závažných onemocnění, tzn. právo na jeho výplatu může vzniknout pouze po dobu trvání tohoto doplňkového pojištění,
- nesnižuje výši sjednané pojistné částky při dalším pojistném plnění. Doplňkové pojištění závažných onemocnění tak nadále trvá.

6 Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí chronicky přetrvávající selhání kostní dřeně s následnou anémií, neutropenií a trombocytopenií, vyžadující alespoň jeden z následujících druhů léčby:

- transfuze krevního produktu;
- stimulátory kostní dřeně;
- imunosupresivní činidla;
- transplantaci kostní dřeně.

Diagnóza musí být potvrzena hematologem.

Datem škodné události je datum diagnostikování aplastické anémie lékařem specialistou.

7 Nezhoubný mozkový nádor

Nezhoubný mozkový nádor je mozkový nádor způsobující charakteristické příznaky zvýšeného nitrolebního tlaku jako např. otok papily, mentální syndromy, záchvaty a snížení motorické nebo senzorycké schopnosti s následným život ohrožujícím a/ nebo trvalým neurologickým deficitem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou neurologem. Přítomnost výchozího nádoru musí být potvrzena zobrazovací technikou jako např. CT skenem nebo MRI. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, kalcifikace, granulomy, malformace v tepnách či žilách nebo tepen a žil mozku, hematomy a nádory hypofýzy nebo míchy.

Datem škodné události je datum diagnostikování nezhoubného mozkového nádoru lékařem specialistou.

8 Mrtvice (cerebrovaskulární příhoda)

Mrtvici se rozumí náhlý vznik ložiska neurologického deficitu následkem cerebrovaskulární příhody, včetně infarktu mozkové tkáně, krvácení z nitrolebních cév nebo embolizace, způsobený mimořádnými zdroji, se všemi následujícími důsledky:

- symptomy přetrvávající déle než 24 hodin;
- permanentní ztráta motorických a senzoryckých funkcí nebo ztráta řeči a
- trvalý neurologický deficit.

Neurolog musí předložit nálezy dokládající trvalý neurologický deficit ne dříve než 180 dnů od data výskytu, přičemž pojistnou událost nelze ohlásit dříve. Pojistné události musí být potvrzeny zobrazovacími studii typu CT nebo MRI.

Pojistná ochrana se nevztahuje na následující stavy:

- transitorní ischemická ataka;
- incidenty, které jsou důsledkem změn v paměti nebo osobnosti;
- cerebrální symptomy způsobené migrénou;
- cerebrální zranění způsobená traumatem nebo hypoxií;
- ischemická cévní choroba postihující oko, oční nerv nebo vestibulární systém.

Datem škodné události je datum diagnostikování mrtvice.

9 Encefalitida

Encefalitidou se rozumí vážný zánět mozkové tkáně (cerebrální hemisféry, mozkového kmene nebo mozečku) zpravidla doprovázený virovou nebo bakteriální infekcí s následným signifikantním trvalým neurologickým deficitem potvrzený a přetrvávající nejméně 180 dnů od data výskytu.

Datem škodné události je datum diagnostikování encefalitidy lékařem specialistou.

10 Bakteriální meningitida

Bakteriální meningitidou se rozumí onemocnění způsobující zánět blan pokrývajících mozek nebo míchu. Průkazný trvalý neurologický deficit musí být potvrzen specialistou neurologem a tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně 90 dnů. K doložení diagnózy bakteriální meningitidy je třeba výsledku z lumbální punkce mozkomíšni tekutiny.

Datem škodné události je datum diagnostikování bakteriální meningitidy lékařem specialistou.

11 Paralýza

Paralýzu se rozumí trvalá a úplná ztráta funkcí dvou nebo více končetin následkem úrazu nebo nemoci míchy nebo mozku (končetina je definována jako celá paže nebo celá noha). Postižení musí být trvalé a musí přetrvávat minimálně po dobu 180 po sobě jdoucích dnů od data vzniku a musí být prokázáno příslušnými neurologickými nálezy.

Datem škodné události je datum diagnostikování paralýzy lékařem specialistou.

12 Alzheimerova choroba a jiné demence způsobené degenerativními změnami v mozkové tkáni

Neurodegenerativní onemocnění projevující se demencí a léčené minimálně po dobu 3 měsíců. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, k úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání, schopnosti zvládnutí aktivit běžného života. Diagnóza musí být stanovena do věku 60 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření (standardní psychodiagnostické testy).

Pojistné krytí se nevztahuje na demenci vzniklé v důsledku závislosti na alkoholu či jiných návykových látek.

Pojištění tohoto onemocnění zaniká uplynutím 60 let věku pojištěného.

13 Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je pozvolna postupující degenerativní onemocnění centrálního nervového systému následkem ztráty pigment obsahujících neuronů mozku (substantia-nigra). Pojistitel vyžaduje jednoznačné doložení diagnózy Parkinsonovy nemoci specialistou neurologem. Dále musí vyhodnocení schopností vykonávat činnosti běžného života potvrdit trvalou neschopnost pojištěného vykonávat bez cizí pomoci alespoň tři z „činností běžného života“. Tento stav musí být potvrzen lékařem specialistou a musí přetrvávat alespoň 180 po sobě následujících dní od data výskytu onemocnění. Pojištění se vztahuje pouze na idiopatickou Parkinsonovu chorobu. Pojištění se nevztahuje na Parkinsonovu nemoc způsobenou drogami, toxickými látkami či jinými příčinami.

Datem škodné události je datum diagnostikování Parkinsonovy nemoci.

14 Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění ve stadiu výrazných klinických příznaků (upoutání na invalidní vozík a závislost na pomoci druhé osoby), nereagující na terapii. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců.

Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).

15 Selhání ledvin

Selhání ledvin je renální selhání v konečné fázi definované jako chronické, nezvratné selhání funkcí obou ledvin, jehož následkem byla indikována pravidelná a dlouhodobá renální dialýza.

Datem škodné události je datum diagnostikování selhání ledvin.

16 Systemic Lupus Erythematosus

Jednoznačná diagnóza onemocnění Systemic Lupus Erythematosus musí být potvrzena specializovaným lékařem podle mezinárodně uznávaných kritérií, včetně „American College of Rheumatology revised criteria for the diagnosis of systemic lupus erythematosus“ (Revidovaná kritéria American College of Rheumatology pro diagnózu Systemic Lupus Erythematosus). Navíc musí existovat zřetelné příznaky srdečního, neurologického či ledvinového postižení.

Datem škodné události je datum diagnostikování onemocnění Systemic Lupus Erythematosus.

17 Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantaci životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojištěný podrobil transplantaci orgánů z člověka na člověka:

- kostní dřeň nebo
- jednoho z následujících lidských orgánů: srdce, plíce, játra, ledviny nebo slinivka následkem nezvratného selhání daného orgánu v konečné fázi.

Transplantace musí být lékařsky nezbytná a založená na objektivním potvrzení selhání daného orgánu. Pojistná ochrana se nevztahuje na transplantace jiných orgánů, částí orgánů nebo jakékoliv tkáně nebo transplantace buněk.

Datum škodné události je datum provedení transplantace.

18 HIV

HIV se rozumí diagnóza onemocnění specifikovaná v bodech **a**, **b** nebo **c**.

a HIV způsobené transfúzí krve

Pojištěný nakažený lidským imunodeficitním virem (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo diagnostikovaný jako trpící syndromem získaného imunitního deficitu (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS) za splnění následujících podmínek:

- infekce byla způsobena lékařsky nezbytnou transfúzí krve poskytnutou po datu počátku pojistné smlouvy;
- instituce, která transfúzi provedla, přiznala odpovědnost;
- infikovaný pojištěný není hemofilik;
- sérokonverze na infekci HIV musí nastat do šesti měsíců po transfúzi;
- přítomnost HIV musí být prokázána uznanou laboratoří.

b HIV z výkonu zaměstnání

Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficitním virem v důsledku poranění náhodným vpichem jehly, ke kterému došlo při výkonu normálních profesních povinností této osoby jako: lékaře či zubního lékaře, zdravotní sestry, zdravotníka, hasiče nebo policisty. Jakákoliv nehoda, ze které vyplývá potenciální pojistná událost, musí nastat v době platnosti pojistné smlouvy a musí být nahlášena pojišťovně do sedmi dnů po incidentu a musí být prokázána negativním výsledkem testu na HIV protilátky, který byl proveden po nehodě. K sérokonverzi na HIV musí dojít do šesti měsíců od incidentu.

c HIV získané při transplantaci orgánů

Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficitním virem při transplantaci orgánu, který byl před operací nakažen virem AIDS, za předpokladu, že instituce, která transplantaci provedla, přiznala odpovědnost. Nárok na pojistné plnění nenastane, pokud se nalezne léčebná metoda na AIDS nebo na vlivy viru HIV nebo pokud se vyvine léčba, která povede k prevenci výskytu AIDS.

Pojistná ochrana se nevztahuje na infekce jakéhokoliv jiného druhu, včetně infekcí způsobených sexuálními aktivitami nebo zneužitím nitrožilních drog. Pojistitel musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve a je oprávněna si nechat udělat nezávislé testy těchto vzorků krve.

Datem škodné události je datum diagnostikování HIV.

19 Krvácivá horečka Ebola

Pojistnou událostí je diagnostikování krvácivé horečky způsobené virem Ebola. Konečná diagnóza horečky Ebola musí být potvrzena lékařem specialistou a laboratorními testy. Onemocnění musí být rovněž doprovázeno komplikacemi v podobě infekce trávající déle než 30 dnů po datu prvního výskytu příznaků onemocnění.

Datem škodné události je datum diagnostikování krvácivé horečky Ebola.

20 Ztráta končetin / Ztráta končetin nebo zraku

Ztráta končetin:

Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta schopnosti používání dvou nebo více končetin následkem úrazu. Tento stav zahrnuje ztrátu nebo nemožnost používání obou rukou nebo obou chodidel nebo nemožnost používání jedné ruky a jednoho chodidla.

Ztráta končetin nebo zraku:

Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta nebo nemožnost používání kterékoli z následujících částí těla nebo orgánů:

- používání obou rukou nebo obou chodidel;
- zraku obou očí;
- jedné ruky a jednoho chodidla;
- používání jedné ruky a zraku jednoho oka;
- používání jednoho chodidla a zraku jednoho oka.

Datem škodné události je datum úrazu, při kterém dojde ke ztrátě končetin a/nebo ztrátě zraku.

21 Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plné tloušťky na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.

Datem škodné události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

22 Slepota

Slepotou se rozumí úplná a nezvratná ztráta zraku obou očí v důsledku nemoci nebo zranění. Slepota musí být nekorigovatelná lékařskými zákroky. K doložení diagnózy jsou vyžadovány lékařské zprávy od oftalmologa určeného pojistitelem prokazující tuto diagnózu.

Datem škodné události je datum diagnostikování slepoty.

23 Hluchota

Hluchotou se rozumí úplná ztráta schopnosti slyšet jakékoliv vnější zvuky v obou uších. Lékařské prokázání diagnózy musí být potvrzeno lékařem specialistou na ORL a musí obsahovat audiometrický a prahový zvukový test. Nárok na plnění nevzniká, pokud by použití jakékoliv sluchové pomůcky, zařízení nebo implantátu vedlo k částečné nebo plné obnově sluchu.

Datem škodné události je datum diagnostikování hluchoty.

24 Ztráta řeči

Ztrátou řeči se rozumí úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit následkem zranění nebo nemoci, která přetrvává nepřetržitě po dobu 12 měsíců. Lékařská zpráva musí prokazovat tuto diagnózu a musí být potvrzena příslušným specialistou na choroby ORL a potvrzovat poranění či chorobu hlasivek způsobující ztrátu řeči. Pojistná ochrana se nevztahuje na veškeré s psychiatrií související příčiny. Stav musí být neléčitelný lékařským zákrokem.

Datem škodné události je datum diagnostikování ztráty řeči.

25 Kóma

Kóma je stav bezvědomí bez reakce na externí stimuly nebo interní potřeby přetrvávající nepřetržitě za použití podpůrného systému životních funkcí po dobu nejméně jednoho měsíce, s následným trvalým neurologickým deficitem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou neurologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na kóma způsobené alkoholem, drogami nebo zneužíváním léků.

Datem škodné události je datum diagnostikování kómatu.

26 Diabetes mellitus I. typu

Diabetes s intenzifikovaným inzulínovým režimem (závislý na inzulínu). Diabetem se rozumí získané chronické onemocnění, v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Podmínkou vzniku pojistné události je doložení lékařské zprávy pojistiteli s potvrzenou diagnózou diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu minimálně tří měsíců. Z pojistné ochrany je vyloučen diabetes mellitus II. typu.

27 Epilepsie

Epilepsii se rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byl splněn následující požadavek:

- více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za 30 dnů po dobu více než 12 měsíců.

Po celou dobu musí být pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno (antiepileptiky) a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami.

28 Revmatická horečka

Revmatickou horečkou se rozumí revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání, které dosahuje stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace po dobu nejméně 6 měsíců, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonese. Pojistná událost nenastává, trpělo-li pojištěné dítě chlopní vadou jakéhokoliv původu před počátkem pojištění DDZ.

29 Poliomyelitida (dětská obrna)

Pojistnou událostí je jednoznačné stanovení diagnózy poliomyelitidy specialistou neurologem. Poliomyelitidou se rozumí infekce virem dětské obrny s následnou paralytickou nemocí provázenou sníženými motorickými funkcemi nebo respiračními slabostmi. Tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně třech měsíců. Případy neprovázené paralyzou nejsou považovány za poliomyelitidu. Na jiné příčiny paralýzy se pojistná ochrana nevztahuje.

Datem škodné události je datum diagnostikování poliomyelitidy lékařem specialistou.

30 Břišní tyfus

Břišním tyfem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi (např. krvácením do střev, zánět pobříšnice, kostní dřeně atd.) Dokumenty – diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie) a průkazem infekčního agens.

31 Horečka Dengue

Horečkou Dengue se ve smyslu tohoto pojištění rozumí její závažná forma dle definice Světové zdravotnické organizace z roku 2009. Jedná se o virové onemocnění přenášené komáry, které se projevuje u závažné formy krvácením, poškozením různých orgánů a otoky. Onemocnění musí být prokázáno jak klinickým průběhem, tak současně nálezem protilátek proti tomuto viru nebo nálezem RNA tohoto viru v krvi nemocného. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou vyhotovenou odborným lékařem, nejlépe infekcionista.

32 Závažné následky očkování

Závažnými následky očkování pojistitel rozumí nevratné poškození centrální nervové soustavy projevující se ochrnutím nebo kómatem vzniklým v příčinné souvislosti s podáním očkovací látky lékařem či jiným poskytovatelem zdravotních služeb vykonávajícím činnost na území Evropského hospodářského prostoru, a to i v případě, že se jedná o následky anafylaktického šoku, k jehož rozvoji dojde do 30 minut po podání očkovací látky. Očkovací látka musí být registrována a schválena pro použití Státním ústavem pro kontrolu léčiv České republiky. Souvislost prokázaného závažného následku očkování musí být potvrzena specialistou odborného oddělení a doložena zobrazovací metodou, je-li součástí prokázání diagnózy.

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ1) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE PO DOVRŠENÍ 18 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

1 Infarkt

Infarktem myokardu se rozumí odumření části srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného zásobení dané oblasti krví. Musí být prokázáno, že se jedná o čerstvé (akutní) poškození srdce.

Nárok na pojistné plnění vzniká při splnění všech níže uvedených podmínek:

- Typická bolest na hrudi v počátcích onemocnění
- Charakteristický vývoj EKG křivky svědčící pro průběh akutní koronární laese myokardu.
- Příznačný vývoj laboratorních hodnot srdečních enzymů svědčících pro proběhlé ischemické poškození srdečního svalu.
- Trvale přítomná porucha stažlivosti srdečního svalu (echokardiograficky nebo koronarograficky), tato porucha stažlivosti musí být přítomna nejméně 1 měsíc po proběhlém infarktu myokardu.

Infarktem myokardu nejsou:

angina pectoris, arytmie, koronární syndromy, infarkty myokardu zvládnuté moderními procedurami jako PCI (angioplastika) apod.

Datem pojistné události je den stanovení diagnózy kardiologem.

2 Operace srdeční chlopně

Operací srdeční chlopně se rozumí kardiochirurgický zákrok nebo oprava jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit srdeční chlopně. Pojistná ochrana se nevztahuje na veškeré nekardiochirurgické zákroky a výměny chlopníových protéz.

Diagnóza abnormality srdeční chlopně musí být potvrzena srdeční katetrizací nebo na EKG a zákrok musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný. Datem škodní události je datum provedení operace. Za operaci srdeční chlopně se nepovažuje implantace chlopně pomocí zaváděcího katétru neboli TAVI.

3 Chirurgický zásah – koronární by-pass

Koronárním by-passem se rozumí podstoupení kardiochirurgického zákroku operace srdce za účelem korigování zúžení nebo uzávěru dvou či více koronárních tepen pomocí by-passového štěpu. Pojistná ochrana se nevztahuje na perkutánní koronární intervence jako např. angioplastika a veškeré jiné intraarteriální na katétru založené techniky nebo laserové zákroky. Zásah musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný.

Datem škodní události je datum provedení operace.

