

# ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY pro pojištění RP1

Verze 03/01.02.2012

## 1. Všeobecná ustanovení

### 1.1 Základní údaje

- 1.1.1 **Investiční pojištění pro případ smrti nebo dožití** (dále též „hlavní pojištění“ nebo „investiční pojištění“) je druh životního pojištění pro případ smrti nebo dožití spojeného s investičním fondem. Je vždy hlavním pojištěním a řídí se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, které byly vydány s platností od 01.01.2010 (dále jen „VPP“), a těmito zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“).

### Připojištění dospělých

- 1.1.2 **Úrazové připojištění typu A** se řídí VPP a těmito ZPP.  
1.1.3 **Úrazové připojištění typu B** se řídí VPP a těmito ZPP.  
1.1.4 **Připojištění pro případ smrti (s odloženou výplatou na konci pojistné doby)** je druh životního pojištění a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.5 **Připojištění pro případ smrti** je druh životního pojištění a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.6 **Připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti** je druh životního pojištění a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.7 **Připojištění pro případ plné invalidity** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.8 **Připojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.9 **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici** je druh pojištění nemoci a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.10 **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu** je druh pojištění nemoci a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.11 **Připojištění pro případ pracovní neschopnosti** je druh pojištění nemoci a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.12 **Připojištění zproštění od placení penzijního připojištění z důvodu plné invalidity** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.13 **Připojištění zproštění od placení penzijního připojištění z důvodu plné invalidity následkem úrazu** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.14 **Cestovní připojištění** se řídí Pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění (vyjma zvláštních pojistných podmínek pro pojištění stornovacích poplatků), které byly vydány s platností od 01.05.2010 (dále jen „PPCP“) a těmito ZPP.  
1.1.15 **Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu plné invalidity** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.16 **Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu plné invalidity následkem úrazu** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.

### Připojištění dětí

- 1.1.17 **Úrazové připojištění typu A** se řídí VPP a těmito ZPP;  
1.1.18 **Úrazové připojištění typu B** se řídí VPP a těmito ZPP;  
1.1.19 **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici** je druh pojištění nemoci a řídí se VPP a těmito ZPP;  
1.1.20 **Připojištění pro případ závažných onemocnění** je druh životního pojištění a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.2 **Pojistné období, konec připojištění, placení pojistného**  
1.2.1 Pojistné období (měsíční, čtvrtletní, půlroční, roční) je pro všechna sjednaná připojištění obou pojištěných a všech pojištěných dětí stejné jako u hlavního pojištění.  
1.2.2 Připojištění dospělých končí uplynutím dne, který byl sjednán jako konec příslušného připojištění, ale nejpozději s koncem hlavního pojištění nebo převodem hlavního pojištění do splaceného stavu. Připojištění každého pojištěného dítěte končí ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije 25 let věku, ale nejpozději s koncem hlavního pojištění nebo převodem hlavního pojištění do splaceného stavu.  
1.2.3 Pojistné za všechna sjednaná připojištění se platí stejným způsobem, jaký byl dohodnut u hlavního pojištění, a to běžně.

### 1.3 Dynamika

Pojistitel nabízí dynamiku u všech připojištění za běžné pojistné kromě připojištění pro případ pracovní neschopnosti a cestovního připojištění. Dynamika se nevztahuje na hlavní pojištění a na pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu u úrazového připojištění dětí typu A i B. V případě, že je pojištník zproštěn od placení pojistného, pojištnitel dynamiku nenabízí.

### 1.4 Specifikace podmínek pojištění pro pojištění RP1

Odchylně od ustanovení 2.13 VPP se na toto pojištění vztahují podmínky uvedené výhradně ve Specifikaci podmínek pojištění pro pojištění RP1 (dále jen „Specifikace podmínek pojištění“).

### 1.5 Poplatky z pojištění

Pojistitel je oprávněn účtovat pojištníkovi poplatky za správu pojištění a další poplatky uvedené ve Specifikaci podmínek pojištění, která je umístěna na webových stránkách pojištnitele: [www.allianz.cz](http://www.allianz.cz).

### 1.6 Náklady spojené s uplatněním nároku na pojistné plnění

Pojistitel se spolupodílí na účelně vynaložených nákladech spojených s uplatňováním nároku na pojistné plnění maximálně do částky, jejíž výše je stanovena ve Specifikaci podmínek pojištění platné ke dni nahlášení pojistné události. Pojištnitel pojištěnému propláci též účelně vynaložené a prokázané náklady spojené s dopravou do místa lékařské prohlídky vyžádané pojištnitelem. Za účelně vynaložené náklady při použití osobního automobilu se považuje pouze průměrná spotřeba pohonných hmot doložená dle platné dokumentace k tomuto dopravnímu prostředku. Ušlý výdělek a ušlá mzda se po dobu cesty a výkonu prohlídky neproplácejí. Náhrady dle tohoto odstavce není pojištnitel povinen poskytnout v případech, kdy nárok na uplatňované pojistné plnění nevznikl. Pojištnitel nehradí náklady na dopravu pojištěného z ciziny na území ČR za účelem stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, či posouzení nebo přezkoumání plné invalidity, či jiné lékařské prohlídky, které je pojištěný se povinen podle pojistných podmínek podrobit.