4 Operace aorty

Operaci aorty se rozumí podstoupení operace prostřednictvím thorakotomie nebo laparotomie z důvodu onemocnění aorty vyžadujícího opravu nebo chirurgickou výměnu nemocné aorty štěpem. Pro účely této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta, nikoliv však její větve. Pojistná ochrana se nevztahuje na traumatická zranění aorty a chirurgické zákroky provedené použitím intraarteriální techniky (např. stentgraft). Operace musí být provedena na základě doporučení lékaře specialisty kardiologa.

Datem škodní události je datum provedení operace.

5 Rakovina

Rakovinou se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk a invazí a destrukcí normální tkáně. Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

- nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory;
- veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomy ve stádiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka ≤ 1,0 mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
- život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejné či nižší podle jiné klasifikace, papilární mikrokarcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

Pojistitel vyplatí zvláštní pojistné plnění odpovídající 20 % pojistné částky v případě, že bude diagnostikováno nádorové onemocnění bez šíření do tkání nebo dalších orgánů zařazené dle TNM klasifikace (Klasifikace zhoubných novotvarů) jako Tis, případně TaNOMO. Toto zvláštní plnění:

- může být vyplaceno pouze jednou,
- je nedílnou součástí pojištění závažných onemocnění, tzn. právo na jeho výplatu může vzniknout pouze po dobu trvání tohoto doplňkového pojištění,
- nesnižuje výši sjednané pojistné částky při dalším pojistném plnění. Doplňkové pojištění závažných onemocnění tak nadále trvá.

6 Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí chronicky přetrvávající selhání kostní dřeně s následnou anémií, neutropenií a trombocytopenií, vyžadující alespoň jeden z následujících druhů léčby:

- transfúze krevního produktu;
- stimulátory kostní dřeně;
- imunosupresivní činidla;
- transplantaci kostní dřeně.

Diagnóza musí být potvrzena hematologem.

Datem škodné události je datum diagnostikování aplastické anémie lékařem specialistou.

7 Nezhoubný mozkový nádor

Nezhoubný mozkový nádor je mozkový nádor způsobující charakteristické příznaky zvýšeného nitrolebního tlaku jako např. otok papily, mentální syndromy, záchvaty a snížení motorické nebo senzorycké schopnosti s následným život ohrožujícím a/ nebo trvalým neurologickým deficitem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou neurologem. Přítomnost výchozího nádoru musí být potvrzena zobrazovací technikou jako např. CT skenem nebo MRI. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, kalcifikace, granulomy, malformace v tepnách či žilách nebo tepen a žil mozku, hematomy a nádory hypofýzy nebo míchy.

Datem škodné události je datum diagnostikování nezhoubného mozkového nádoru lékařem specialistou.

8 Mrtvice (cerebrovaskulární příhoda)

Mrtvice se rozumí náhlý vznik ložiska neurologického deficitu následkem cerebrovaskulární příhody, včetně infarktu mozkové tkáně, krvácení z nitrolebních cév nebo embolizace, způsobený mimolebními zdroji, se všemi následujícími důsledky:

- symptomy přetrvávající déle než 24 hodin;
- permanentní ztráta motorických a senzoryckých funkcí nebo ztráta řeči a
- trvalý neurologický deficit.

Neurolog musí předložit nálezy dokládající trvalý neurologický deficit ne dříve než 180 dnů od data výskytu, přičemž pojistnou událost nelze ohlásit dříve. Pojistné události musí být potvrzeny zobrazovacími studii typu CT nebo MRI.

Pojistná ochrana se nevztahuje na následující stavy:

- transitorní ischemická ataka;
- incidenty, které jsou důsledkem změn v paměti nebo osobnosti;
- cerebrální symptomy způsobené migrénou;
- cerebrální zranění způsobená traumatem nebo hypoxií;
- ischemická cévní choroba postihující oko, oční nerv nebo vestibulární systém.

Datem škodné události je datum diagnostikování mrtvice.

9 Encefalitida

Encefalitidou se rozumí vážný zánět mozkové tkáně (cerebrální hemisféry, mozkového kmene nebo mozečku) zpravidla doprovázený virovou nebo bakteriální infekcí s následným signifikantním trvalým neurologickým deficitem potvrzený a přetrvávající nejméně 180 dnů od data výskytu.

Datem škodné události je datum diagnostikování encefalidity lékařem specialistou.

10 Bakteriální meningitida

Bakteriální meningitidou se rozumí onemocnění způsobující zánět blan pokrývajících mozek nebo míchu. Průkazný trvalý neurologický deficit musí být potvrzen specialistou neurologem a tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně 90 dnů. K doložení diagnózy bakteriální meningitidy je třeba výsledku z lumbální punkce mozkomíšní tekutiny.

Datem škodné události je datum diagnostikování bakteriální meningitidy lékařem specialistou.

11 Paralýza

Paralýzou se rozumí trvalá a úplná ztráta funkcí dvou nebo více končetin následkem úrazu nebo nemoci míchy nebo mozku (končetina je definována jako celá paže nebo celá noha). Postižení musí být trvalé a musí přetrvávat minimálně po dobu 180 po sobě jdoucích dnů od data vzniku a musí být prokázáno příslušnými neurologickými nálezy.

Datem škodné události je datum diagnostikování paralýzy lékařem specialistou.

12 Alzheimerova choroba a jiné demence způsobené degenerativními změnami v mozkové tkáni

Neurodegenerativní onemocnění projevující se demencí a léčené minimálně po dobu 3 měsíců. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, k úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání, schopnosti zvládnout aktivity běžného života. Diagnóza musí být stanovena do věku 60 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření (standardní psychodiagnostické testy).

Pojistné krytí se nevztahuje na demenci vzniklé v důsledku závislosti na alkoholu či jiných návykových látek.

Pojištění tohoto onemocnění zaniká uplynutím 60 let věku pojištěného.

13 Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je pozvolna postupující degenerativní onemocnění centrálního nervového systému následkem ztráty pigment obsahujících neuronů mozku (substantia-nigra). Pojistitel vyžaduje jednoznačné doložení diagnózy Parkinsonovy nemoci specialistou neurologem. Dále musí vyhodnocení schopností vykonávat činnosti běžného života potvrdit trvalou neschopnost pojištěného vykonávat bez cizí pomoci alespoň tři z „činností běžného života“. Tento stav musí být potvrzen lékařem specialistou a musí přetrvávat alespoň 180 po sobě následujících dní od data výskytu onemocnění. Pojištění se vztahuje pouze na idiopatickou Parkinsonovu chorobu. Pojištění se nevztahuje na Parkinsonovu nemoc způsobenou drogami, toxickými látkami či jinými podobnými příčinami.

Datem škodné události je datum diagnostikování Parkinsonovy nemoci.

14 Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je onemocnění ve stadiu výrazných klinických příznaků (upoutání na invalidní vozík a závislost na pomoci druhých osob), nereagující na terapii. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců. Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).

15 Selhání ledvin

Selhání ledvin je renální selhání v konečné fázi definované jako chronické, nezvratné

selhání funkcí obou ledvin, jehož následkem byla indikována pravidelná a dlouhodobá renální dialýza.

Datem škodné události je datum diagnostikování selhání ledvin.

16 Systemic Lupus Erythematosus

Jednoznačná diagnóza onemocnění Systemic Lupus Erythematosus musí být potvrzena specializovaným lékařem podle mezinárodně uznávaných kritérií, včetně „American College of Rheumatology revised criteria for the diagnosis of systemic lupus erythematosus“ (Revidovaná kritéria American College of Rheumatology pro diagnózu Systemic Lupus Erythematosus). Navíc musí existovat zřetelné příznaky srdečního, neurologického či ledvinového postižení.

Datem škodné události je datum diagnostikování onemocnění Systemic Lupus Erythematosus.

17 Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojištěný podrobil transplantaci orgánů z člověka na člověka:

- kostní dřevě nebo
- jednoho z následujících lidských orgánů: srdce, plíce, játra, ledviny nebo slinivka následkem nezvratného selhání daného orgánu v konečné fázi.

Transplantace musí být lékařsky nezbytná a založená na objektivním potvrzení selhání daného orgánu. Pojistná ochrana se nevztahuje na transplantace jiných orgánů, částí orgánů nebo jakékoliv tkáně nebo transplantace buněk.

Datem škodné události je datum provedení transplantace.

18 HIV

HIV se rozumí diagnóza onemocnění specifická v bodech **a**, **b** nebo **c**.

a HIV způsobené transfuzí krve. Pojištěný nakažený lidským imunodeficitním virem (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo diagnostikován jako trpící syndromem získaného imunitního deficitu (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS) za splnění následujících podmínek:

- infekce byla způsobena lékařsky nezbytnou transfuzí krve poskytnutou po datu počátku pojistné smlouvy;
- instituce, která transfuzi provedla, přiznala odpovědnost;
- infikovaný pojištěný není hemofilik;
- sérokonverze na infekci HIV musí nastat do šesti měsíců po transfuzi;
- přítomnost HIV musí být prokázána uznanou laboratoří.

b HIV z výkonu zaměstnání

Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficitním virem v důsledku poranění náhodným vpichem jehly, ke kterému došlo při výkonu normálních profesních povinností této osoby jako: lékaře či zubního lékaře, zdravotní sestry, zdravotníka, hasiče nebo policisty. Jakákoliv nehoda, ze které vyplýne potenciální pojistná událost, musí nastat v době platnosti pojistné smlouvy a musí být nahlášena pojišťovně do sedmi dnů po incidentu a musí být prokázána negativním výsledkem testu na HIV protilátky, který byl proveden po nehodě. K sérokonverzi na HIV musí dojít do šesti měsíců od incidentu.

c HIV získané při transplantaci orgánů

Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficitním virem při transplantaci orgánu, který byl před operací nakažen virem AIDS, za předpokladu, že instituce, která transplantaci provedla, přiznala odpovědnost. Nárok na pojistné plnění nenastane, pokud se nalezne léčebná metoda na AIDS nebo na vlivy viru HIV nebo pokud se vyvine léčba, která povede k prevenci výskytu AIDS.

Pojistná ochrana se nevztahuje na infekce jakéhokoliv jiného druhu, včetně infekcí způsobených sexuálními aktivitami nebo zneužitím nitrožilních drog. Pojistitel musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve a je oprávněna si nechat udělat nezávislé testy těchto vzorků krve.

Datem škodné události je datum diagnostikování HIV.

19 Krvácivá horečka Ebola

Pojistnou událostí je diagnostikování krvácivé horečky způsobené virem Ebola. Konečná diagnóza horečky Ebola musí být potvrzena lékařem specialistou a laboratorními testy. Onemocnění musí být rovněž doprovázeno komplikacemi v podobě infekce trvající déle než 30 dnů po datu prvního výskytu příznaků onemocnění.

Datem škodné události je datum diagnostikování krvácivé horečky Ebola.

20 Ztráta končetin / Ztráta končetin nebo zraku

Ztráta končetin:

Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta schopnosti používání dvou nebo více končetin následkem úrazu. Tento stav zahrnuje ztrátu nebo nemožnost používání obou rukou nebo obou chodidel nebo nemožnost používání jedné ruky a jednoho chodidla.

Ztráta končetin nebo zraku:

Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta nebo nemožnost používání kterékoliv z následujících částí těla nebo orgánů:

- používání obou rukou nebo obou chodidel;

- zraku obou očí;
- jedné ruky a jednoho chodidla;
- používání jedné ruky a zraku jednoho oka;
- používání jednoho chodidla a zraku jednoho oka.

Datem škodné události je datum úrazu, při kterém dojde ke ztrátě končetin a/nebo ztrátě zraku.

21 Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plné tloušťky na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.

Datem škodné události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

22 Slepota

Slepotou se rozumí úplná a nezvratná ztráta zraku obou očí v důsledku nemoci nebo zranění. Slepota musí být nekorigovatelná lékařskými zákroky. K doložení diagnózy jsou vyžadovány lékařské zprávy od oftalmologa určeného pojistitelem prokazující tuto diagnózu.

Datem škodné události je datum diagnostikování slepoty.

23 Hluchota

Hluchotou se rozumí úplná ztráta schopnosti slyšet jakékoliv vnější zvuky v obou uších. Lékařské prokázání diagnózy musí být potvrzeno lékařem specialistou na ORL a musí obsahovat audiometrický a prahový zvukový test. Nárok na plnění nevzniká, pokud by použití jakékoli sluchové pomůcky, zařízení nebo implantátu vedlo k částečné nebo plné obnově sluchu.

Datem škodné události je datum diagnostikování hluchoty.

24 Ztráta řeči

Ztrátou řeči se rozumí úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit následkem zranění nebo nemoci, která přetrvává nepřetržitě po dobu 12 měsíců. Lékařská zpráva musí prokazovat tuto diagnózu a musí být potvrzena příslušným specialistou na choroby ORL a potvrzovat poranění či chorobu hlasivek způsobující ztrátu řeči. Pojistná ochrana se nevztahuje na veškeré s psychiatrií související příčiny. Stav musí být neléčitelný lékařským zákrokem.

Datem škodné události je datum diagnostikování ztráty řeči.

25 Kóma

Kóma je stav bezvědomí bez reakce na externí stimuly nebo interní potřeby přetrvávající nepřetržitě za použití podpůrného systému životních funkcí po dobu nejméně jednoho měsíce, s následným trvalým neurologickým deficitem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou neurologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na kóma způsobené alkoholem, drogami nebo zneužíváním léků. Datem škodné události je datum diagnostikování kómatu.

26 Amyotrofická laterální skleróza

Diagnóza musí být potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MR mozku a krční míchy, eventuálně vyšetřením mozkomíšního moku.

27 Ruptura aneuryzmatu mozkové tepny

Rupturu aneuryzmatu mozkové tepny, tj. protržení vřetě mozkové tepny s následkem nitrolebního krvácení. Musí být prokázáno trvalé objektivně zjištěné neurologické postižení doložené objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie, a to nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy.

28 Břišní tyfus

Břišním tyfem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi (např. krvácením do střev, zánět pobřišnice, kostní dřevě, atd.) Dokumenty – diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie) a průkazem infekčního agens.

29 Horečka Dengue

Horečkou Dengue se ve smyslu tohoto pojištění rozumí její závažná forma dle definice Světové zdravotnické organizace z roku 2009. Jedná se o virové onemocnění přenášené komáry, které se projevuje u závažné formy krvácením, poškozením různých orgánů a otoky. Onemocnění musí být prokázáno jak klinickým průběhem tak současně nálezem protilátek proti tomuto viru nebo nálezem RNA tohoto viru v krvi nemocného. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou vyhotovenou odborným lékařem, nejlépe infekcionista.

TABULKA HODNOCENÍ STUPNĚ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU (TTNU)

Poranění hlavy

001	Skalpace hlavy úplná (nošení paruky nutné) u žen.....	30 %
002	Skalpace hlavy úplná (nošení paruky nutné) u mužů.....	od 10 % do 20 %
003	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm ²	do 5 %
004	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm ²	do 10 %
005	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu přes 10 cm ²	do 20 %
006	Vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy.....	od 10 % do 100 %
007	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami lehčího stupně.....	do 5 %
008	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami středního stupně.....	do 15 %
009	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami těžšího stupně.....	do 35 %
010	Moková píštěl po poranění spodiny lební (likvoreu).....	do 10 %

Pouřazová epilepsie

011	Velmi ojedinělé záchvaty.....	od 20 % do 30 %
012	Ojedinělé záchvaty.....	od 30 % do 40 %
013	Časté záchvaty.....	od 50 % do 60 %
014	Velmi časté záchvaty.....	od 70 % do 100 %
015	Bez záchvatů 2-3 roky s nutností medikace.....	od 10 % do 20 %
016	Bez záchvatů 2-3 roky a bez terapie.....	0 %

Organický psychosyndrom po těžkém poranění hlavy s diagnostikovanou kontuzí nebo komocí mozku

017	Mírného stupně.....	od 5 % do 30 %
018	Středního stupně.....	od 31 % do 60 %
019	Těžkého stupně.....	od 61 % do 100 %

Poškození hlavových nervů podle stupně

020	Poškození trojklanného nervu – kompletní motorické i sensitivní.....	do 20 %
021	Poškození trojklanného nervu – sensitivní.....	od 0 % do 15 %
022	Poškození trojklanného nervu sensitivní - kožní citlivost.....	od 0 % do 15 %
023	Poškození trojklanného nervu – motorické.....	do 10 %
024	Poškození lícního nervu periferní jednostranné.....	od 10 % do 20 %
025	Poškození lícního nervu periferní oboustranné.....	od 20 % do 30 %
026	Poškození rovnovážného nervu jednostranné.....	od 0 % do 20 %
027	Poškození rovnovážného nervu oboustranné.....	od 50 % do 80 %
028	Ochrnutí měkkého patra jednostranné.....	do 10 %
029	Ochrnutí měkkého patra oboustranné.....	do 20 %
030	Nervus recurens jednostranné.....	od 10 % do 20 %
031	Nervus recurens oboustranné.....	od 30 % do 50 %
032	Poškození přídatného nervu jednostranné.....	do 23 %
033	Poškození přídatného nervu oboustranné.....	do 46 %
034	Poškození podjazykového nervu jednostranné.....	do 5 %
035	Poškození podjazykového nervu oboustranné.....	do 50 %

Poranění nosu, čichu

036	Ztráta hrotu nosu.....	do 10 %
037	Ztráta celého nosu bez poruchy dýchání.....	15 %
038	Ztráta celého nosu s poruchou dýchání.....	do 25 %
039	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení....	do 10 %
040	Perforace nosní přepážky.....	5 %
041	Úplná ztráta čichu.....	10 %
042	Úplná ztráta chuti.....	5 %

Poranění oka, zraku

Ztráta očí nebo zraku

Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 35% a na druhém oku více než 65%.
Hodnocení na obou očích nemůže činit více než 100%.