### 1.7 Postup v případě smrti pojištěného

V případě smrti pojištěného je oprávněná osoba povinna neodkladně pojistnou událost pojištniteli nahlásit a zaslat ověřený úmrtní list nebo příčinu smrti doložit potvrzením o údajích vedených ve sbírce listin z matricy, která vystavila úmrtní list. Pojištnitel může po oprávněné osobě vyžadovat další podklady, které jsou nezbytné pro posouzení rozsahu pojistného plnění. V případě smrti pojištěného nemá pojištnitel povinnost vyhledávat oprávněné osoby či dědice.

### 1.8 Úmrtí pojištníka

Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojištník, který je odlišný od prvního pojištěného, na místo pojištníka v pojistné smlouvě vstupuje první pojištěný, a to dnem, kdy pojištník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce. Zemře-li pojištník, který je zároveň prvním pojištěným, pojistná smlouva zaniká. K datu úmrtí zanikají i připojištění druhého pojištěného a připojištění dětí.

## 2. Zvláštní ustanovení

### 2.1 Investiční pojištění pro případ smrti nebo dožití – hlavní pojištění

#### 2.1.1 Pojištěné osoby

Pojištění se sjednává výhradně pro prvního pojištěného.

#### 2.1.2 Pojistné plnění v případě smrti

Ustanovení první věty odstavce 2.2.3 VPP se pro účely tohoto pojištění uplatňuje v následujícím znění: V případě smrti prvního pojištěného za doby trvání pojištění poskytne pojištnitel oprávněné osobě pojistné plnění odpovídající hodnotě podílových jednotek zjištěné k oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení pojistné události pojištniteli. Zemře-li pojištěný za trvání pojištění v důsledku ně-

- 2.1.2.1 které z událostí uvedených v odstavcích 2.1.2.1, poskytne pojistitel navíc pojistné plnění dle odstavce 2.1.2.2 a 2.1.2.3.
- 2.1.2.1 Za pojistnou událost se v pojištění nenadále smrti považuje ta z níže uvedených pojistných událostí, která nastala nejdříve:
- 2.1.2.1.1 smrt následkem úrazu při dopravní nehodě, která nastala provozem dvoustopého motorového vozidla a pojištěný se tímto vozidlem přepravoval (podmínky blíže specifikovány v odstavci 2.1.2.2), nebo
- 2.1.2.1.2 smrt, jejíž přímou příčinou byl **srdeční infarkt** – diagnózy začínající kódem I21 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN-10 (akutní infarkt myokardu), nebo **cévní mozková příhoda** – diagnózy I60, I61, I62, I63, I64 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN-10 (neúrazové nitrolební krvácení nebo mozkový infarkt), a to pokud bylo onemocnění diagnostikováno po počátku pojištění a smrt nastala nejdříve po uplynutí dvou měsíců od sjednání pojištění a současně v období prvních třiceti dní od stanovení diagnózy, tj. ode dne, kdy diagnóza byla poprvé zapsána do lékařské dokumentace. V případě opakování cévní mozkové příhody či srdečního infarktu za trvání pojištění musí uplynout od vzniku první cévní mozkové příhody či srdečního infarktu do vzniku pojistné události nejméně 365 dní. Výše pojistného plnění je blíže specifikována v odstavci 2.1.2.3.
- 2.1.2.2 Pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě je uvedena v pojistné smlouvě. Pojištění není územně omezeno. Nárok na pojistné plnění z pojištění vzniká pouze tehdy, pokud motorové vozidlo splňuje ke dni pojistné události následující podmínky:
- je registrováno v České republice;
  - je vybaveno platným technickým průkazem;
  - splňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích.
- Pro pojištění platí výluky uvedené v odst. 1.15, 1.16 a 4.3 VPP. Dále pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události, jejichž příčinou bylo
- provádění typových zkoušek (rychlosti, brzd, zvratu a stability vozu, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajíždění atd.);
  - používání vozidla jako pracovního stroje;
  - přeprava osoby na takovém místě vozidla, které není podle obecně závazných právních předpisů určeno k přepravě osob.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění i v případě, kdy došlo k pojistné události provozem vozidla, které bylo použito neoprávněně.
- Pojistné plnění z pojištění může být sníženo v případech uvedených v odst. 4.4 VPP a dále v těchto případech:
- pokud v okamžiku pojistné události vozidlo použilo více osob, než je počet míst k sezení podle technického průkazu; pojistné plnění se v tomto případě snižuje pro pojištěného v poměru počtu míst k sezení k počtu osob vozidlem dopravovaných;
  - pojištěný nebyl při pojistné události připoután bezpečnostním pásem, pokud takovým bylo vozidlo povinně vybaveno; pojistné plnění se v tomto případě snižuje až o jednu polovinu.
- 2.1.2.3 Došlo-li ke smrti, jejíž přímou příčinou byl srdeční infarkt nebo cévní mozková příhoda dle odstavce 2.1.2.1.2, pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě podle věku pojištěného v době pojistné události. Věk pojištěného se stanoví k tomu výročnímu dni pojištění, který předchází dni pojistné události, a stanoví se jako rozdíl roku výročí pojistné smlouvy a roku narození pojištěného.
- 2.1.3 **Výluky z pojištění**
- 2.1.3.1 Pro výplatu pojistného plnění podle odstavce 2.1.2.1 platí také ustanovení odstavce 3.4.6 VPP.
- 2.1.3.2 Pro výplatu pojistného plnění podle ustanovení odstavce 2.1.2.1 a 2.1.2.2 se neuplatňuje ustanovení odstavce 2.3.2 VPP.
- 2.1.4 **Redukce pojištění a pojištění ve splaceném stavu**  
Ustanovení odstavce 1.18 VPP se neuplatňuje.
- 2.1.5 **Pojistné**  
Ustanovení odstavce 2.6.1 VPP se neuplatňuje.  
Pojistitel je oprávněn stanovit minimální výši běžného pojistného. Minimální výše běžného pojistného je uvedena ve Specifikaci podmínek pojištění.  
Pokud dojde změnou pojištění k porušení podmínky minimálního pojistného, je pojistitel oprávněn navýšit běžné měsíční pojistné za hlavní pojištění tak, aby minimální limit uvedený ve Specifikaci podmínek pojištění byl dourčen.
- 2.1.6 **Umístění (investování) pojistného**  
Ustanovení odstavců 2.7.1, 2.7.2 a 2.7.4 VPP se neuplatňuje. Běžné pojistné se použije na úhradu krytí rizika nenadále smrti.
- 2.1.7 **Účet pojistníka**  
Ustanovení odstavce 2.9.1 VPP se pro účely tohoto pojištění uplatňuje v tomto znění: Účet pojistníka tvoří celkový počet akumulovaných podílových jednotek vynásobených prodejní cenou podílových jednotek každého fondu, který vede pojistitel. Tvoří se ze zaplaceného mimořádného pojistného.  
Ustanovení odstavců 2.9.2 a 2.9.4 VPP se neuplatňuje.
- 2.1.8 **Dožití**  
Ustanovení první věty odstavce 2.2.2 VPP se pro účely tohoto pojištění uplatňuje v následujícím znění: V případě dožití se konce pojištění, pojištění nezaniká, ale převádí se na pojištění ve splaceném stavu, pokud pojistník nepožádá před koncem pojištění o výplatu pojistného plnění. Pokud však nejsou splněny podmínky pro převod na pojištění ve splaceném stavu dle Specifikace podmínek pojištění k tomuto dni zaniká.
- 2.1.9 **Splacený stav**  
Ustanovení druhé věty odstavce 2.12.1 VPP se pro účely tohoto pojištění neuplatňuje.  
V případě dožití se konce pojištění, při převodu pojištění do splaceného stavu, pojištění pro krytí rizika nenadále smrti zaniká. V případě smrti pojištěného pojistitel vyplácí pojistné plnění z pojištění ve splaceném stavu v souladu s ustanovením odstavce 2.12.2 VPP.
- 2.1.10 **Odkoupení akumulovaných podílových jednotek** je u tohoto pojištění možné.
- 2.1.11 **Odkupné**  
Ustanovení odstavce 2.11.1 VPP se uplatňuje v tomto znění: Pojistník má právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, pokud bylo před zánikem pojištění zaplacen mimořádné pojistné a hodnota účtu je vyšší než 0 Kč. Ustanovení předchozí věty uplatní i na pojištění ve splaceném stavu. Odkupné je splatné do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Výplatou odkupného pojištění zaniká.
- 2.1.12 **Bonus**  
Bonusy se u tohoto pojištění neuplatňují.
- 2.1.13 **Investiční fondy a povaha jejich podkladových aktiv; investiční strategie**
- 2.1.13.1 Ustanovení odstavce 2.4.6 VPP se pro účely tohoto pojištění uplatňuje v následujícím znění: Investičními fondy se rozumí vnitřní fondy pojistitele, jejichž charakteristika je uvedena v dokumentu Informace o podkladových aktivech fondů. Tento dokument je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- 2.1.13.2 Garantovaným fondem je vnitřní investiční fond pojistitele s garantovaným ročním růstem prodejní ceny podílových jednotek ve 2,4%.
- 2.1.13.3 Pojistník si může zvolit jednu z investičních strategií uvedených v pojistné smlouvě. Mimořádné pojistné se investuje v souladu s ustanovením odstavce 2.7.6 VPP. Pojistník má nárok v průběhu trvání pojištění v souladu s ustanovením odstavce 2.7.6 VPP zůstat alokační poměr.
- 2.1.13.4 Alokační poměr pro příslušnou investiční strategii je uveden ve Specifikaci podmínek pojištění.
- 2.1.13.5 Pojistitel není oprávněn změnit alokační poměr pro uvedenou investiční strategii. Pokud tak učiní, tato změna se týká pouze nově vřazených pojistných smluv. Ke změně investiční strategie nedochází u dříve uzavřených pojistných smluv.
- 2.1.13.6 Další informace o fondech včetně jejich aktuální výkonnosti umístěny na webových stránkách pojistitele: [www.allianz.cz](http://www.allianz.cz).
- 2.1.14 **Poplatky**  
O všechny poplatky s výjimkou poplatku uvedeného v odstavci 2.1.14.1 se odpovídajícím způsobem snižuje počet akumulovaných podílových jednotek na účtu pojistníka. K výpočtu se použije první cena akumulovaných podílových jednotek platná pro den, ve kterém vznikl nárok pojistitele na poplatek.  
Výši poplatků a intervaly jejich placení stanoví pojistitel ve Specifikaci podmínek pojištění.  
Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi zejména následující poplatky za správu pojištění (dále jen „poplatek či poplatky“):
- 2.1.14.1 **za správu fondů,**  
poplatek je stanoven v roční výši, o poměrnou část poplatku v každém oceňovacím dni snižuje cena všech podílových jednotek Ustanovení věty předchozí se neuplatňuje u Garantovaného fondu. Poplatek za správu Garantovaného fondu nesnižuje cenu podílových jednotek, promítá se výhradně do stanovení hodnoty výnosů podle odstavce 2.1.17.5;