043	Následky očních zranění, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti – hodnocení.....	dle přílohy č. 1
044	Úplná ztráta zraku prvního oka.....	35 %
045	Úplná ztráta zraku druhého oka.....	65 %
046	Anatomická ztráta nebo atrofie oka – připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti.....	5 %
047	Ztráta čočky na jednom oku.....	do 3 %
048	Ztráta čočky obou očí.....	do 6 %
049	Koncentrické omezení – hodnocení.....	dle přílohy č. 2
050	Ostatní omezení – hodnocení.....	dle přílohy č. 3
051	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku.....	do 5 %
052	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích.....	do 10 %
053	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku.....	do 5 %
054	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích.....	do 10 %
055	Porucha akomodace jednostranná.....	do 5 %

056	Porucha akomodace oboustranná.....	do 10 %
057	Lagoftalmus posttraumatický jednostranný.....	do 8 %
058	Lagoftalmus posttraumatický oboustranný.....	do 12 %
059	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, jednostranná.....	do 25 %
060	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, oboustranná.....	do 60 %
061	Traumatická porucha oko-hybných nervů nebo porucha rovnováhy oko-hybných svalů.....	do 25 %

Poranění ucha, sluchu

062	Ztráta jednoho boltce.....	do 10 %
063	Ztráta obou boltců.....	do 15 %
064	Trvalá pouřazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce.....	do 5 %
065	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázáný jako následek úrazu.....	do 15 %
066	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně.....	3 %
067	Nahluchlost jednostranná středního stupně.....	do 5 %
068	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně.....	do 10 %
069	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně.....	do 10 %
070	Nahluchlost oboustranná středního stupně.....	do 20 %
071	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně.....	do 35 %
072	Ztráta sluchu jednoho ucha.....	15 %
074	Hluchota oboustranná.....	60 %
075	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně.....	do 20 %
076	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně.....	do 50 %

Poranění zubu

077	Ztráta zubu.....	1 %
078	Ztráta každého dalšího zubu.....	1 %
079	Ztráta vitality zubu v důsledku úrazu.....	0,5 %
080	Zúžení ústní štěrbinu nebo snížená možnost otevření úst – možné jen přijímání tekutin.....	do 30 %
081	Defekt rtů s výtokem slin.....	do 20 %

Poranění krku

082	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně.....	do 10 %
083	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně.....	do 30 %
084	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně.....	od 31 % do 50 %
085	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou.....	50 %
086	Pouřazová porucha hlasu (chraptivost, skřehotání, přeskokování hlasu)....	do 20 %
087	Ztráta hlasu (afonie).....	30 %
088	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy.....	30 %
089	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy.....	do 20 %

Poranění hrudníku

Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené

090	lehkého stupně.....	do 5 %
091	středního stupně.....	do 15 %
092	těžkého stupně.....	do 30 %
093	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu.....	do 80 %
094	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení funkce.....	do 80 %
095	Píštěl jícnu.....	30 %
096	Pouřazové zúžení jícnu lehkého stupně.....	do 10 %
097	Pouřazové zúžení jícnu středního stupně.....	do 30 %
098	Pouřazové zúžení jícnu těžkého stupně.....	do 50 %

Poranění břicha, dolní části zad, bederní páteře a pánve

099	Poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu.....	do 10 %
100	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce.....	do 80 %
101	Ztráta sleziny.....	15 %
102	Nedomykavost řitních svěračů částečná.....	20 %
103	Nedomykavost řitních svěračů úplná.....	60 %
104	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně.....	do 10 %
105	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně.....	do 20 %
106	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně.....	do 50 %

Poranění močových a pohlavních orgánů

107	Ztráta jedné ledviny při nefunkčnosti druhé ledviny.....	45 %
108	Ztráta jedné ledviny při funkčnosti druhé ledviny.....	35 %
109	Ztráta části ledviny podle rozsahu poruchy funkce.....	do 20 %
110	Ztráta obou ledvin - nutná trvalá dialýza.....	100 %
111	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest lehkého stupně.....	do 10 %

112	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest středního stupně	do 15 %
113	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest těžkého stupně	do 40 %
114	Píštěl močového měchýře nebo močové roury	do 50 %
115	Ztráta jednoho varlete	10 %
116	Ztráta obou varlat do 50 let	30 %
117	Ztráta obou varlat nad 50 let	20 %
118	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let	do 40 %
119	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 60 let	do 20 %
120	Ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let	do 10 %

Posttraumatické trvalé poškození prsu a mléčné žlázy u žen podle rozsahu poškození

121	jednoho prsu	do 10 %
122	obou prsů	do 25 %
123	Pouřazová deformace ženských pohlavních orgánů (je nutné posouzení fertility)	do 50 %

Poranění páteře a míchy

124	Omezení hybnosti páteře po drobných úrazech	od 3 % do 5 %
125	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	do 10 %
126	Omezení hybnosti páteře středního stupně	do 20 %
127	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	do 40 %

Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce

128	lehkého stupně	do 20 %
129	středního stupně	do 40 %
130	těžkého stupně	do 100 %

Poranění pánve

Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin

131	u žen do 45 let	do 50 %
132	u žen nad 45 let	do 30 %
133	u mužů	do 30 %

Poranění ramene a paže (nadloktí)

134	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu	70 %
135	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká)	30 %
136	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50°-70°, předpažení 40°-45° a vnitřní rotace 20°)	25 %
137	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně	do 5 %
138	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně	do 10 %
139	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně	do 15 %
U omezené pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnocení podle bodů 137-139 zvyšuje o jednu třetinu.		
140	Chronický zánět kosti jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	do 25 %
141	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární	5 %
142	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární	5 %
143	Pakloub kosti pažní	30 %
144	Endoprotéza ramenního kloubu	15 %
145	Habituální vykloubení ramene	do 15 %
146	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	do 1 %

Poranění lokte a předloktí

147	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká)	25 %
148	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°)	16 %
149	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně	do 5 %
150	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně	do 10 %
151	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně	do 15 %
152	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých	20 %
153	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	15 %
154	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně	do 5 %
155	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí středního stupně	do 10 %
156	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí těžkého stupně	do 15 %
157	Pakloub obou kostí předloktí	20 %
158	Pakloub kosti vřetení	15 %
159	Pakloub kosti loketní	15 %
160	Chronický zánět kostí předloktí	do 25 %

161	Viklavý kloub loketní (včetně omezení pohyblivosti loketního kloubu)	do 20 %
162	Endoprotéza loketního kloubu	20 %
163	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	60 %
164	Ztráta horní končetiny pod ramenním kloubem	65 %

Poranění zápěstí a ruky

165	Ztráta ruky v zápěstí	50 %
166	Ztráta všech prstů ruky	od 42 % do 50 %
167	Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí	45 %
168	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky)	30 %
169	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení	20 %
170	Pakloub člunkové kosti	10 %
171	Viklavost zápěstí lehkého stupně	do 5 %
172	Viklavost zápěstí středního stupně	do 10 %
173	Viklavost zápěstí těžkého stupně	do 15 %

Následky poranění palce ruky

174	Ztráta koncového článku palce	8 %
175	Ztráta obou článků palce	16 %
176	Ztráta palce se záprstní kostí	20 %
177	Úplná ztuhlost mezičlunkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v krajním ohnutí)	6 %
178	Úplná ztuhlost mezičlunkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi)	5 %
179	Úplná ztuhlost mezičlunkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí)	6 %
180	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	5 %
181	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)	6 %
182	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice)	6 %
183	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	do 25 %
184	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací (nutné RTG vyšetření)	do 3 %
185	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlunkového kloubu	do 2 %
186	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu	do 5 %
187	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu	do 7 %

Následky poranění ukazováku

188	Ztráta koncového článku ukazováku	do 3 %
189	Ztráta dvou článků ukazováku	do 6 %
190	Ztráta všech tří článků ukazováku	do 10 %
191	Ztráta ukazováku se záprstní kostí	do 15 %
192	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	do 10 %
193	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	do 10 %
194	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	do 4 %
195	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm	do 6 %
196	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm	do 8 %
197	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	do 10 %
198	Nemožnost úplného natažení jednoho mezičlunkového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci	do 2 %
199	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku	do 3 %

Následky poranění prostředníku, prsteníku a malíku

200	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní	od 5 % do 6 %
201	Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu	od 4 % do 5 %
202	Ztráta dvou článků prstu bez omezení základního kloubu	od 3 % do 4 %
203	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů	od 1 % do 2 %
204	Porucha úchopové funkce prstu do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	do 1 %
205	Porucha úchopové funkce prstu do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm	od 2 % do 3 %
206	Porucha úchopové funkce prstu do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm	od 4 % do 5 %
207	Porucha úchopové funkce prstu do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	od 5 % do 6 %
208	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlunkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu	1 %

209	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu	1 %	262	Úplná ztuhlost jiného prstu nohy než palce	1 %
	Poranění kyčle a stehna		263	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce nohy	3 %
210	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu	70 %	264	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	5 %
211	Ztráta jedné dolní končetiny pod kyčelním kloubem (nad kolenem nebo v 1/2 stehna)	60 %	265	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	8 %
212	Pakloub stehenní kosti v krčku nebo nekroza hlavice	30 %	266	Omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu palce nohy	do 1 %
213	Endoprotéza kyčelního kloubu	15 %	267	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	do 4 %
214	Chronický zánět kosti stehenní	do 25 %	268	Porucha funkce prstu nohy za každý prst	do 1 %
215	Zkrácení jedné dolní končetiny o 1 až 2 cm	1 %	269	Úplná ztráta pronace a supinace	12 %
216	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 2 do 4 cm	do 5 %	270	Omezení pronace a supinace	do 10 %
217	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 4 do 6 cm	do 15 %		Poranění nervové soustavy	
218	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm	do 25 %	271	Traumatická porucha nervus accessorius	do 23 %
219	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační) za každých celých 5° úchytky	4 %	272	Traumatická porucha celého brachiálního plexu horní	do 42 %
220	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení témto blízká)	do 35 %	273	Traumatická porucha celého brachiálního plexu střední	do 10 %
221	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtážení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	do 35 %	274	Traumatická porucha celého brachiálního plexu dolní	do 56 %
222	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu lehkého stupně	do 10 %	275	Traumatická porucha nervus dorsalis scapulae	do 3 %
223	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu středního stupně	do 20 %	276	Traumatická porucha nervus suprascapularis	do 7 %
224	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu těžkého stupně	do 30 %	277	Traumatická porucha nervus subscapularis	do 3 %
	Poranění kolena		278	Traumatická porucha nervus thoracicus longus	do 23 %
225	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	30 %	279	Traumatická porucha nervus thoracodorsalis	do 7 %
226	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 30°	40 %	280	Traumatická porucha nervi pectorales	do 7 %
227	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení	do 25 %	281	Traumatická porucha nervus axillaris	do 28 %
228	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu	15 %	282	Traumatická porucha nervus radialis horní	do 28 %
229	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně	do 8 %	283	Traumatická porucha nervus radialis střední	do 23 %
230	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	do 15 %	284	Traumatická porucha nervus radialis dolní	do 21 %
231	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	do 25 %	285	Traumatická porucha ramus superficialis nervi radialis	do 3 %
232	Viklavost kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti postranního vazy	do 5 %	286	Traumatická porucha nervus musculocutaneus	do 23 %
233	Viklavost kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti předního zkříženého vazy	do 10 %	287	Traumatická porucha nervus medianus horní	do 35 %
234	Viklavost kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazy	do 30 %	288	Traumatická porucha nervus medianus střední	do 28 %
235	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho celého menisku	do 5 %	289	Traumatická porucha nervus interosseus anterior /čistě motorický/	do 14 %
236	Trvalé následky po operativním vynětí částí jednoho menisku	do 2,5 %	290	Traumatická porucha nervus medianus dolní	do 23 %
237	Trvalé následky po operativním vynětí obou celých menisků	do 10 %	291	Traumatická porucha nervus medianus/čistě sensorický/	do 21 %
238	Trvalé následky po operativním vynětí částí obou menisků	do 5 %	292	Traumatická porucha nervus ulnaris horní	do 28 %
	Poranění bérce		293	Traumatická porucha nervus ulnaris dolní	do 23 %
239	Ztráta dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenem	50 %	294	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. medianus	do 21 %
240	Ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním kloubem	55 %	295	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. ulnaris	do 7 %
241	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %	296	Traumatická porucha nervi radialis et axillaris	do 56 %
242	Chronický zánět kostí bérce	do 25 %	297	Traumatická porucha nervi radialis et ulnaris	do 52 %
243	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchytky za každých celých 5° úchytky	4 %	298	Traumatická porucha nervi radialis et medianus	do 52 %
	Poranění kotníku		299	Traumatická porucha nervi ulnaris et medianus	do 52 %
244	Ztráta nohy v hlezenním kloubu	40 %	300	Traumatická porucha nervus cutaneus femoris lateralis	do 3 %
245	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s artrodézou hlezna	30 %	301	Traumatická porucha celého lumbosacrálního plexu	do 70 %
246	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s pahýlem v plantární flexi	40 %	302	Traumatická porucha nervus femoralis kompletní	do 42 %
247	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %	303	Traumatická porucha nervus femoralis horní /izolované postižení hybností kyčle/	do 23 %
248	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu (déza) v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupně plantární flexe)	30 %	304	Traumatická porucha nervus femoralis dolní	do 28 %
249	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu (déza) v pravouhlém postavení	25 %	305	Traumatická porucha nervus obturatorius	do 7 %
250	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu (déza) v příznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°)	20 %	306	Traumatická porucha nervus gluteus superior	do 14 %
251	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	do 4 %	307	Traumatická porucha nervus gluteus inferior	do 21 %
252	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	do 10 %	308	Traumatická porucha nervi glutei superior et inferior	do 23 %
253	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	do 20 %	309	Traumatická porucha nervus ischiadicus horní	do 46 %
254	Viklavost hlezenního kloubu (podle stupně) (nutný průkaz RTG)	do 20 %	310	Traumatická porucha nervus ischiadicus dolní	do 42 %
255	Plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 20 %	311	Traumatická porucha nervi tibialis et peroneus communis	do 42 %
256	Chronický zánět kosti v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní	do 15 %	312	Traumatická porucha nervi ischiadicus, glutei inferior et superior	do 70 %
	Poranění v oblasti nohy		313	Traumatická porucha nervus tibialis horní	do 23 %
257	Ztráta obou článků palce nohy	od 5 % do 10 %	314	Traumatická porucha nervus tibialis dolní	do 17 %
258	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	od 10 % do 15 %	315	Traumatická porucha nervus peroneus communis	do 23 %
259	Ztráta koncového článku palce nohy	od 3 % do 5 %	316	Traumatická porucha nervus peroneus profundus	do 21 %
260	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) za každý prst	od 1 % do 2 %	317	Traumatická porucha nervus peroneus superficialis	do 14 %
261	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo její částí	od 6 % do 8 %		Jizvy plošné	
			318	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu) od 0,5% do 15% tělesného povrchu	do 10 %
			319	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu) nad 15% tělesného povrchu	do 40 %
			320	Deformace v oblasti obličej, nevzhledné a keloidní jizvy či jiné následky úrazu vzbuzující ošklivost	do 20 %
				Jiná poranění	
			321	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetiny	do 10 %
			322	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	do 30 %
			323	Pouřazové atrofie svalstva končetin dolních při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	do 2 %
			324	Chronický zánět kostní dřevě či kosti jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	do 25 %

PŘÍLOHY VZTAHUJÍCÍ SE K TRVALÝM NÁSLEDKŮM V OBLASTI OČÍ VIZ POLOŽKY 43, 49 A 50 TTNU

A. PŘÍLOHA Č. 1

Byla-li před úrazem snížena zraková ostrost jednoho oka nebo bylo-li jedno oko slepé a následkem úrazu došlo ke snížení zrakové ostrosti nebo slepotě druhého oka, bude od celkového hodnocení trvalých následků druhého oka odečteno

procentní ohodnocení tohoto, již dříve existujícího, tělesného poškození prvního oka stanovené podle Tabulky TTNU.

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	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %
6/9	2 %	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %
6/12	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %
6/15	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %
6/18	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	55 %	60 %
6/24	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	45 %	50 %	60 %	65 %	70 %
6/36	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	45 %	55 %	65 %	70 %	75 %	80 %
6/60	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	50 %	65 %	75 %	80 %	85 %	90 %
3/60	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	60 %	70 %	80 %	90 %	95 %	95 %
1/60	30 %	35 %	40 %	45 %	55 %	65 %	75 %	85 %	95 %	100 %	100 %
0	35 %	40 %	45 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	95 %	100 %	100 %

B. PŘÍLOHA Č. 2

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 %
Stupeň koncentrického zúžení	Procenta plnění trvalých tělesných poškození	Procenta plnění trvalých tělesných poškození	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 35° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5°, náleží pojistné plnění ve výši 35 %.