- 2.1.14.2 **za změnu alokačního poměru,**  
nad rámec nároku uvedeného v odstavci 2.7.6 VPP;
- 2.1.14.3 **za převod podílových jednotek,**  
nad rámec nároku uvedeného v odstavci 2.8.1 VPP;
- 2.1.14.4 **za vedení účtu pojistníka;**
- 2.1.14.5 **za odkoupení akumulčních jednotek;**
- 2.1.14.6 **za převod na pojištění ve splaceném stavu;**
- 2.1.14.7 **při zániku pojištění.**
- 2.1.15 **Poplatky u pojištění ve splaceném stavu**  
U pojištění ve splaceném stavu se platí pouze poplatky uvedené v odstavcích 2.1.14.1 až 2.1.14.5 a 2.1.14.7.
- 2.1.16 **Akumulovaný dluh**  
Pokud hodnota akumulčních podílových jednotek na účtu pojistníka nepostačuje na úhradu poplatků, vzniká akumulovaný dluh; pokud nebyl tento akumulovaný dluh zaplacen do tří let od jeho vzniku, pojištění zaniká.  
Hodnota akumulovaného dluhu se každý měsíc zvyšuje o procento uvedené ve Specifikaci podmínek pojištění, a to vždy v den, který se číselně shoduje se dnem počátku pojištění. Není-li takový den v příslušném měsíci, je hodnota akumulovaného dluhu zvýšena k poslednímu dni v měsíci.
- 2.1.17 **Garantovaný fond – specifikace fondu**
- 2.1.17.1 **Vymezení pojmu**  
Pro účely pojištění sjednaného dle těchto ZPP se rozumí **Tržní cenou podílové jednotky** Garantovaného fondu cena odpovídající tržní ceně podkladových aktiv (dále jen „tržní cena“).
- 2.1.17.2 **Garance růstu prodejní ceny podílových jednotek v Garantovaném fondu**  
Ustanovení odstavce 2.4.2 a 2.5.1 VPP se neuplatňuje. Pojistitel garantuje roční růst prodejní ceny podílových jednotek umístěných v Garantovaném fondu ve výši 2,4% (dále jen „garantovaný růst“). Prodejní cena podílové jednotky se stanovuje denně.
- 2.1.17.3 **Podmínky pro poskytnutí podílu na výnosech**  
Je-li průměrné roční zhodnocení v Garantovaném fondu vyšší než součet garantovaného růstu a ročního poplatku za správu fondu, pojistitel poskytuje podíl na výnosech.
- 2.1.17.4 **Frekvence připsování**  
Frekvence připsování podílu na výnosech je roční, pokud nebude pojistitelem rozhodnuto o častějším připsování podílu na výnosech (dále jen „področní připsování“). Aktuální frekvence připsování podílu na výnosech Garantovaného fondu je uvedena ve Specifikaci podmínek pojištění.
- 2.1.17.5 **Stanovení hodnoty podílu na výnosech**  
Procento podílu na výnosech se určí jako minimálně 85% rozdílu mezi vyhlášeným průměrným ročním zhodnocením v Garantovaném fondu a součtem poplatku za správu Garantovaného fondu a garantovaného růstu 2,4%. Při področním připsování se procento podílu na výnosech určí jako minimálně 85% rozdílu mezi vyhlášeným průměrným zhodnocením v Garantovaném fondu za období odpovídající připsu podílu na výnosech dle odstavce 2.1.17.4 a součtem příslušné části poplatku za správu fondu a příslušné části garantovaného růstu 2,4% odpovídající délce tohoto období.  
Hodnota podílu na výnosech se vypočte jako procento podílu na výnosech z průměrné hodnoty podílu účtu pojistníka v Garantovaném fondu za poslední rok (při področním připsování za dané období) snížené o doposud neuhrazené počáteční náklady.
- 2.1.17.6 **Forma připsání podílu na výnosech**  
Za hodnotu podílu na výnosech jsou za prodejní cenu nakoupeny akumulční podílové jednotky fondu uvedeného ve Specifikaci podmínek pojištění.
- 2.1.17.7 **Částečný odkup**  
Je-li ve Specifikaci podmínek pojištění v den doručení žádosti pojistiteli o částečný odkup zveřejněno procento rozdílu mezi tržní a prodejní cenou, je pojistitel oprávněn o zveřejněné procento snížit hodnotu odkoupených podílových jednotek z Garantovaného fondu.
- 2.1.17.8 **Převod podílových jednotek z Garantovaného fondu**  
Je-li ve Specifikaci podmínek pojištění v den doručení žádosti pojistiteli o převod podílových jednotek z Garantovaného fondu zveřejněno procento rozdílu mezi tržní a prodejní cenou, je pojistitel oprávněn o zveřejněné procento snížit hodnotu převáděných jednotek Garantovaného fondu; to neplatí pro převod podílových jednotek z Garantovaného fondu dle odstavce 2.1.17.13.
- 2.1.17.9 **Zveřejnění rozdílu mezi tržní a prodejní cenou**  
Pojistitel je oprávněn zveřejnit ve Specifikaci podmínek pojištění rozdílu mezi tržní a prodejní cenou, je-li rozdílu mezi tržní a prodejní cenou záporný.
- 2.1.17.10 **Ukončení možnosti investovat mimořádné pojistné do Garantovaného fondu**  
Pojistitel je oprávněn rozhodnout o ukončení investování mimořádného pojistného do Garantovaného fondu. Odchylně od druhé věty odstavce 2.4.3 VPP pojistitel informuje pojistníka o ukončení investování mimořádného pojistného do Garantovaného fondu zveřejněním ve Specifikaci podmínek pojištění, a to nejméně jeden měsíc před účinností ukončení. K datu účinnosti ukončení investování pojistitel provede změnu alokačního poměru pro mimořádné pojistné; mimořádné pojistné, které bylo alokováno do Garantovaného fondu bude od tohoto data alokováno do fondu uvedeného ve Specifikaci podmínek pojištění.
- 2.1.17.11 **Ukončení provádění vybraných změn**  
Pojistitel je oprávněn rozhodnout o ukončení možnosti převodu podílových jednotek do Garantovaného fondu a dále o ukončení provádění změn týkající se prodloužení pojistné doby a zvýšení procenta alokačního poměru do Garantovaného fondu.
- 2.1.17.12 **Obnovení možnosti investovat a provádění vybraných změn**  
Pojistitel je oprávněn rozhodnout o obnovení investování mimořádného pojistného do Garantovaného fondu a o možnosti provádění vybraných změn uvedených v odstavci 2.1.17.11.
- 2.1.17.13 **Splacený stav a převod podílových jednotek z Garantovaného fondu**  
Při převodu pojištění do splaceného stavu při dožití podle odstavce 2.1.8 dochází k bezplatnému převodu podílových jednotek z Garantovaného fondu do fondu uvedeného ve Specifikaci podmínek pojištění. K datu převodu pojištění do splaceného stavu podle věty předchozí pojistitel provede změnu alokačního poměru pro mimořádné pojistné; mimořádné pojistné, které bylo alokováno do Garantovaného fondu bude od tohoto data alokováno do fondu uvedeného ve Specifikaci podmínek pojištění.
- 2.1.18 **Fond Garance 2 – specifikace fondu**
- 2.1.18.1 **Vymezení pojmu**  
Pro účely pojištění sjednaného podle těchto ZPP se rozumí **Tržní cena** – cena odpovídající tržní ceně podkladových aktiv Fondu Garance 2.
- 2.1.18.2 **Růst prodejní ceny**  
Ustanovení odstavce 2.4.2 a 2.5.1 VPP se neuplatňuje. Aktuální zhodnocení prodejní ceny jednotky umístěné ve Fondu Garance 2 je vyhlášováno na webových stránkách pojistitele ve vyjádření p.a. Prodejní cena podílové jednotky se stanovuje denně.
- 2.1.18.3 **Poplatek za správu fondu**  
V rámci Fondu Garance 2 není uplatňován poplatek za správu fondů.
- 2.1.18.4 **Zveřejnění rozdílu mezi tržní a prodejní cenou**  
Pojistitel je oprávněn zveřejnit ve Specifikaci podmínek pojištění rozdílu mezi tržní a prodejní cenou, je-li rozdílu mezi tržní a prodejní cenou záporný.
- 2.1.18.5 **Částečný odkup**  
Je-li ve Specifikaci podmínek pojištění v den doručení žádosti pojistiteli o částečný odkup zveřejněno procento rozdílu mezi tržní a prodejní cenou, je pojistitel oprávněn o zveřejněné procento snížit hodnotu odkoupených podílových jednotek z Fondu Garance 2.
- 2.1.18.6 **Převod podílových jednotek**  
Je-li ve Specifikaci podmínek pojištění v den doručení žádosti pojistiteli o převod podílových jednotek z Fondu Garance 2 zveřejněno procento rozdílu mezi tržní a prodejní cenou, je pojistitel oprávněn o zveřejněné procento snížit hodnotu převáděných jednotek z Fondu Garance 2; to neplatí pro převod podílových jednotek z Fondu Garance 2 podle odstavce 2.1.18.10.
- 2.1.18.7 **Ukončení investování a spravování investic**  
Odchylně od druhé věty odstavce 2.4.3 VPP pojistitel informuje pojistníka o ukončení investování mimořádného pojistného do Fondu Garance 2 a o fondu, do kterého bude od data účinnosti ukončení investování alokováno pojistné, které bylo alokováno do Fondu Garance 2, zveřejněním ve Specifikaci podmínek pojištění, a to nejméně jeden měsíc před datem účinnosti ukončení investování. K datu účinnosti ukončení investování pojistitel provede změnu alokačního poměru.
- 2.1.18.8 **Ukončení provádění vybraných změn**  
Pojistitel je oprávněn rozhodnout o ukončení možnosti převodu podílových jednotek do Fondu Garance 2 a dále o ukončení provádění