C. PŘÍLOHA Č. 3

Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole	
Hemianopsie homonymní	Procento plnění
levostranná	35 %
pravostranná	45 %
binasální	10 %
bitemporální	od 60 % do 70 %
oboustranná horní	od 10 % do 15 %
oboustranná dolní	od 30 % do 50 %
jednostranná nasální	6 %
jednostranná temporální	od 15 % do 20 %
jednostranná horní	od 5 % do 10 %
jednostranná dolní	od 10 % do 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.

Základem pro určení stupně trvalých následků je Tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy a uvádí maximální stupeň trvalých následků daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslu nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslu uvedených v Tabulce TTNU stanoví lékař pojistitele výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně trvalých následků uvedeného v Tabulce TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky. Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %. Je-li součet vyšší než 100 %, činí celkový stupeň trvalých následků 100 %.

Pojistné plnění paušálních částek

Je-li sjednáno doplňkové pojištění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojistné plnění za jizvy a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:

- ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí: 1 000 Kč;
 - jizva způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v příp. jizvy na obličej i na krku min. 3 cm, u dětí do 10 let větší než 1 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem): 1 000 Kč;
- Pojištěným dětem je do výročního dne v roce, ve kterém pojištěná osoba dosáhne maximálního výstupního věku pro pojištěné dítě navíc poskytováno pojistné plnění za zlomeniny s takto stanovenými paušálními částkami:
- zlomenina dlouhé kosti, kosti lebeční a páneve: 1 000 Kč;
 - zlomenina ostatních kostí: 500 Kč.

V případě vzniku nároku na pojistné plnění z denního odškodného vyplatí pojistitel současně denní odškodné a paušální částku.

TABULKA PLNĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚHO ZA DOBU NEZBYTNĚHO LÉČENÍ ÚRAZU (TDO)

Hlava

Skalpace hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 14 dnů
003.2 Pohmoždění obličje	do 14 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lebeční	do 140 dnů
Zlomenina klenby lebeční	
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očníce	do 70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
012 Zlomenina kosti lícni	do 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	do 84 dnů
020 Le Fort II.	do 112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů

Oko

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného váčku prokazatelně po zranění	
025 léčený konzervativně	do 14 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně	do 14 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů
029 třetího stupně	do 49 dnů
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
Hluboká rána rohovky bez proděravění	
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikací	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem nebo šedým zákalem	do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	
035 bez komplikací	do 35 dnů
036 komplikovaná pouřazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem pouřazovým	do 70 dnů
042 komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
Rána pronikající do očníce	
045 bez komplikací	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté	do 14 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
049 bez komplikací	do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 80 dnů
Pohmoždění oka s natržením duhovky	
051 bez komplikací	do 35 dnů

052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053 komplikované pouřazovým šedým zákalem	do 63 dnů
Subluxace čočky	
054 bez komplikací	do 35 dnů
055 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
Luxace čočky	
056 bez komplikací	do 60 dnů
057 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
Krvácení do sklivce a sítnice	
058 bez komplikací	do 112 dnů
059 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
060 Otřes sítnice	do 21 dnů
061 Rohovkový vřed pouřazový	do 63 dnů
Popálení nebo poleptání	
062 epitelu rohovky	do 21 dnů
063 rohovkového parenchymu	do 175 dnů
064 Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů
065 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěný lékařem	do 91 dnů
066 Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
067 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dnů
068 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů
069 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 90 dnů
070 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 112 dnů

Ucho

071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo pouřazový othematom	do 14 dnů
072 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů
073 Otřes labyrintu	do 49 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	
074 a jednoho zubu	do 14 dnů
074 b dvou až šesti zubů	do 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	do 77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.	
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	
077 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
078 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 70 dnů

Krk

079 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	49 – 112 dnů
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dnů
081 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112 dnů
082 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 21 dnů

Hrudník

083 Roztržení plic	do 56 dnů
084 Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 364 dnů
085 Roztržení bránice	do 112 dnů
086 Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 28 dnů
Zlomeniny kosti hrudní	
087 bez posunutí úlomků	do 35 dnů
088 s posunutím úlomků	do 63 dnů
089 Dvířková zlomenina	do 98 dnů
Zlomeniny žeber	
090 jednoho žebra	do 42 dnů
091 více žeber	do 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber	do 63 dnů
092 Pouřazový pneumotorax	do 49 dnů

Pouřazové krvácení do hrudníku léčené	
093 konzervativně	do 49 dnů
094 operativně	do 63 dnů
Břicho	
095 Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů).....	do 42 dnů
096 Roztržení jater	do 70 dnů
097 Roztržení sleziny.....	do 56 dnů
098 Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	do 112 dnů
099 Úrazové proděravění žaludku	do 56 dnů
100 Úrazové proděravění dvanáctníku.....	do 70 dnů
101 Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů
102 Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů
Ústrojí urogenitální	
103 Pohmoždění ledviny (s hematurii).....	do 35 dnů
104 Těžší stupeň pohmoždění či natržení pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy	do 35 dnů
Roztržení nebo rozdrocení ledviny	
105 léčené konzervativně	do 84 dnů
106 léčené operativně	do 98 dnů
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury.....	do 84 dnů
Páteř	
108 Pohmoždění a podvrtnutí páteře	do 21 dnů
109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků	do 28 dnů
110 Zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku.....	do 70 dnů
111 Zlomeniny obratlových těl léčené repozicí, korzetem nebo operací	do 154 dnů
112 Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle pojistitel neposkytuje plnění	
Pánev	
113 Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti nebo symfýza.....	do 60 dnů
114 Poranění z předozadní a bočné komprese	do 98 dnů
115 Zlomeniny z vertikálního stříhu s lézí SI komplexu	do 126 dnů
Acetabulum	
116 Zlomenina zadní nebo přední hrany.....	do 84 dnů
117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	do 98 dnů
118 Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů.....	do 112 dnů
119 Luxace kyčle se zlomeninou acetabula.....	do 126 dnů
Horní končetina	
120 Plošné abraze měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu.....	do 14 dnů
Pohmoždění těžšího stupně	
121 ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu do 42 dnů	
Poranění svalů a šlach	
122 přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce nebo v zápěstí do 60 dnů	
123 natržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů
Úplné přetržení svalu nadhřebenového	
124 léčené operativně	do 49 dnů
Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního	
125 léčené konzervativně	do 28 dnů
126 léčené operativně	do 56 dnů
Podvrtnutí	
128 skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 21 dnů
129 skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní.....	do 21 dnů
130 ramenního kloubu.....	do 21 dnů
131 loketního kloubu.....	do 21 dnů
132 zápěstí	do 21 dnů
133 základních nebo mezičlánekových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 14 dnů
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní	
134 léčené konzervativně	do 28 dnů
135 léčené operativně	do 63 dnů
Kloubu mezi klíčkem a lopatkou	
136 léčené konzervativně	do 49 dnů
137 léčené operativně	do 84 dnů
138 kosti pažní (ramene)	do 49 dnů
139 předloktí	do 49 dnů
140 zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární).....	do 70 dnů
141 záprstních kostí	do 35 dnů
142 základních nebo druhých a třetích článků prstu.....	do 35 dnů
Zlomeniny	
143 Zlomenina lopatky	do 42 dnů
144 Zlomenina klíčku.....	do 42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní	
145 velkého hrbolku včetně abrupce.....	do 35 dnů
146 roztržitá zlomenina hlavice	do 84 dnů
147 chirurgického krčku	do 42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní	do 70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí.....	do 49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte	
150 léčená konzervativně	do 42 dnů
151 léčená operativně	do 70 dnů
Zlomenina okovce kostí loketní	
152 léčená konzervativně	do 42 dnů
153 léčená operativně	do 56 dnů
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetení.....	do 49 dnů
155 A) Zlomenina jedné kosti předloktí.....	do 84 dnů
B) Zlomenina obou kostí předloktí	do 105 dnů
C) Neúplná zlomenina jedné kosti předloktí	do 42 dnů
D) Neúplná zlomenina obou kostí předloktí.....	do 56 dnů
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 63 dnů
157 Zlomenina kosti člunkové	do 70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstí.....	do 56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstí.....	do 70 dnů
160 Luxační zlomenina báze první kosti zápěstí (Bennettova).....	do 63 dnů
161 Zlomenina kosti záprstní.....	do 56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky	
162 nehtového výběžku	do 28 dnů
163 báze a pod hlavičkou	do 42 dnů
164 diafýza.....	do 35 dnů
Amputace (snesení)	
165 exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů
166 paže.....	do 182 dnů
167 A) obou předloktí.....	do 182 dnů
B) jednoho předloktí	do 140 dnů
168 obou rukou	do 150 dnů
169 ruky.....	do 112 dnů
170 jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
171 více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
Replantace se hodnotí podle doby léčby	
Dolní končetina	
172 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů
173 Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura).....	do 42 dnů
174 Přerušení Achillovy šlachy úrazovým mechanismem.....	do 105 dnů
Podvrtnutí	
175 kyčelního kloubu.....	do 14 dnů
176 kolenního kloubu	do 14 dnů
177 hlezenního kloubu	do 14 dnů
178 těžká distorze většího kloubu nohy, eventuálně s lézí vazů, léčená pevnou fixací	do 28 dnů
179 základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
180 mezičlánekového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 14 dnů
181 jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 14 dnů
Poranění vazů kloubních	
182 natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 42 dnů
183 natržení zkříženého vazů kolenního (parciální ruptura).....	do 42 dnů
Přetržení nebo úplné odtržení	
184 postranního vazů kolenního	do 63 dnů
185 zkříženého vazů kolenního.....	do 84 dnů
Poranění zevního nebo vnitřního menisku	
186 léčené konzervativně	do 42 dnů
187 léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií.....	do 49 dnů
Vymknutí	
189 stehenní kosti (v kyčli).....	do 70 dnů
190 česky	do 42 dnů
191 bérce.....	do 112 dnů
192 hlezenní kosti a pod ní.....	do 84 dnů
193 nártních kostí (jedné nebo více)	do 84 dnů
194 zánártních kostí (jedné nebo více).....	do 56 dnů

Základních kloubů prstů nohy	
195 palce nebo více prstů.....	do 35 dnů
196 jednoho prstu mimo palec.....	do 21 dnů
Mezičládkových kloubů prstů nohy	
197 palce nebo více prstů.....	do 28 dnů
198 jednoho prstu mimo palec.....	do 21 dnů
Zlomeniny	
Zlomenina krčku kosti stehenní	
199 zlomenina krčku zaklíněná.....	do 84 dnů
200 zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací.....	do 98 dnů
Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.	
201 Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny).....	do 126 dnů
202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru.....	do 42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické.....	do 112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní.....	do 112 dnů
205 Zlomenina česky.....	do 56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu.....	do 70 dnů
207 Zlomenina mezivrbové vyvýšeniny kosti holenní.....	do 49 dnů
208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou).....	do 84 dnů
209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu).....	do 28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
210 léčená konzervativně.....	do 160 dnů
211 léčená operativně.....	do 220 dnů
Zlomeniny kotníku	
212 zlomenina zevního nebo vnitřního kotníku nebo WEBER A nebo odlomení zadní hrany kosti holenní.....	do 56 dnů
213 zlomenina bimalleolární (obou kotníků) nebo WEBER B.....	do 84 dnů
214 trimalleolární zlomenina nebo zlomenina Weber C.....	do 98 dnů
215 zlomenina pylonu tibie.....	do 98 dnů
Zlomenina těla kosti patní	
216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu).....	do 56 dnů
217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně.....	do 105 dnů
218 Zlomenina kosti hlezenní.....	do 84 dnů
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní.....	do 35 dnů
220 Zlomenina ostatních zánárních kostí (člunková, klínovitá, krychlová).....	do 70 dnů
221 Zlomenina kůstek nártních (metatarzálních).....	do 49 dnů
222 Odlomení části článku palce nohy.....	do 28 dnů
223 Úplná zlomenina článku palce nohy.....	do 42 dnů
224 Zlomenina článku jiného prstu nohy.....	do 21 dnů
Amputace (snesení)	
225 exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna.....	do 364 dnů
226 obou bérců.....	do 350 dnů
227 bérce.....	do 252 dnů
228 obou nohou.....	do 252 dnů
229 nohy.....	do 182 dnů
230 palce nohy nebo jeho části.....	do 56 dnů
231 jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst.....	do 21 dnů

Poranění nervové soustavy

232 Otřes mozku.....	do 28 dnů
Podmínkou plnění je hospitalizace.	
233 Pohmoždění mozku.....	do 182 dnů
234 Rozdrcení mozkové tkáně.....	do 364 dnů
235 Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního.....	do 182 dnů
236 Otřes míchy.....	do 70 dnů
237 Pohmoždění míchy.....	do 140 dnů
238 Rozdrcení míchy.....	do 364 dnů

239 Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou.....	do 35 dnů
240 Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken.....	do 140 dnů
241 Přerušení periferního nervu.....	do 280 dnů

Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení

242 Těžké pohmoždění měkkých tkání.....	do 8 dnů
Poranění s přítomností hematomu, otoku s délkou léčby min. 14 dnů a s odpovídající doloženou léčbou. U pohmoždění v oblasti kloubů je nutná pevná fixace kloubu.	
243 A) natržení svalu nebo šlachy.....	do 28 dnů
B) natažení svalu nebo šlachy.....	do 14 dnů
244 Neúplné zlomeniny hodnotí pojistitel jako zlomeniny úplné se zkrácením doby léčení o 1/3. (Infrakce, fissury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, subperiostální zlomeniny aj.)	
245 Rána chirurgicky ošetřená větší než 3 cm, u dětí do 10 let větší než 1 cm.....	do 14 dnů
Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně nákazy tetanem.	
246 Cizí tělísko chirurgicky odstraněné.....	do 14 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením), s výjimkou položek 136 a 137.	

Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

247 Prvního stupně.....	do 14 dnů
Druhého stupně v rozsahu	
248 do 5 cm ²	do 14 dnů
249 od 6 cm ² do 10 cm ² včetně.....	do 21 dnů
250 od 10 cm ² do 5 % povrchu těla.....	do 35 dnů
251 do 15 % povrchu těla.....	do 49 dnů
252 do 20 % povrchu těla.....	do 56 dnů
253 do 30 % povrchu těla.....	do 84 dnů
254 do 40 % povrchu těla.....	85–126 dnů
255 do 50 % povrchu těla.....	127–182 dnů
256 větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení.....	183–364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
257 od 3 cm ² do 5 cm ²	do 21 dnů
258 od 6 cm ² do 10 cm ² včetně.....	22–49 dnů
259 od 10 cm ² do 5 % povrchu těla.....	50–77 dnů
260 do 10 % povrchu těla.....	78–98 dnů
261 do 15 % povrchu těla.....	99–126 dnů
262 do 20 % povrchu těla.....	127–154 dnů
263 do 30 % povrchu těla.....	155–182 dnů
264 do 40 % povrchu těla.....	183–273 dnů
265 více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení.....	274–364 dnů
Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.	

Otrava jedy, plyny; poranění elektrickým proudem; traumatický šok

266 otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů s nutností hospitalizace.....	do 28 dnů
267 uštknutí jedovatým hadem či jinými jedovatými živočichy s nutností hospitalizace.....	do 14 dnů
268 poranění elektrickým proudem s nutností hospitalizace.....	do 21 dnů
269 traumatický šok s nutností hospitalizace.....	do 63 dnů

TABULKA PLNĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚHO ZA DOBU LÉČENÍ VYJMENOVANÝCH ÚRAZŮ (TDOV)

Hlava

005 Zlomenina spodiny lebeční.....	140 dnů
Zlomenina klenby lebeční	
006 bez vpáčení úlomků.....	49 dnů
007 s vpáčením úlomků.....	84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očné.....	70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků.....	21 dnů
010 s posunutím úlomků.....	28 dnů

011 Zlomenina přepážky nosní.....	21 dnů
012 Zlomenina kosti lící.....	70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků.....	56 dnů
014 s posunutím úlomků.....	84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků.....	77 dnů
016 s posunutím úlomků.....	112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti.....	56 dnů
018 Zlomenina komplexu kostí jařmové a horní čelisti.....	84 dnů

Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	84 dnů
020 Le Fort II.	112 dnů
021 Le Fort III.	182 dnů
Zuby	
Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	
074 dvou až šesti zubů	42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.	
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	
Krk	
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112 dnů
081 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	112 dnů
Hrudník	
Zlomeniny kosti hrudní	
087 bez posunutí úlomků	35 dnů
088 s posunutím úlomků	63 dnů
089 Dvířková zlomenina	98 dnů
Zlomeniny žeber	
090 jednoho žebra	42 dnů
091 více žeber	49 dnů
Dvířková zlomenina žeber	63 dnů
092 Poúrazový pneumotorax	49 dnů
Břicho	
096 Roztržení jater	70 dnů
097 Roztržení sleziny	56 dnů
098 Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	112 dnů
099 Úrazové proděravění žaludku	56 dnů
100 Úrazové proděravění dvanáctníku	70 dnů
101 Roztržení tenkého střeva	56 dnů
102 Roztržení tlustého střeva	91 dnů
Ústrojí urogenitální	
Roztržení nebo rozdcení ledviny	
105 léčené konzervativně	84 dnů
106 léčené operativně	98 dnů
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury	84 dnů
Páteř	
109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků	28 dnů
110 Zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	70 dnů
111 Zlomeniny obratlových těl léčené repozicí, korzetem nebo operací	154 dnů
Pánev	
115 Zlomeniny z vertikálního stříhu s lézí SI komplexu	126 dnů
Acetabulum	
116 Zlomenina zadní nebo přední hrany	84 dnů
117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	98 dnů
118 Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	112 dnů
119 Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	126 dnů
Horní končetina	
Zlomeniny	
143 Zlomenina lopatky	42 dnů
144 Zlomenina klíčku	42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní	
145 velkého hrbolku včetně abruptce	35 dnů
146 roztržštěná zlomenina hlavice	84 dnů
147 chirurgického krčku	42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte	
150 léčená konzervativně	42 dnů
151 léčená operativně	70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní	
152 léčená konzervativně	42 dnů
153 léčená operativně	56 dnů
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	49 dnů
155 A) Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
B) Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	63 dnů
157 Zlomenina kosti člunkové	70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstí	56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstí	70 dnů
160 Luxační zlomenina báze první kosti zápěstí (Bennettova)	63 dnů
161 Zlomenina kosti zápěstí	56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky	
162 nehtového výběžku	28 dnů
163 báze a pod hlavičkou	42 dnů
164 diafýza	35 dnů
Dolní končetina	
Zlomeniny	
Zlomenina krčku kosti stehenní	
199 zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů
200 zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů
Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.	
201 Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
205 Zlomenina česky	56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů
208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
210 léčená konzervativně	160 dnů
211 léčená operativně	220 dnů
Zlomeniny kotníku	
212 zlomenina zevního nebo vnitřního kotníku nebo WEBER A nebo odlomení zadní hrany kosti holenní	56 dnů
213 zlomenina bimalleolární (obou kotníků) nebo WEBER B	84 dnů
214 trimalleolární zlomenina nebo zlomenina Weber C	98 dnů
215 zlomenina pylonu tibie	98 dnů
Zlomenina těla kosti patní	
216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dnů
217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dnů
218 Zlomenina kosti hlezenní	84 dnů
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	35 dnů
220 Zlomenina ostatních zánártních kostí (člunková, klínovitá, krychlová)	70 dnů
221 Zlomenina kústek nártních (metatarzálních)	49 dnů
222 Odlomení části článku palce nohy	28 dnů
223 Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
224 Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů
Popálení, poleptání nebo omrzliny	
(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)	
250 od 11 cm ² do 5 % povrchu těla	35 dnů
251 do 15 % povrchu těla	49 dnů
252 do 20 % povrchu těla	56 dnů
253 do 30 % povrchu těla	84 dnů
254 do 40 % povrchu těla	126 dnů
255 do 50 % povrchu těla	182 dnů
256 větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
257 od 3 cm ² do 5 cm ²	21 dnů
258 od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	49 dnů
259 od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	77 dnů
260 do 10 % povrchu těla	98 dnů
261 do 15 % povrchu těla	126 dnů
262 do 20 % povrchu těla	154 dnů
263 do 30 % povrchu těla	182 dnů
264 do 40 % povrchu těla	273 dnů
265 více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	364 dnů

TABULKY SLUŽEB INDIVIDUÁLNÍ ASISTENCE (TSIA)

Typ služby individuální asistence	Rozsah služeb
Náhrada nákladů na domácího učitele v případě úrazu dítěte	12 000 Kč / pojistná událost
Odtahová služba pro kolo / skútr (jednostopý dopravní prostředek) v případě nehody dítěte	5 000 Kč / pojistná událost
Organizace nákupu a dovozu jídla (po dobu hlídání dítěte)	2x týdně, maximálně 4 týdny
Léková poradna (vysvětlení informací z příbalových letáků)	Ano
Úhrada / kompenzace za nadstandardní pokoj v případě hospitalizace pojištěného	12 000 Kč / pojistná událost

TABULKY VSTUPNÍCH A VÝSTUPNÍCH VĚKŮ, MAXIMÁLNÍCH POJISTNÝCH ČÁSTEK, ČEKACÍCH A KARENČNÍCH DOB

	Pojištěný – DÍTĚ	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistné částky min. – max. v Kč	Čekací doba	Karenční doba
ŽIVOTNÍ A DOPLŇKOVÁ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ						
	Hlavní životní pojištění	0 – 17 let	26 let	20 000 Kč – 1 mil. Kč		
Z5Z	Doplňkové pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 1 mil. Kč		
DDZ0/DDZ1	Smrt s konstantní pojistnou částkou (úrazem, nemocí)	0–14 let	26 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč		
DDZ1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění	6 týdnů – 17 let	26 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíce	
DD0	Doplňkové pojištění onkologických onemocnění	6 týdnů – 17 let	26 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíce	
PPD	Pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě	1 – 13 let	18 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíce	
DOPLŇKOVÁ ÚRAZOVÁ POJIŠTĚNÍ						
UTZ	Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem	0 – 17 let	26 let	20 000 Kč – 10 mil. Kč		
UTA	Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody	0 – 17 let	26 let	20 000 Kč – 8 mil. Kč		
TNPO	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (od 0,001 % tělesného poškození)	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
TNP1	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (od 10 % tělesného poškození)	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
TNPA	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
UIZ7	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % tělesného poškození	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč		
POP	Doplňkové pojištění pourazové péče	0 – 17let	26 let	100 000 Kč		
DOU8	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	0 – 17 let	26 let	25 Kč – 4 000 Kč		7 dní
DOU29	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	0 – 17 let	26 let	25 Kč – 4 000 Kč		28 dní
DOU62	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	0 – 17 let	26 let	25 Kč – 4 000 Kč		61 dní
DOV	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů	0 – 17 let	26 let	25 Kč – 4 000 Kč		
HOU	Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu	0 – 17 let	26 let	50 Kč – 8 000 Kč		
DOPLŇKOVÁ NEMOCENSKÁ POJIŠTĚNÍ						
DOH	Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici	0 – 17 let	26 let	50 Kč – 2 000Kč	3 měsíce	
POD	Doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte	2 – 5 let	10 let	50 Kč – 500 Kč	3 měsíce	
DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ASISTENCE						
ASIP	Doplňkové pojištění individuální asistence	0 – 17 let	26 let			

	Pojištěný – DOSPĚLÝ	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistné částky min. – max. v Kč	Čekací doba	Karenční doba
ŽIVOTNÍ A DOPLŇKOVÁ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ						
	Hlavní životní pojištění	18 – 70 let	75 let	20 000 Kč – neomezeně		
Z5Z	Doplňkové pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou	18 – 70 let	75 let	50 000 Kč – neomezeně		
ZM5C	Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou	18 – 70 let	75 let	50 000 Kč – neomezeně		
ID3	Doplňkové pojištění invalidity III. stupně	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 10 mil. Kč	12 měsíců	
ID3C	Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 10 mil. Kč	12 měsíců	
ID2	Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč	12 měsíců	
ID2C	Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč	12 měsíců	
ID1	Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	12 měsíců	
ID1C	Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	12 měsíců	
AUZ	AUZ doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného	18 – 60 let	65 let		12 měsíců	
DDZ0/ DDZ1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 10 mil. Kč	3 měsíce	
DDC0/ DDC1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 10 mil. Kč	3 měsíce	
DD0	Doplňkové pojištění onkologických onemocnění	18 – 55 let	60 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíce	
Doplňkové kombinované pojištění PPR1C						
ZM5C	Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 1 mil. Kč		
ID1C	Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let		12 měsíců	
DDC1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let		3 měsíce	
Doplňkové kombinované pojištění PPR2C						
ZM5C	Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč		
ID2C	Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let		12 měsíců	
DDC1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let		3 měsíce	
Doplňkové kombinované pojištění PPR3C						
ZM5C	Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč		
ID3C	Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let		12 měsíců	
DDC1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let			
Doplňkové kombinované pojištění PPR1						
Z5Z	Doplňkové pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 1 mil. Kč		
ID1	Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně	18 – 60 let	65 let		12 měsíců	
DDZ1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění	18 – 60 let	65 let		3 měsíce	
Doplňkové kombinované pojištění PPR2						
Z5Z	Doplňkové pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč		
ID2	Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně	18 – 60 let	65 let		12 měsíců	
DDZ1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění	18 – 60 let	65 let		3 měsíce	
Doplňkové kombinované pojištění PPR3						
Z5Z	Doplňkové pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou	18 – 60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč		
ID3	Doplňkové pojištění invalidity III. stupně	18 – 60 let	65 let		12 měsíců	
DDZ1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění	18 – 60 let	65 let		3 měsíce	

	Pojištěný – DOSPĚLÝ	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistné částky min. – max. v Kč	Čekací doba	Karenční doba
DOPLŇKOVÁ ÚRAZOVÁ POJIŠTĚNÍ						
UTZ	Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem	18 – 70 let	75 let	50 000 Kč – 10 mil. Kč		
UTA	Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody	18 – 70 let	75 let	50 000 Kč – 8 mil. Kč		
TNPO	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (od 0,001 % tělesného poškození)	18 – 70 let	75 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
TNP1	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (od 10 % tělesného poškození)	18 – 70 let	75 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
TNPA	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody	18 – 70 let	75 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
UIZ7	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % tělesného poškození	18 – 70 let	75 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč		
P0P	Doplňkové pojištění pouřazové péče	18 – 70 let	75 let	100 000 Kč		
DOU8	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	18 – 70 let	75 let	40 Kč – 4 000 Kč		7 dní
DOU29	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	18 – 70 let	75 let	40 Kč – 4 000 Kč		28 dní
DOU62	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	18 – 70 let	75 let	40 Kč – 4 000 Kč		61 dní
DOV	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů	18 – 70 let	75 let	40 Kč – 4 000 Kč		
HOU	Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu	18 – 70 let	75 let	50 Kč – 8 000 Kč		
DOPLŇKOVÁ NEMOCENSKÁ POJIŠTĚNÍ						
DOH	Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici	18 – 60 let	65 let	50 Kč – 2 000 Kč	3 měsíce	
DON15	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne)	18 – 60 let	65 let	100 Kč – 4 000 Kč	3 měsíce	14 dní
DON29	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne)	18 – 60 let	65 let	100 Kč – 4 000 Kč	3 měsíce	28 dní
DON62	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne)	18 – 60 let	65 let	100 Kč – 4 000 Kč	3 měsíce	61 dní
DON15S	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne, včetně pracovních úrazů)	18 – 60 let	65 let	100 Kč – 4 000 Kč	3 měsíce	14 dní
DON29S	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne, včetně pracovních úrazů)	18 – 60 let	65 let	100 Kč – 4 000 Kč	3 měsíce	28 dní
DON62S	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne, včetně pracovních úrazů)	18 – 60 let	65 let	100 Kč – 4 000 Kč	3 měsíce	61 dní
DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ASISTENCE						
ASIP	Doplňkové pojištění individuální asistence	18 – 70 let	75 let			

TABULKA PRO URČENÍ POJISTITELNOSTI DOPLŇKOVÝCH ÚRAZOVÝCH A NEMOCENSKÝCH POJIŠTĚNÍ DLE VYKONÁVANÝCH POVOLÁNÍ

Tabulka uvádí procentuální ocenění rizikovosti vykonávaného povolání. Pokud je u daného povolání uvedeno 100 %, znamená to, že bude rizikové pojistné navýšeno o 100 %.

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
account manager	0 %	
administrativní pracovník	0 %	
administrativní pracovník bezp. služby	0 %	
administrátor distribuce tisku	0 %	
advokát	0 %	
agronom (plodinář, semenář, vinnýhradník, zelinář, ovocnář)	0 %	
akrobat	0 %	Ize pouze UTA a TNPA
akvizitér	0 %	
ambulantní pracovník	0 %	
aranžér	0 %	
arborista (stromolezectví)	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
archeolog	0 %	
architekt	0 %	
archivář	0 %	
artista	0 %	Ize pouze UTA a TNPA
asanátor (odchyt zvířat)	0 %	
asfaltér	100 %	
asistent	0 %	
asistent artisty	0 %	Ize pouze UTA a TNPA
asistent hygienické služby	0 %	
astrolog	0 %	
astronom	0 %	
auditor	0 %	
aukcionář	0 %	
au-pair	0 %	
autojeřábík	0 %	
autoklempíř	0 %	
autolakýrník	0 %	
automechanik	0 %	
autoopravář	0 %	
bagážista (nosič zavazadel)	0 %	
bagrista	0 %	
baletka	100 %	
balič	0 %	
bankéř	0 %	
báňský úpravář	100 %	
barman/barmanka	0 %	
barvíř	0 %	
baštyř	0 %	
betonář	100 %	
bednář a obalář	0 %	
bezpečnostní agentura – beze zbraně	0 %	
bezpečnostní agentura – převoz peněz	100 %	
bezpečnostní agentura – se zbraní	0 %	
bezpečnostní technik – nezasahuje	0 %	
bezpečnostní technik – zásahový pracovník	100 %	
bibliograf	0 %	
biochemik	0 %	
biochemik – práce s nebezpečnými látkami	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
biochemik – práce s nejeďy	0 %	
biolog	0 %	
bižuterista	0 %	

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
bodyguard, tělesná stráž	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
bourač masa (na jatkách)	0 %	
brusič	0 %	
brzdař	100 %	
celní deklarant	0 %	
celní stráž, policie	0 %	
celník – administrativa	0 %	
celník – zásahová jednotka	100 %	
celulózař	0 %	
cestář	100 %	
cestovatel	nepojišťujeme	
cínař	100 %	
církevní a náboženské povolání	0 %	
cirkusový pracovník (mimo artista, krotitel zvířete)	0 %	
cukrář, cukrovinkář	0 %	
cukrovarník	0 %	
cvičitel psů	0 %	
cvičitel/ka	0 %	
čalouník	0 %	
čistič odpadních kanalizací	0 %	
číšník/číšnice	0 %	
člen orchestru, pěveckého sboru	0 %	
daňový poradce	0 %	
dealer	0 %	
defektoskopický technik	0 %	
dekoratér	0 %	
delegát	0 %	
dělník - drtič kamene, kopáč	0 %	
dělník (mimo dole, hutě, lomy)	0 %	
dělník druhovýroby	0 %	
dělník na vrtné plošině	0 %	Ize pouze UTA a TNPA
dělník slévarenský	100 %	
dělník stavebnictví	100 %	
dělník u hydraulického lisu	100 %	
dělník v dole, v lomu, v hutích	100 %	
dělník v chemickém/gumárenském průmyslu	0 %	
dělník železničních překladů	0 %	
deratizátor, derazitér	0 %	
desinfektor	0 %	
designer	0 %	
detektiv se zbraní	0 %	
detektiv, detektiv v pojišťovnictví	0 %	
děti a mládež	0 %	
dialogista	0 %	
diplomatický pracovník	0 %	
dirigent	0 %	
diskžokej, DJ	0 %	
dispečer (vše krom dispečer důlní výroby)	0 %	
dispečer důlní výroby	100 %	
dítě	0 %	
dlaždič	0 %	
dojič/dojička	0 %	
dokumentátor	0 %	

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
domovník	0 %	
doručovatel	0 %	
dozorce	0 %	
dozorce se zbraní	0 %	
dozorce výhybek	0 %	
dozorčí provozu	0 %	
dramaturg	0 %	
dražebník	0 %	
drážní pracovník – komandující, vlakvedoucí, nádražní, výpravčí	0 %	
drážní pracovník – ostatní	0 %	
drážní pracovník – posunovač na železnici	100 %	
drogista	0 %	
dřevařský technik	0 %	
dřevomodelář	0 %	
dřevorubec	100 %	
dřevozpracující výroba – rozřezávač hraněného a těženého dřeva	0 %	
dřevozpracující výroba (mimo rozřezávač hraněného a těženého dřeva)	0 %	
důchodce	0 %	
duchovní	0 %	
důlní pracovník	100 %	
důlní projektant	0 %	
ekolog	0 %	
ekonom	0 %	
elektrikář v hlubinném dole	100 %	
elektrikář, práce s elektřinou	0 %	
elektrikář – práce ve výškách	100 %	
elektrouhlíkářský dělník	100 %	
energetik	0 %	
ergonom	0 %	
erotické služby v přímém kontaktu	0 %	Ize pouze UTA a TNPA
exekutor	0 %	
exekutor vykonavatel	0 %	
expediční pracovník	0 %	
expedient	0 %	
fakturant	0 %	
farář	0 %	
farmaceutický pracovník	0 %	
fasádník	0 %	
fázař, finišér	0 %	
filmový nebo divadelní pracovník (mimo kaskadéra, kulisář)	0 %	
filmový tvůrce	0 %	
finanční analytik	0 %	
finanční poradce	0 %	
finanční specialista	0 %	
finanční úředník	0 %	
finančník	0 %	
finišér	0 %	
formíř a jádrař ve slévárně	100 %	
formovač stavební kameniny	0 %	
fotograf	0 %	
fotolaborant	0 %	
frézař	100 %	
fyzik	0 %	
fyzioterapeut	0 %	
galvanizér	0 %	
garderobiér	0 %	
geodet – administrativa	0 %	