	změn týkajících se prodloužení pojistné doby a zvýšení procenta alokačního poměru do Fondu Garance 2.	
2.1.18.9	<b>Obnovení možnosti investovat a provádět vybrané změny</b> Pojistitel je oprávněn rozhodnout o obnovení investování pojistného do Fondu Garance 2 a o možnosti provádění vybraných změn uvedených v odstavci 2.1.18.8.	2.2.4.3
2.1.18.10	<b>Splacený stav a převod podílových jednotek</b> Při převodu pojištění do splaceného stavu při dožití podle odstavce 2.1.8 je pojišťovna oprávněn převést podílové jednotky z Fondu Garance 2 do fondu uvedeného ve Specifikaci podmínek pojištění, a to bezplatně. K datu převodu pojištění do splaceného stavu podle věty předchozí je pojišťovna oprávněn provést změnu alokačního poměru pro mimořádné pojištění; mimořádné pojištění, které bylo alokováno do Fondu Garance 2, může být od tohoto data alokováno do fondu uvedeného ve Specifikaci podmínek pojištění.	
<b>Připojištění dospělých</b>		
2.2	<b>Úrazové připojištění typu A</b>	
2.2.1	<b>Obsah připojištění</b> Připojištění lze sjednat na následující rizika: • smrt následkem úrazu, • trvalé následky úrazu s progresivním plněním, • denní odškodné za průměrnou dobu léčení následků úrazu s progresivním plněním.	
2.2.2	<b>Výluky z pojištění</b>	
2.2.2.1	Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí zvýšeného rizika spojeného s provozováním rizikových sportů, odchylně od ustanovení odstavce 1.16.3, 1.16.4 a 1.16.6 VPP pojišťovna poskytuje pojistné plnění i v případě úrazů, k nimž došlo při provozování rizikových sportů. Pro účely tohoto připojištění se rizikovými sporty rozumí sporty provozované na nejvyšší celostátní úrovni a sporty provozované profesionálně (kromě sportů uvedených v odstavci 1.16.2 až 1.16.5 VPP) a dále také potápění, horolezectví, karate, taekwon-do (nejsou-li provozovány profesionálně ani na nejvyšší celostátní úrovni).	2.2.4.4
2.2.2.2	Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí rizika motorismu, odchylně od ustanovení odstavce 1.16.5 VPP pojišťovna poskytuje pojistné plnění i v případě úrazů, k nimž došlo u řidiče, spolujezdce nebo cestujícího v motorovém vozidle při jejich účasti na závodech, soutěžích a souvisejících tréninkových jízdách.	2.2.4.5
2.2.2.3	Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí leteckého rizika, odchylně od ustanovení odstavce 1.16.2 VPP pojišťovna poskytuje pojistné plnění i v případě úrazů, k nimž došlo při činnosti pojištěného, který byl pilotem nebo jiným členem leteckého personálu na palubě letadla nebo vrtulníku, při letecké nehodě nebo při výkonu parašutismu včetně seskoků a letů padákem z letadel a výšin, paraglidingu, létání na rogalu, balónem a vzducholodí.	2.2.4.6
2.2.2.4	Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí rizika motorismu nebo krytí leteckého rizika, je automaticky sjednáno krytí zvýšeného rizika spojeného s provozováním rizikových sportů dle odstavce 2.2.2.1 bez navýšení pojistného.	2.2.4.7
2.2.3	<b>Pojistné plnění za smrt následkem úrazu</b>	2.2.4.8
2.2.3.1	Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.	2.2.4.9
2.2.3.2	Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, nevzniká nárok na pojistné plnění.	2.2.4.10
2.2.4	<b>Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s progresivním plněním</b>	2.2.4.11
2.2.4.1	Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojišťovna povinen vyplácet z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození rozsah trvalých následků podle Tabulky pro hodnocení trvalých následků (dále jen „tabulka“), do které má pojištěný právo u pojišťovny nahlédnout. Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce uvedeny, pojišťovna pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplácí pojišťovna částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.	2.2.4.12
2.2.4.2	Jestliže tabulka stanoví procentní rozpětí, určí pojišťovna výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem. Tabulku může pojišťovna	2.2.5
	doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy nebo lékařské praxe. Výši pojistného plnění určuje pojišťovna podle tabulky pl v době oznámení trvalých následků úrazu.	2.2.5.1
	Stupně omezení rozsahu pohybu kloubů jsou stanovovány ke stupeň k normálnímu fyziologickému rozsahu pohybu následovně: • lehký stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 10 – 33% od normy ve všech rovinách pohybu; • střední stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 34 – 66% od normy ve všech rovinách pohybu; • těžký stupeň - omezení hybnosti nad 66% od normy ve všech rovinách pohybu.	2.2.5.2
	Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po úrazu, požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl pojištěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojišťovna povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle odstavce 1 VPP.	
	Rozsah trvalých následků pojištěný prokazuje zdravotní dokumentací, pojišťovna je oprávněn ji ověřit i lékařskou prohlídkou u určeného pojišťovny.	
	Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, která byla poškozena již před úrazem, sníží pojišťovna své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky.	
	Celkové plnění pojišťovny pojištěnému za trvalé následky úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100% podle tabulky.	
	V případě, že rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25%, z se progresivně pojistné plnění podle Tabulky progresivního pojištění plnění trvalých následků úrazu pro pojistnou částku 100% (tabulka č. 1).	
	Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si duje protetiké náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její část takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10%; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením lékaře zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetiké náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.	
	Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojišťovna jako cele nejvýše procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.	
	Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo vyplaceno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti.	
	Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, a je-li v době, kdy k úrazu došlo, sjednané riziko smrti následkem úrazu, nárok na pojistné plnění za trvalé následky nevzniká. Od plnění za smrt následkem úrazu se odečte vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu. Není-li v době, kdy k úrazu došlo, sjednané riziko smrti následkem úrazu, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo vyplaceno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného jeho smrti.	
	<b>Pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu následků úrazu s progresivním plněním</b>	
	Nárok na pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčení následků úrazu, ke kterému došlo během trvání onemocnění alespoň 8 dnů. V takovém případě vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému (ve výši denního odškodného ke dni vzniku pojistné události) vynásobenému průměrnou dobou léčení.	
	Denní odškodné lze sjednat maximálně ve výši čistého příjmu pojištěného přepočítaného na kalendářní dny, není-li ujednáno jinak. Ustanovení předchozí věty se neuplatní v případě, že sjednané denní odškodné nepřevyšuje limit pro denní odškodné stanovený nezávisle na výši příjmu stanovený pojišťovnou ke dni připojištění (resp. navýšení denního odškodného) ve Specifikaci podmínek pojištění.	