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
geodet – podzemní	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
geodet – práce v terénu	0 %	
geofyzik	0 %	
geologický pracovník	0 %	
geometr	0 %	
grafik	0 %	
gumař – strojník	0 %	
hasič	100 %	
hasič administrativa	0 %	
hasič dobrovolný	0 %	
havarijní práce (mimo pracovníka záchr. služby)	0 %	
herec	0 %	
historický šermíř	0 %	
historik	0 %	
hlasatel	0 %	
hlídač – beze zbraně	0 %	
hlídač – se zbraní	0 %	
hodinář	0 %	
holič	0 %	
horník – hlubinný důl	100 %	
horník – uranový důl	0 %	Ize pouze UTA a TNPA
horník povrchového dolu, lomu	100 %	
horolezec	100 %	
horská služba	0 %	
horský průvodce	0 %	Ize pouze UTA a TNPA
hospodářský kontrolor	0 %	
hospodyně	0 %	
hostes/ka	0 %	
hostinský	0 %	
hradlář	0 %	
hrázný	0 %	
hrobník	0 %	
hromosvodař	0 %	
hudební skladatel	0 %	
hudebník	0 %	
hutník	100 %	
hutník neželez. kovů	100 %	
hydrolog	0 %	
hygienik	0 %	
chemik	0 %	
chiropraktik	0 %	
chirurgický nástrojář – výroba	0 %	
choreograf	0 %	
chovatel drobného zvířectva	0 %	
chovatel – ostatní	0 %	
chůva	0 %	
informátor	0 %	
injektážník geolog. průzkumného zařízení	100 %	
injektážník ve stavebnictví	0 %	
inkasista	0 %	
inspicient	0 %	
inspektor	0 %	
instalatér	0 %	
instruktor – lyžování, horolezectví v lan. parku	0 %	
instruktor (krom lyžování, horolezectví v lan. parku, autoškoly)	0 %	
instruktor letecké školy	0 %	
instrumentalista	0 %	

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
invalidní důchodce – první stupeň	0 %	
invalidní důchodce – druhý nebo třetí stupeň	0 %	
inventurník	0 %	
IT pracovník	0 %	
izolatér	0 %	
jednatel	0 %	
jemný mechanik	0 %	
jeřábík	0 %	
jeskynní badatel	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
jezný	0 %	
justiční stráž	0 %	
kabelář	0 %	
kadeřník/kadeřnice	0 %	
kalič	100 %	
kalkulant	0 %	
kamelot	0 %	
kameník	0 %	
kameraman	0 %	
kamnář	0 %	
kapelník	0 %	
karosář	0 %	
karotážník geolog. průzkumného zařízení	100 %	
kartograf	0 %	
kaskadér	nepojišťujeme	
keramik	0 %	
klapka	0 %	
klempíř	0 %	
kloboučník	0 %	
kněz	0 %	
knihář	0 %	
knihovník	0 %	
kočí	0 %	
komentátor	0 %	
komíník	0 %	
koncipient	0 %	
konferenciér	0 %	
konstruktér	0 %	
kontrolor – výroba při destilaci a rafinaci, zpracování ropy	100 %	
kontrolor (mimo výroba při destilaci a rafinaci, zpracování ropy)	0 %	
konturista	0 %	
konzervář	0 %	
konzervátor	0 %	
konzultant	0 %	
kopáč	100 %	
korektor	0 %	
korepetitor	0 %	
korespondent	0 %	
korkař	0 %	
kosmetička, kosmetik	0 %	
kostymér	0 %	
košíkář a pletař	0 %	
kotlár	0 %	
kovář	100 %	
kovolijec a cizelér	100 %	
kovoobráběč	100 %	
kovotlačitel	0 %	
kožedělný pracovník	0 %	
koželuha	0 %	

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
kožičník	0 %	
krajkář	0 %	
kriminalista	0 %	
krmič	0 %	
krotitel zvířete	0 %	lze pouze UTA a TNPA
krupier	0 %	
kuchař/šéfkuchař	0 %	
kulisář	0 %	
kurátor (správce sbírky)	0 %	
kurýr	0 %	
květinář	0 %	
laborant výroby a zpracování radioaktivního materiálu	0 %	
laborant, kontrolor zpracování ropy a plynu (dělník)	0 %	
laboratorní pracovník (mimo zpracování ropy a plynu, chemik)	0 %	
laboratorní pracovník zpracování ropy a plynu, chemik	0 %	
ladič	0 %	
lahůdkář, salátkař	0 %	
lakýrník	0 %	
lamač – práce s kamenem	100 %	
lamač – práce v lomu (s výbušninami)	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
lanovkář	0 %	
léčitel	0 %	
lékárník	0 %	
lékař	0 %	
lékař letecké záchranné služby	0 %	
lékař záchranné služby	0 %	
lektor	0 %	
lepič plakátů	0 %	
leptař	0 %	
lesní (hajný), polesný	0 %	
lesní dělník – kácení, stahování dřeva	100 %	
lesní dělník – sázení stromků ve školce	0 %	
lesní mechanizátor	0 %	
lešenář	0 %	
leštič	0 %	
letecký mechanik	0 %	
letecký personál – na letišti	0 %	
letecký personál – posádka letadla	0 %	
letuška	0 %	
lidový léčitel	0 %	
likvidátor	0 %	
lisař	0 %	
litograf	0 %	
lodní pracovník	0 %	
logistika (řidič, skladník)	0 %	
logoped	0 %	
loutkař	0 %	
makléř	0 %	
malíř (pokojů)	0 %	
malíř ostatní (mimo malíř pokojů)	0 %	
manažer	0 %	
manekýn/ka	0 %	
manipulační dělník	0 %	
masér	0 %	
maskér	0 %	
matematik	0 %	
mateřská/rodičovská dovolená	0 %	

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
matrikář/ka	0 %	
mazač strojů a zařízení	0 %	
mozaikář	0 %	
mechanik (krom mechanik hudebních nástrojů, optiky, jemného mechanika...)	0 %	
mechanik důlního úseku	100 %	
mechanik hudeb. nástrojů, optiky, jemný	0 %	
metalurg	100 %	
meteorolog	0 %	
metodik	0 %	
metrolog	0 %	
mistr	0 %	
mlékař	0 %	
mluvčí	0 %	
mlynář	0 %	
model/ka	0 %	
modelář	0 %	
moderátor	0 %	
modistka – čepičáčka	0 %	
módní návrhář	0 %	
montážník, montér (mimo anténních zařízení a bleskosvodů)	0 %	
montér anténních zařízení a bleskosvodů	100 %	
muzikant	0 %	
myslivec	0 %	
nakladatel	0 %	
nákupčí	0 %	
námořník	0 %	
nástrojař	0 %	
natěrač	0 %	
návěstní technik	0 %	
návrhář	0 %	
nezaměstnaný	0 %	
normalizační technik	0 %	
normovač	0 %	
notář	0 %	
notograf	0 %	
novinář	0 %	
novinář – vojenský zpravodaj	nepojišťujeme	
nožič	0 %	
obchodní cestující, obch. zástupce, obch. poradce	0 %	
obchodní služba skupiny Generali	0 %	
obchodník	0 %	
obkladač	0 %	
obráběč kovů	100 %	
obsluha čerpací stanice	0 %	
obsluha kasína	0 %	
obsluha offsetového stroje, optických strojů a přístrojů, výtahu, CNC	0 %	
obsluha pece ve slévárnictví, razících strojů a štítů, rypadel	100 %	
obsluha strojů – kamenolamač, formovač stavební kameniny	100 %	
obsluha strojů – ostatní	0 %	
obsluha strojů (např. strojař, plsfař, sazeč, přadlák)	0 %	
obsluha vrtacích důlních strojů, chemických destilačních kolon a reaktorů	100 %	
obsluha výrobní nebo montážní linky	0 %	
obsluha zařízení na zpracování radioaktivního materiálu	100 %	
obuvník, brašnář	0 %	
ocelář	100 %	

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
odborář	0 %	
odborný pracovník ped.psych. poradny	0 %	
odbytář	0 %	
odhadce	0 %	
ochranka (osob)	100 %	
opatrovník	0 %	
operátor ostatní (telefonista,...)	0 %	
operátor skladů = skladník	0 %	
operátor ve výrobě	0 %	
opravář a údržbář	0 %	
opravář zemědělských strojů	0 %	
optik	0 %	
organizačně technický pracovník	0 %	
ortopedie (bandážista, mechanik)	0 %	
ostraha budov nebo zařízení	0 %	
osvětlovač	0 %	
ošetřovatel zvířat	0 %	
ošetřovatel/ka (zdravotnictví)	0 %	
páječ	0 %	
památkář	0 %	
papírník	0 %	
parašutista	0 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
parketář	0 %	
pasíř	0 %	
pečovatel	0 %	
pečovatel o blízkou osobu	0 %	
pedagog	0 %	
pedikér/ka – manikér/ka	0 %	
pekař	0 %	
personál na lodi	0 %	
personalista	0 %	
pilníkář	0 %	
pilot	0 %	
písař	0 %	
písmomalíř	0 %	
pitevní laborant	0 %	
pivovarník	0 %	
plánograf	0 %	
plánovač	0 %	
plastikář	0 %	
plavčík	0 %	
pletař ruční	0 %	
pletař strojní	0 %	
plodinář	0 %	
plynař	0 %	
podlahář	0 %	
pohraniční stráž	0 %	
pohřební služba (mimo administrativy)	0 %	
pojistný matematik	0 %	
pojišťovací agent, makléř, poradce, zprostředkovatel	0 %	
pokladač kabelů	0 %	
pokladní/k	0 %	
pokojská	0 %	
pokryvač	0 %	
policista – administrativní pracovník	0 %	
policista – pyrotechnik	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
policista – rychlé nasazení, zásahová jednotka	100 %	

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
policista (mimo administrativa, rychlé nasazení, zásahová jednotka)	0 %	
politik, poslanec	0 %	
politolog	0 %	
polykač ohně a předmětů	0 %	Ize pouze UTA a TNPA
pomocná síla v kuchyni	0 %	
pomocný stavební dělník	100 %	
popelář	0 %	
poradenské služby	0 %	
portýr	0 %	
porybný	0 %	
poříčný	0 %	
messenger	0 %	
posunovač	100 %	
poštovní doručovatel	0 %	
potápěč	0 %	Ize pouze UTA a TNPA
potrubář	0 %	
pozlacovač	0 %	
požární referent	0 %	
práce pod vodou	100 %	
práce s jedy, s rizikem otrav	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
pracovník čistírny, prádelny	0 %	
pracovník FIT centra	0 %	
pracovník lidové technické zábavy	0 %	
pracovník likvidace – dezinfekce	0 %	
pracovník likvidace – odpadu	0 %	
pracovník na pile	0 %	
pracovník nápravné výchovy	0 %	
pracovník ochrany životního prostředí	0 %	
pracovník pohřební služby	0 %	
pracovník poštovní přepážky a pošty	0 %	
pracovník s výbušninami	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
pracovník technických služeb	0 %	
pracovník údržby kolejí	0 %	
pracovník v dopravě	0 %	
pracovník v elektrárnách – jaderné	0 %	
pracovník v elektrárnách – vodní, tepelné	0 %	
pracovník v hutnictví	100 %	
pracovník v chemickém průmyslu	0 %	
pracovník v koksárně	100 %	
pracovník v lázních	0 %	
pracovník v lehkém průmyslu	0 %	
pracovník v mlékárenském průmyslu	0 %	
pracovník v oblasti cestovního ruchu	0 %	
pracovník v potravinářském průmyslu	0 %	
pracovník v reklamě	0 %	
pracovník v ropném průmyslu	0 %	
pracovník v rostlinné výrobě	0 %	
pracovník v textilním průmyslu	0 %	
pracovník v těžkém průmyslu	100 %	
pracovník v živočišné výrobě	0 %	
pracovník ve filmovém oboru	0 %	
pracovník ve strojírenství	0 %	
pracovník ve strojně	0 %	
pracovník ve školství	0 %	
pracovník ve výškách	0 %	
pracovník ve zdravotnictví	0 %	
práškový metalurg	0 %	
právní služby	0 %	

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
právník	0 %	
preparátor	0 %	
prodavač	0 %	
producent	0 %	
produkční	0 %	
profesionální sportovec	dle sportu	
programátor	0 %	
projektant	0 %	
prokurista	0 %	
promítač	0 %	
provozní – zpracování plynu a ropy	0 %	
provozní (mimo zpracování plynu a ropy)	0 %	
průvodce (mimo horský průvodce)	0 %	
průvodce, průvodčí	0 %	
přymkař	0 %	
přadlena, přadlák	0 %	
překladatel	0 %	
překližkář	0 %	
převozník	0 %	
přístavní dělník	0 %	
psycholog	0 %	
publicista	0 %	
puškař	0 %	
pyrotechnik	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
rada státní správy	0 %	
radiodůstojník	0 %	
radiofonista letového provozu	0 %	
radiolog – rentgen	0 %	
radiomechanik	0 %	
rámař	0 %	
rašelinářský dělník	0 %	
recepční	0 %	
redaktor	0 %	
referent	0 %	
rehabilitační pracovník	0 %	
rekvizitář	0 %	
rentiér	0 %	
reportér/fotoreportér – nerizikové oblasti	0 %	
reportér/fotoreportér – rizikové oblasti	nepojišťujeme	
restaurátor	0 %	
retušér	0 %	
revírník (lesní)	0 %	
revizní technik	0 %	
revizor (mimo komínů, mostů a výtahů)	0 %	
revizor komínů, mostů, výtahů	0 %	
režisér	0 %	
rizikový inženýr	0 %	
rozborář	0 %	
rozhodčí	0 %	
rozmnožovač	0 %	
rozpočtář	0 %	
ruční tkadlec	0 %	
ruchař	0 %	
rukavičkář	0 %	
rybář	0 %	
rysovač	0 %	
rytec kovů, skla, razících a tiskařských válců	0 %	
ředitel	0 %	
řezač – ostatní	0 %	

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
řezač skla	0 %	
řezbář	0 %	
řezník a uzenář (ne bourač masa)	0 %	
řidič letového provozu	0 %	
řidič (mimo řidič důlní)	0 %	
řidič důlní (povrchová těžba)	100 %	
řidič vysokozdvizného vozíku	0 %	
řidič zkušební	nepojišťujeme	
sádkartónář	0 %	
sanační pracovník	0 %	
sanitář	0 %	
sazeč	0 %	
scénárista, scénograf	0 %	
sedlák – manžetář	0 %	
sekretářka	0 %	
semenář	0 %	
senátor	0 %	
senior	0 %	
servírka	0 %	
servisní technik	0 %	
seřizovač	100 %	
signalista železniční dopravy	0 %	
silniční pracovníci (frézař, asfaltér,...)	100 %	
síťář	0 %	
skladatel	0 %	
skladník	0 %	
sklář	0 %	
sklář - u pece, foukač skla	100 %	
sklenář	0 %	
skript	0 %	
sládek	0 %	
sladovník	0 %	
slévač (mimo slévač strojní)	100 %	
slévač strojní	100 %	
smaltér	0 %	
směnárník	0 %	
snovač	0 %	
sociální pracovník	0 %	
sociolog	0 %	
sochař	0 %	
someliér	0 %	
soudce	0 %	
soudní exekutor	0 %	
soudní pracovníci	0 %	
soustružník kovů	100 %	
speditér	0 %	
speleolog	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
spisovatel	0 %	
správce (objektu, depozitáře, toků)	0 %	
stájmistr (v cirkuse)	0 %	
stánkař, trhovec	0 %	
statik	0 %	
statistik	0 %	
státní zástupce, prokurátor	0 %	
stavbyvedoucí, stavební dozor	0 %	
stavební práce (mimo stavbyvedoucí a stavební dozor)	100 %	
stavěč dekorací a cirkusového zařízení	0 %	
stavitel	0 %	
stěhovák	100 %	

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
stereotypér	0 %	
steward v autobuse, ve vlaku (ne loď, letadlo)	0 %	
steward v letadle, na lodi	0 %	
stolař	0 %	
strážný	0 %	
striptér, striptérka	0 %	
strojmistr (mimo na lodi)	0 %	
strojmistr (na lodi)	0 %	
strojník (mimo v hutí, vysokofrekvenčního kalení)	0 %	
strojník v hutí, vysokofrekvenčního kalení	100 %	
strojvedoucí	0 %	
střelník	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
střihač/střihačka	0 %	
student, studentka	0 %	
student, studentka – profesionální sportovec/sportovkyně	dle sportu	
studnař	0 %	
studující (žák, učeň, student)	0 %	
stylista	0 %	
svářeč	0 %	
svobodná povolání (např. žurnalista)	0 %	
systémový inženýr	0 %	
šatnář	0 %	
šič/ka	0 %	
školník	0 %	
škrobař	0 %	
šperkař	0 %	
štukatér/kašér	0 %	
švadlena, krejčí	0 %	
švec	0 %	
švenkr	0 %	
tajemník	0 %	
tanečník, tanečnice	0 %	
tapetář	0 %	
tatér	0 %	
tavič	100 %	
taxikář	0 %	
tažeč	100 %	
technicko-hospodářský pracovník	0 %	
technik (mimo technik pod povrchem a mimo technik trhacích prací)	0 %	
technik v dole, v hutích, technik trhacích prací	100 %	
technolog	0 %	
technolog u vysokých pecí	100 %	
telefonista	0 %	
telekomunikační technik	0 %	
terénní pracovník (sociální pro narkomany)	0 %	
tesař	0 %	
těžař přírodního plynu, ropy	0 %	
těžař uranu	100 %	
tiskař	0 %	
tiskový mluvčí	0 %	
tkadlec	0 %	
tlumočník	0 %	
topenář	0 %	
topič	0 %	
tovární jezdec	nepojišťujeme	
trafikant	0 %	
traktorista	0 %	

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
tranzitér	0 %	
traťový dělník	0 %	
trenér	0 %	
trhací práce	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
truhlář	0 %	
tunelář	100 %	
tvůrčí pracovník umění a vědy	0 %	
účastník expedicí	nepojišťujeme	
učeň	0 %	
účetní	0 %	
učitel (mimo v autoškole)	0 %	
učitel v autoškole	0 %	
uhlíř (vypalovač dřevěného uhlí)	0 %	
úklidové práce, uklízeč/ka	0 %	
umělec baletní, taneční, pouliční, barový, komediant	0 %	
umělec bez manuální práce (mimo balet, tanec, pouliční, barový, komediant)	0 %	
umývač automobilů	0 %	
umývač oken	0 %	
urbanista	0 %	
úředník	0 %	
uvaděč	0 %	
valcář	100 %	
vazač břemen	0 %	
vazač knih	0 %	
včelař	0 %	
vědecký pracovník (mimo činnost ve vyšší RS)	0 %	
vedoucí (krom vedoucí posunu, vedoucí důlního úseku)	0 %	
vedoucí důlního úseku	100 %	
vedoucí posunu	0 %	
veterinární pracovník (asistent, veterinář, technik, zvěrolékař)	0 %	
vězeň	0 %	
vězeňská služba – zásahová jednotka	100 %	
vězeňská stráž	0 %	
vězeňský rada	0 %	
vežeňská služba – administrativa, dozorce, vychovatel	0 %	
vinohradník	0 %	
vizážista	0 %	
vlakvedoucí	0 %	
vlásenkář, parukář	0 %	
vlekař (obsluha vleků)	0 %	
vodohospodář	0 %	
voják – jednotka rychlého nasazení	100 %	
voják – pilot	100 %	
voják – práce s nebezpečnými látkami	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
voják z povolání – administrativa	0 %	
voják z povolání – pyrotechnik	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
voják z povolání – ostatní	0 %	
vrátný	0 %	
vrtač	0 %	
vrtář	0 %	
vulkanizér	0 %	
výbušninář	0 %	Ize pouze UTA a TNPA
výčepní	0 %	
výhybkář	0 %	
vychovatel	0 %	

Povolání	Riziková skupina	Poznámka
vychovatel nápravné výchovy	0 %	
vykladač aut	0 %	
vykladač vagónů	0 %	
výpravčí	0 %	
výroba hudebních nástrojů	0 %	
výrobce – netkaných textilií	0 %	
výrobce – audionosičů	0 %	
výrobce – dřevařských polotovarů	0 %	
výrobce – knoflíků	0 %	
výrobce – pružin	0 %	
výrobce – spojovacích součástí	0 %	
výrobce – sportovních potřeb	0 %	
výrobce – zápalek	0 %	
výrobce drobných předmětů – ručně (např. výrobce bižuterie,...)	0 %	
Výrobní dispečer	0 %	
vyšetřovatel	0 %	
výškové práce	0 %	
výtahář	0 %	
výtvarník	0 %	
výzkumný a vývojový pracovník	0 %	
zahradník	0 %	
záchr. a havarijní práce – pracovník záchr. služby, záchranář	0 %	
záchranář – hlubinný důl	100 %	
záchranář – letecká služba	0 %	
záchranář – vodní	100 %	
záchranářské práce (mimo pracovník záchr. služby)	0 %	
zámečník	100 %	
zásobovač	0 %	
zastavárník	0 %	
závozník	0 %	
zbožiznalec	0 %	
zdravotní personál (mimo lidový léčitel)	0 %	
zdravotní sestra	0 %	
zdravotní sestra – letecká služba	0 %	
zedník	100 %	
zelinář	0 %	
zemědělský pracovník (mimo arborista)	0 %	
zeměměřič – geodet katastru nemovitostí	0 %	
zeměměřič (mimo geodet katastru nemovitostí)	0 %	
zlatník a klenotník	0 %	
značkař	0 %	
znalec	0 %	
zootechnik, zoolog	0 %	
zpěvák	0 %	
zpravodaj v krizových oblastech	0 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
zubní technik	0 %	
zušlechťovač	100 %	
zušlechťovač textilií	0 %	
zvonář	0 %	
zvukař	0 %	
žák	0 %	
žehlička v šicí dílně	0 %	
železář	0 %	
žena/muž v domácnosti	0 %	
žokej	0 %	Ize pouze UTA a TNPA
žurnalista	0 %	

TABULKA PRO URČENÍ POJISTITELNOSTI DLE DRUHU VYKONÁVANÉ SPORTOVNÍ ČINNOSTI

Rekreačně

Sport je vykonáván pravidelně, bez registrace ve sportovním klubu. Patří sem individuální provozování sportu pro zábavu a udržení tělesné kondice, skupinové provozování sportu v rámci sportovních center (např. fitness centra, sportovní centra apod.), volnočasových kroužků pro děti a dospělé (např. Sokol, dětské sportovní kroužky apod.).

Organizovaně

Sport je vykonáván pravidelně buď v rámci sezony, nebo celoročně, s registrací ve sportovním klubu, s účastí na závodech.

Nejedná se o sportovce:

- s profesionální smlouvou
- bez registrace ve sportovním klubu
- kteří vykonávají sport pouze individuálně
- s příjmy ze sportovní činnosti převažující celkové příjmy klienta.

Vrcholově / profesionálně / celostátně / mezinárodně

Sportovní činností se pro účely pojištění rozumí provozování sportu za účelem obživy, za peněžní honorář, nebo v intenzitě a četnosti tréninků odpovídající přípravě na nejvyšší republikové soutěže (tj. např. u fotbalu 1. a 2. liga, u ledního hokeje extraliga a 1. liga) nebo mezinárodní soutěže daného sportu.

Sport	Přírážka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění			Přírážka pro doplňková životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění		
	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně
aerobik	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
agility	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
aikido	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
airsoft	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
akrobatické létání	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
akrobatické lyžování	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
akrobatický rock 'n' roll	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
akvabely	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
allkampf-jitsu	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
alpinismus	vyluka	vyluka	vyluka	0 %	0 %	0 %
alpské lyžování	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
americký fotbal	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
americká házená	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
aquaerobik	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
atletika	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
atletika včetně skoku o tyči, sedmi a desetiboje	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
australský fotbal	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
automobilové závody	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
badminton	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
bahenní zápasy	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
balet	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
bandy	0 %	0 %	300 %	0 %	0 %	0 %
banzai seskoky	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
barmský box	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
baseball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
basejump	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
basketbal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
běh	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
běh do vrchu	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
běh na lyžích po vyznačených trasách	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
benchpress	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
biatlon	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
bicycle four cross	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
bicycle super cross	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
bikros	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
billiard	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
biribol	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Sport	Přirážka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění			Přirážka pro doplňková životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění		
	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně
black water rafting	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
bmx	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
boby (jízda v bobové dráze)	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
bodyfitness	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
bóždžucu	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
bojové sporty, umění - ostatní (nekontaktní)	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
bojové sporty, umění - ostatní (kontaktní)	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
bossaball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
bouldering	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
bowling	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
box	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
boxlakros	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
break dance	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
broomball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
buggy – závody	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
buggykiting	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
building	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
bungee jumping a odvozené varianty	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
buzkashi	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
cammag	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
canyoning	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
capoeira	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
cave tubing	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
cliff diving	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
combat sambo	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
cross country (cyklistický)	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
curling	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
cyklistika	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
cyklo trial	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
cyklokros	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
čtyřkolky - závody	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
dostihový sport	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
downhill	vyluka	vyluka	vyluka	0 %	0 %	0 %
dráhová cyklistika	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
drezúra (koní)	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
dřevorubecký sport	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
dtm	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
duatlon	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
enduro	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
eskrima	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
extreme skiing	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
extrémní silové sporty	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
extrémní závod	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
faustball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
fistball	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
fitness	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
florbal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
flyboarding	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
footbag	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
formule	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
fotbal	0 %	0 %	300 %	0 %	0 %	0 %
fourcross	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
free running	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
freediving	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
freeride na kole	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %

Sport	Přirážka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění			Přirážka pro doplňková životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění		
	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně
freeride na lyžích	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
freeskiing	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
freestyle bmx (na kole)	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
freestyle na inline bruslích	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
freestyle na koloběžce	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
freestyle na lyžích	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
freestyle na vodním skútru	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
frisbee	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
full-contact	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
futsal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
goalball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
goju-ryu	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
golf	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
grappling	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
gušti čapan	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
hakisak	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
halový hokej	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
hanspaulská liga	0 %	0 %	300 %	0 %	0 %	0 %
hasičský sport	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
házená	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
heli-skiing	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
HEMA	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
HES	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
high jumping	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
highline	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
historický šerm	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
HMB	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
HMN	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
hokej	0 %	0 %	300 %	0 %	0 %	0 %
hokejbal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
hooverboarding	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
horolezecký sport do 6.000 m.n.m.	vyluka	vyluka	vyluka	0 %	0 %	0 %
horolezecký sport nad 6.000 m.n.m.	vyluka	vyluka	vyluka	0 %	0 %	0 %
hurling	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
hwarangdo	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
iaidó	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
inline hokej	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
inline skating (kolečkové brusle)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
intercross	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
jachting	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
jachting na ledu	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
jeskynní potápění	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
jet surf	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
jezdectví (na koni)	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
jezdectví psích spřežení	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
jianzi	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
jiu-jitsu	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
jízda ve vozíku taženým koňmi	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
jóga	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
judo	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
kalanetika	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
kajak	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
kanoce	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
karate nekontaktní	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
karate kontaktní	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %

Sport	Přirážka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění			Přirážka pro doplňková životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění		
	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně
kayaking	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
kayakrafting	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
kendó	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
kick-box	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
kienova houpačka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
kiteboarding	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
kitesurfing	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
klettering do 6 000 m.n.m	vyluka	vyluka	vyluka	0 %	0 %	0 %
klettering nad 6.000 m.n.m.	vyluka	vyluka	vyluka	0 %	0 %	0 %
koloběh	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
kolová	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
kolový hokej	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
komínařina	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
korfbal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
krasobruslení	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
krasojízda	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
krav maga	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
kriket	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
kulečník	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
kulturistika	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
kung-fu	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
kuželky	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
kvadriatlon	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
kyokushin	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
lacross	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
landkiting	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
lawn bowling	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
létání s bezmotorovými letadly	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
létání s ultralehkými letadly	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
létání s větroni s pomocným motorem	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
letání v balonech (horkovzdušné balony)	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
létání závěsné	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
lezení po ledopádech	vyluka	vyluka	vyluka	0 %	0 %	0 %
lezení v ledu	vyluka	vyluka	vyluka	0 %	0 %	0 %
longboarding	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
lov spojený s jízdou na koni	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
lukostřelba	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
lyžování klasické	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
malá kopaná	0 %	0 %	300 %	0 %	0 %	0 %
maratonský běh	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
martial arts tricking	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
matkot	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
mažoretky	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
megadiving	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
metaná	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
minibike	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
minigolf	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
minikáry	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
MMA (ultimátní zápasy)	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
moderní gymnastika	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
moderní pětiboj	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
motocross	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
motocyklové závody	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
motorové čluny – závody	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
motorskiering	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka

Sport	Přirážka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění			Přirážka pro doplňková životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění		
	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně
mountain biking	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
mountain boarding	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
muai thai	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
musa-do	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
nascar	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
netball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
ninjitsu	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
nohejbal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
orientační běh	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
orientační biatlon	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
paint ball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
páka – přetlačování rukou	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
paragliding	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
parašutismus	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
parkour	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
pelota	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
pencak silat	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
petanque	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
peteca	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
pickleball	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
pilates	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
plavání	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
plážový volejbal	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
ploutvové plavání (monoploutev)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
podvodní hokej	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
podvodní rugby	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
pole dance	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
pólo	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
pólokros	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
potápění	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
powerbocking (skákací boty)	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
powerkiting	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
powerlifting	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
pozemní hokej	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
provazochodectví	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
racketlon	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
raketbal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
rallye	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
ricochet	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
ringette	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
rocket bungee	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
roller derby	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
roller hockey	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
rope jumping	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
roztleskávačky (cheerleaders)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
rugby	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
rybářský sport	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
rychlobruslení	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
rychlouchze	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
rychlostní lyžování	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
sandboarding	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
sálová kopaná	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
saně	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
savate	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
seakajak	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %

Sport	Přirážka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění			Přirážka pro doplňková životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění		
	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně
sepak takraw	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
seskoky a létání s padákem – z letadel i z výšin	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
severská kombinace	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
shaolin kempo	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
shark-diving	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
schwigen	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
silový trojboj	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
sjezdové lyžování	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
sjíždění divokých řek	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
skalní lezení do 6 000 m.n.m.	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
skalní lezení nad 6 000 m.n.m.	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
skateboarding – triky, freestyle	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
skeleton	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
skialpinismus	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
skiboarding	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
skiboby	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
skicross	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
skitouring	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
skoky do vody	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
skoky na lyžích	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
skoky na trampolíně	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
skybungee	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
skycross	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
skyrunning	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
skysurfing	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
slalom na lyžích	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
sněžné skútry	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
snowboarding – extrémní	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
snowboarding klasický	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
snowbungeekayaking	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
snowbungeerafting	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
snowkiting	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
snowrafting	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
snowskating	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
softball	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
softtenis	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
spartan race	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
speedball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
speedski (rychlostní lyžování)	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
speleologie	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
spinning	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
sportovní gymnastika	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
sportovní lezení po uměl. stěnách	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
sportovní rybolov	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
sportovní sambo	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
sportovní střelba	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
sportovní šerm	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
sportovní tanec	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
squash	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
stolní tenis	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
strečink	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
streetball	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
streetluge	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
stromolezení	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
strongman	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %

Sport	Přirážka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění			Přirážka pro doplňková životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění		
	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně	Rekreačně	Organizovaně	Vrcholově profesionálně celosvětově mezinárodně
sumó	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
surfing	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
synchronizované bruslení	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
synchronizované plavání	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
šachy	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
šipky	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
šplh na laně	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
taekwon-do	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
tai chi / taiči	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
tenis	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
thajský box	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
tower running	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
trail orienteering	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
travní lyžování	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
treking	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
triathlon	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
tricking	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
turistika	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
ufobal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
ultimátní zápasy (MMA)	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
veslování	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
via ferrata	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
viet vo dao	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
vodní fotbal	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
vodní lyžování – waterskiing	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
vodní pólo	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
vodní skútry – závody	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
vodní slalom	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
volejbal	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
vysokohorská turistika do 6.000 m.n.m.	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
vysokohorská turistika nad 6.000 m.n.m.	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
výškové lezení (lezení po sítích mezi stromy)	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
vzpírání	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
wakeboarding	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
wakeskate	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
wallyball	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
waterskiing	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
waveski	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
westernové jezdectví	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
windsurfing	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
WMA	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
wrestling	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
wu-shu	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
xpogo	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka	vyluka
zápas	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
závod 1000 mil	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
závod sdružený	50 %	75 %	300 %	0 %	0 %	0 %
závodní tanec	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
závody dračích lodí	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
zumba	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
žonglování	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

TABULKA PRO STANOVENÍ VÝŠE POJISTNÉ ČÁSTKY

Variety stanovení pojistné částky doplňkového pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU8)

Varianta A – paušální denní odškodné nezávislé na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 500 Kč. U dětí lze sjednat nezávisle na výši příjmu pojistníka max. ve výši 600 Kč.

Varianta B – výše denního odškodného je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 501 Kč (u dětí je výše denního odškodného vázána na měsíční příjem pojistníka od částky 601 Kč). Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určité maximální pojistitelné denní odškodné, které určují Tabulky pro stanovení výše pojistné částky. U zaměstnanců se vychází z aktuálního hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z průměrného měsíčního příjmu, který stanovíme z 35 % příjmů ze samostatné činnosti podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, které připadají na 1 měsíc za poslední zdaňovací období (příjem se dokládá kopií příznání k dani z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu). Za příjmy pro stanovení výše pojistné částky nelze považovat: jakýkoli druh důchodu, dávky státní sociální podpory, peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, podporu v nezaměstnanosti, nemocenské, příjmy z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmů, nebo ostatní příjmy podle § 10 zákona o daních z příjmů.

Variety stanovení pojistné částky doplňkového pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU29, DOU62) / za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV)

Varianta A – paušální denní odškodné nezávislé na výši měsíčního příjmu pojištěného (u dětí pojistníka), lze sjednat max. ve výši 1 500 Kč.