- 2.2.5.3 Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat výši čistého příjmu způsobem uvedeným v ustanoveních těchto ZPP týkajících se připojištění pro případ pracovní neschopnosti.
- 2.2.5.4 Pokud výše denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě při sjednání připojištění (resp. při navýšení denního odškodného) neodpovídala čistému příjmu pojištěného a současně sjednaná výše denního odškodného převyšuje limit pro denní odškodné sjednané nezávisle na výši příjmu stanovený pojistitelem ke dni sjednání připojištění (resp. navýšení denního odškodného) ve Specifikaci podmínek pojištění, má pojistitel právo pojistné plnění neposkytnout.
- 2.2.5.5 Přesahuje-li doba, za kterou je poskytováno pojistné plnění, 90 dní, zvyšuje se progresivně sjednaná výše denního odškodného podle Tabulky progresivního pojistného plnění pro denní odškodné za průměrnou dobu léčeni následků úrazu (tabulka č. 2).
- 2.2.5.6 Průměrná doba léčeni daného tělesného poškození je uvedena v Oceňovací tabulce průměrné doby léčeni následků úrazu (dále jen „tabulka OTPDL“). Aktuální verze tabulky OTPDL je k dispozici na webových stránkách pojistitele. Pojistitel si vyhrazuje právo tabulku OTPDL doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčeni některého z tělesných poškození uvedených v tabulce OTPDL. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle tabulky OTPDL platné v době oznámení úrazu.
- 2.2.5.7 Není-li tělesné poškození způsobené úrazem uvedeno v tabulce OTPDL, určí pojistitel dobu léčeni, za kterou poskytne pojistné plnění, podle tělesného poškození uvedeného v tabulce OTPDL, které je přiměřené druhu a rozsahu uplatňovaného tělesného poškození.
- 2.2.5.8 Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik různých tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze za to tělesné poškození, jehož průměrná doba léčeni je podle tabulky OTPDL nejdelší.
- 2.2.5.9 Pojistné plnění za vymknutí kloubu končetin pojistitel poskytuje pouze v případech, bylo-li vymknutí léčeno repozicí (napravením) provedenou lékařem.
- 2.2.5.10 Pokud je doba léčeni daného tělesného poškození delší než průměrná doba léčeni uvedená v tabulce OTPDL, poskytne pojistitel pojistné plnění za prodlouženou dobu léčeni pouze za podmínky, že doba léčeni překročí průměrnou dobu léčeni alespoň o 18 dní a že prodloužení léčeni bylo způsobeno některou z následujících komplikací:
- **infekce** (bakteriální zánět lokální nebo celkový při proniknutí infekce ranou),
  - **osteomyelitis** (zánět kostní dřevě způsobený bakteriemi),
  - **osteoporosa** (úbytek kostní hmoty),
  - **osteomalacie** („měkčutí kostí“),
  - **Sudeckův syndrom** po znehybnění končetin fixací (projevuje se bolestí a zánětlivým postižením až osteoporosou kostí, aseptickou nekrosou),
  - **plicní embolisace** při zánětu žil způsobeném útlakem a znehybněním fixací,
  - **nekrosa kůže** vzniklá tlakem fixace,
  - **pakloub** (nesrostlá zlomenina zhojená tzv. „pakloubem“),
  - **píštěl** po osteosyntézách a osteomyelitidách,
  - **infikované hematomy** vzniklé v souvislosti s úrazem,
  - **zánět žil dolní končetiny** po fixaci sádrovým obvazem nebo po znehybnění dolní končetiny jiným způsobem. V tomto případě je plněno za průměrnou dobu léčeni tělesného poškození dle tabulky OTPDL navýšenou maximálně o 60 dní doby léčeni,
  - **poškození nervu** potvrzené EMG vyšetřením vzniklé v souvislosti s úrazem, které má za následek delší časový úsek ke znovunabytí funkce nervu. V tomto případě je plněno za průměrnou dobu léčeni tělesného poškození dle tabulky OTPDL navýšenou maximálně o 60 dní doby léčeni.
- Pojištěný je povinen ohlásit pojistiteli vznik těchto komplikací nejpozději 18 dní od uplynutí průměrné doby léčeni uvedené v tabulce OTPDL, jinak nemusí pojistitel uznat nárok na pojistné plnění za prodlouženou dobu léčeni z důvodu komplikace. Prodlouženou dobu léčeni pro stanovení pojistného plnění denního odškodného v případě komplikací stanoví na základě lékařské dokumentace či lékařské prohlídky pojištěného pojistitel.
- 2.2.5.11 Pojistné plnění denního odškodného je stanoveno maximálně za období jednoho roku ode dne úrazu; jestliže je léčeni úrazu zahájeno tak, že průměrná doba léčeni uvedená v tabulce OTPDL nebo prodloužená doba léčeni skončí po této lhůtě, vzniká nárok na pojistné plnění stanovené pouze do toho dne, kterým uplyne jeden rok ode