Varianta B – výše denního odškodného je vázána na měsíční příjem pojištěného (u dětí pojistníka), sjednává se od částky 1 501 Kč. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určité maximální pojistitelné denní odškodné, které určují Tabulky pro stanovení výše pojistné částky. U zaměstnanců se vychází z aktuálního hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z průměrného měsíčního příjmu, který stanovíme z 35 %

příjmů ze samostatné činnosti podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, které připadají na 1 měsíc za poslední zdaňovací období (příjem se dokládá kopií příznání k dani z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu). Za příjmy pro stanovení výše pojistné částky nelze považovat: jakýkoli druh důchodu, dávky státní sociální podpory, peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, podporu v nezaměstnanosti, nemocenské, příjmy z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmů, nebo ostatní příjmy podle § 10 zákona o daních z příjmů.

Variety stanovení pojistné částky doplňkového pojištění při pracovní neschopnosti (DON)

Varianta A – paušální pojistnou částku, nezávislou na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 500 Kč/den.

Varianta B – výše pojistné částky je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 501 Kč/den. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určitá maximální pojistitelná pojistná částka, kterou určuje Tabulka pro stanovení výše pojistné částky. U zaměstnanců se vychází z aktuálního hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z průměrného měsíčního příjmu, který stanovíme z 35 % příjmů ze samostatné výdělečné činnosti podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, které připadají na 1 měsíc za poslední zdaňovací období (příjem se dokládá kopií příznání k dani z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu). Za příjmy pro stanovení výše pojistné částky nelze považovat: jakýkoli druh důchodu, dávky státní sociální podpory, peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, podporu v nezaměstnanosti, nemocenské, příjmy z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmů, nebo ostatní příjmy podle § 10 zákona o daních z příjmů.

V případě sjednání DON62 (DON62S) max. do 100 Kč/den v kombinaci s DON15 (DON15S) a/nebo DON29 (DON29S) max. 500 Kč/den, tedy v celkovém součtu 600 Kč/den, není nutné dokládat příjmy klienta.

měsíční příjem		DOU+DOV/DON	
min.	max.	zaměstnanec maximální pojistná částka	OSVČ maximální pojistná částka
10 001 Kč	11 000 Kč	300 Kč	300 Kč
11 001 Kč	12 000 Kč	300 Kč	330 Kč
12 001 Kč	13 000 Kč	300 Kč	360 Kč
13 001 Kč	14 000 Kč	300 Kč	390 Kč
14 001 Kč	15 000 Kč	300 Kč	420 Kč
15 001 Kč	16 000 Kč	300 Kč	450 Kč
16 001 Kč	17 000 Kč	300 Kč	480 Kč
17 001 Kč	18 000 Kč	300 Kč	510 Kč
18 001 Kč	19 000 Kč	300 Kč	540 Kč
19 001 Kč	20 000 Kč	320 Kč	570 Kč
20 001 Kč	21 000 Kč	340 Kč	600 Kč
21 001 Kč	22 000 Kč	360 Kč	630 Kč
22 001 Kč	23 000 Kč	380 Kč	660 Kč
23 001 Kč	24 000 Kč	400 Kč	690 Kč
24 001 Kč	25 000 Kč	420 Kč	720 Kč
25 001 Kč	26 000 Kč	440 Kč	750 Kč
26 001 Kč	27 000 Kč	460 Kč	780 Kč
27 001 Kč	28 000 Kč	480 Kč	810 Kč
28 001 Kč	29 000 Kč	500 Kč	840 Kč
29 001 Kč	30 000 Kč	520 Kč	870 Kč
30 001 Kč	31 000 Kč	540 Kč	900 Kč
31 001 Kč	32 000 Kč	560 Kč	930 Kč
32 001 Kč	33 000 Kč	580 Kč	960 Kč
33 001 Kč	34 000 Kč	600 Kč	990 Kč
34 001 Kč	35 000 Kč	620 Kč	1 020 Kč

měsíční příjem		DOU+DOV/DON	
min.	max.	zaměstnanec maximální pojistná částka	OSVČ maximální pojistná částka
35 001 Kč	36 000 Kč	640 Kč	1 050 Kč
36 001 Kč	37 000 Kč	660 Kč	1 080 Kč
37 001 Kč	38 000 Kč	680 Kč	1 110 Kč
38 001 Kč	39 000 Kč	700 Kč	1 140 Kč
39 001 Kč	40 000 Kč	720 Kč	1 170 Kč
40 001 Kč	41 000 Kč	740 Kč	1 200 Kč
41 001 Kč	42 000 Kč	760 Kč	1 230 Kč
42 001 Kč	43 000 Kč	780 Kč	1 260 Kč
43 001 Kč	44 000 Kč	800 Kč	1 290 Kč
44 001 Kč	45 000 Kč	820 Kč	1 320 Kč
45 001 Kč	46 000 Kč	840 Kč	1 350 Kč
46 001 Kč	47 000 Kč	860 Kč	1 380 Kč
47 001 Kč	48 000 Kč	880 Kč	1 410 Kč
48 001 Kč	49 000 Kč	900 Kč	1 440 Kč
49 001 Kč	50 000 Kč	920 Kč	1 470 Kč
50 001 Kč	51 000 Kč	940 Kč	1 500 Kč
51 001 Kč	52 000 Kč	960 Kč	1 530 Kč
52 001 Kč	53 000 Kč	980 Kč	1 560 Kč
53 001 Kč	54 000 Kč	1 000 Kč	1 590 Kč
54 001 Kč	55 000 Kč	1 020 Kč	1 620 Kč
55 001 Kč	56 000 Kč	1 040 Kč	1 650 Kč
56 001 Kč	57 000 Kč	1 060 Kč	1 680 Kč
57 001 Kč	58 000 Kč	1 080 Kč	1 710 Kč
58 001 Kč	59 000 Kč	1 100 Kč	1 740 Kč
59 001 Kč	60 000 Kč	1 120 Kč	1 770 Kč

měsíční příjem		DOU+DOV/DON	
min.	max.	zaměstnanec maximální pojistná částka	OSVČ maximální pojistná částka
60 001 Kč	61 000 Kč	1 140 Kč	1 800 Kč
61 001 Kč	62 000 Kč	1 160 Kč	1 830 Kč
62 001 Kč	63 000 Kč	1 180 Kč	1 860 Kč
63 001 Kč	64 000 Kč	1 200 Kč	1 890 Kč
64 001 Kč	65 000 Kč	1 220 Kč	1 920 Kč
65 001 Kč	66 000 Kč	1 240 Kč	1 950 Kč
66 001 Kč	67 000 Kč	1 260 Kč	1 980 Kč
67 001 Kč	68 000 Kč	1 280 Kč	2 010 Kč
68 001 Kč	69 000 Kč	1 300 Kč	2 040 Kč
69 001 Kč	70 000 Kč	1 320 Kč	2 070 Kč
70 001 Kč	71 000 Kč	1 340 Kč	2 100 Kč
71 001 Kč	72 000 Kč	1 360 Kč	2 130 Kč
72 001 Kč	73 000 Kč	1 380 Kč	2 160 Kč
73 001 Kč	74 000 Kč	1 400 Kč	2 190 Kč
74 001 Kč	75 000 Kč	1 420 Kč	2 220 Kč
75 001 Kč	76 000 Kč	1 440 Kč	2 250 Kč
76 001 Kč	77 000 Kč	1 460 Kč	2 280 Kč
77 001 Kč	78 000 Kč	1 480 Kč	2 310 Kč
78 001 Kč	79 000 Kč	1 500 Kč	2 340 Kč
79 001 Kč	80 000 Kč	1 520 Kč	2 370 Kč
80 001 Kč	81 000 Kč	1 540 Kč	2 400 Kč
81 001 Kč	82 000 Kč	1 560 Kč	2 430 Kč
82 001 Kč	83 000 Kč	1 580 Kč	2 460 Kč
83 001 Kč	84 000 Kč	1 600 Kč	2 490 Kč
84 001 Kč	85 000 Kč	1 620 Kč	2 520 Kč
85 001 Kč	86 000 Kč	1 640 Kč	2 550 Kč
86 001 Kč	87 000 Kč	1 660 Kč	2 580 Kč
87 001 Kč	88 000 Kč	1 680 Kč	2 610 Kč
88 001 Kč	89 000 Kč	1 700 Kč	2 640 Kč
89 001 Kč	90 000 Kč	1 720 Kč	2 670 Kč
90 001 Kč	91 000 Kč	1 740 Kč	2 700 Kč
91 001 Kč	92 000 Kč	1 760 Kč	2 730 Kč
92 001 Kč	93 000 Kč	1 780 Kč	2 760 Kč
93 001 Kč	94 000 Kč	1 800 Kč	2 790 Kč
94 001 Kč	95 000 Kč	1 820 Kč	2 820 Kč
95 001 Kč	96 000 Kč	1 840 Kč	2 850 Kč
96 001 Kč	97 000 Kč	1 860 Kč	2 880 Kč
97 001 Kč	98 000 Kč	1 880 Kč	2 910 Kč
98 001 Kč	99 000 Kč	1 900 Kč	2 940 Kč
99 001 Kč	100 000 Kč	1 920 Kč	2 970 Kč
100 001 Kč	101 000 Kč	1 940 Kč	3 000 Kč
101 001 Kč	102 000 Kč	1 960 Kč	3 030 Kč
102 001 Kč	103 000 Kč	1 980 Kč	3 060 Kč
103 001 Kč	104 000 Kč	2 000 Kč	3 090 Kč
104 001 Kč	105 000 Kč	2 020 Kč	3 120 Kč
105 001 Kč	106 000 Kč	2 040 Kč	3 150 Kč
106 001 Kč	107 000 Kč	2 060 Kč	3 180 Kč
107 001 Kč	108 000 Kč	2 080 Kč	3 210 Kč
108 001 Kč	109 000 Kč	2 100 Kč	3 240 Kč
109 001 Kč	110 000 Kč	2 120 Kč	3 270 Kč

měsíční příjem		DOU+DOV/DON	
min.	max.	zaměstnanec maximální pojistná částka	OSVČ maximální pojistná částka
110 001 Kč	111 000 Kč	2 140 Kč	3 300 Kč
111 001 Kč	112 000 Kč	2 160 Kč	3 330 Kč
112 001 Kč	113 000 Kč	2 180 Kč	3 360 Kč
113 001 Kč	114 000 Kč	2 200 Kč	3 390 Kč
114 001 Kč	115 000 Kč	2 220 Kč	3 420 Kč
115 001 Kč	116 000 Kč	2 240 Kč	3 450 Kč
116 001 Kč	117 000 Kč	2 260 Kč	3 480 Kč
117 001 Kč	118 000 Kč	2 280 Kč	3 510 Kč
118 001 Kč	119 000 Kč	2 300 Kč	3 540 Kč
119 001 Kč	120 000 Kč	2 320 Kč	3 570 Kč
120 001 Kč	121 000 Kč	2 340 Kč	3 600 Kč
121 001 Kč	122 000 Kč	2 360 Kč	3 630 Kč
122 001 Kč	123 000 Kč	2 380 Kč	3 660 Kč
123 001 Kč	124 000 Kč	2 400 Kč	3 690 Kč
124 001 Kč	125 000 Kč	2 420 Kč	3 720 Kč
125 001 Kč	126 000 Kč	2 440 Kč	3 750 Kč
126 001 Kč	127 000 Kč	2 460 Kč	3 780 Kč
127 001 Kč	128 000 Kč	2 480 Kč	3 810 Kč
128 001 Kč	129 000 Kč	2 500 Kč	3 840 Kč
129 001 Kč	130 000 Kč	2 520 Kč	3 870 Kč
130 001 Kč	131 000 Kč	2 540 Kč	3 900 Kč
131 001 Kč	132 000 Kč	2 560 Kč	3 930 Kč
132 001 Kč	133 000 Kč	2 580 Kč	3 960 Kč
133 001 Kč	134 000 Kč	2 600 Kč	3 990 Kč
134 001 Kč	135 000 Kč	2 620 Kč	4 000 Kč
135 001 Kč	136 000 Kč	2 640 Kč	4 000 Kč
136 001 Kč	137 000 Kč	2 660 Kč	4 000 Kč
137 001 Kč	138 000 Kč	2 680 Kč	4 000 Kč
138 001 Kč	139 000 Kč	2 700 Kč	4 000 Kč
139 001 Kč	140 000 Kč	2 720 Kč	4 000 Kč
140 001 Kč	141 000 Kč	2 740 Kč	4 000 Kč
141 001 Kč	142 000 Kč	2 760 Kč	4 000 Kč
142 001 Kč	143 000 Kč	2 780 Kč	4 000 Kč
143 001 Kč	144 000 Kč	2 800 Kč	4 000 Kč
144 001 Kč	145 000 Kč	2 820 Kč	4 000 Kč
145 001 Kč	146 000 Kč	2 840 Kč	4 000 Kč
146 001 Kč	147 000 Kč	2 860 Kč	4 000 Kč
147 001 Kč	148 000 Kč	2 880 Kč	4 000 Kč
148 001 Kč	149 000 Kč	2 900 Kč	4 000 Kč
149 001 Kč	150 000 Kč	2 920 Kč	4 000 Kč
150 001 Kč	151 000 Kč	2 940 Kč	4 000 Kč
151 001 Kč	152 000 Kč	2 960 Kč	4 000 Kč
152 001 Kč	153 000 Kč	2 980 Kč	4 000 Kč
153 001 Kč	154 000 Kč	3 000 Kč	4 000 Kč
154 001 Kč	155 000 Kč	3 020 Kč	4 000 Kč
155 001 Kč	156 000 Kč	3 040 Kč	4 000 Kč
156 001 Kč	157 000 Kč	3 060 Kč	4 000 Kč
157 001 Kč	158 000 Kč	3 080 Kč	4 000 Kč
158 001 Kč	159 000 Kč	3 100 Kč	4 000 Kč
159 001 Kč	160 000 Kč	3 120 Kč	4 000 Kč

měsíční příjem		DOU+DOV/DON	
min.	max.	zaměstnanec maximální pojistná částka	OSVČ maximální pojistná částka
160 001 Kč	161 000 Kč	3 140 Kč	4 000 Kč
161 001 Kč	162 000 Kč	3 160 Kč	4 000 Kč
162 001 Kč	163 000 Kč	3 180 Kč	4 000 Kč
163 001 Kč	164 000 Kč	3 200 Kč	4 000 Kč
164 001 Kč	165 000 Kč	3 220 Kč	4 000 Kč
165 001 Kč	166 000 Kč	3 240 Kč	4 000 Kč
166 001 Kč	167 000 Kč	3 260 Kč	4 000 Kč
167 001 Kč	168 000 Kč	3 280 Kč	4 000 Kč
168 001 Kč	169 000 Kč	3 300 Kč	4 000 Kč
169 001 Kč	170 000 Kč	3 320 Kč	4 000 Kč
170 001 Kč	171 000 Kč	3 340 Kč	4 000 Kč
171 001 Kč	172 000 Kč	3 360 Kč	4 000 Kč
172 001 Kč	173 000 Kč	3 380 Kč	4 000 Kč
173 001 Kč	174 000 Kč	3 400 Kč	4 000 Kč
174 001 Kč	175 000 Kč	3 420 Kč	4 000 Kč
175 001 Kč	176 000 Kč	3 440 Kč	4 000 Kč
176 001 Kč	177 000 Kč	3 460 Kč	4 000 Kč
177 001 Kč	178 000 Kč	3 480 Kč	4 000 Kč
178 001 Kč	179 000 Kč	3 500 Kč	4 000 Kč
179 001 Kč	180 000 Kč	3 520 Kč	4 000 Kč
180 001 Kč	181 000 Kč	3 540 Kč	4 000 Kč
181 001 Kč	182 000 Kč	3 560 Kč	4 000 Kč

měsíční příjem		DOU+DOV/DON	
min.	max.	zaměstnanec maximální pojistná částka	OSVČ maximální pojistná částka
182 001 Kč	183 000 Kč	3 580 Kč	4 000 Kč
183 001 Kč	184 000 Kč	3 600 Kč	4 000 Kč
184 001 Kč	185 000 Kč	3 620 Kč	4 000 Kč
185 001 Kč	186 000 Kč	3 640 Kč	4 000 Kč
186 001 Kč	187 000 Kč	3 660 Kč	4 000 Kč
187 001 Kč	188 000 Kč	3 680 Kč	4 000 Kč
188 001 Kč	189 000 Kč	3 700 Kč	4 000 Kč
189 001 Kč	190 000 Kč	3 720 Kč	4 000 Kč
190 001 Kč	191 000 Kč	3 740 Kč	4 000 Kč
191 001 Kč	192 000 Kč	3 760 Kč	4 000 Kč
192 001 Kč	193 000 Kč	3 780 Kč	4 000 Kč
193 001 Kč	194 000 Kč	3 800 Kč	4 000 Kč
194 001 Kč	195 000 Kč	3 820 Kč	4 000 Kč
195 001 Kč	196 000 Kč	3 840 Kč	4 000 Kč
196 001 Kč	197 000 Kč	3 860 Kč	4 000 Kč
197 001 Kč	198 000 Kč	3 880 Kč	4 000 Kč
198 001 Kč	199 000 Kč	3 900 Kč	4 000 Kč
199 001 Kč	200 000 Kč	3 920 Kč	4 000 Kč
200 001 Kč	201 000 Kč	3 940 Kč	4 000 Kč
201 001 Kč	202 000 Kč	3 960 Kč	4 000 Kč
202 001 Kč	203 000 Kč	3 980 Kč	4 000 Kč
203 001 Kč	a více	4 000 Kč	4 000 Kč