- dne úrazu. V případě léčeni zlomenin osteosyntézou se průměrná doba léčeni prodlužuje o 14 dní; vynětí kovu a následně léčeni nemusí v tomto případě probíhat ve lhůtě uvedené v předchozí větě.
- 2.2.5.12 Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli vznik úrazu nejdříve 8 dní od jeho vzniku a nejpozději jeden měsíc po ukončení léčeni. Jestliže bude oznámení úrazu doručeno později, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění denního odškodného až o jednu polovinu.
- 2.3 **Úrazové připojištění typu B**
- 2.3.1 **Obsah připojištění**  
Připojištění lze sjednat na následující rizika:
- smrt následkem úrazu,
  - vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
  - bolestné za vyjmenované úrazy.
- 2.3.2 **Výluky z pojištění**
- 2.3.2.1 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí zvýšeného rizika spojeného s provozováním rizikových sportů, odchýlně od ustanovení odstavce 1.16.3, 1.16.4 a 1.16.6 VPP pojistitel poskytuje pojistné plnění i v případě úrazů, k nimž došlo při provozování rizikových sportů. Pro účely tohoto připojištění se rizikovými sporty rozumí sporty provozované na nejvyšší celostátní úrovni a sporty provozované profesionálně (kromě sportů uvedených v odstavci 1.16.2 až 1.16.5 VPP) a dále také potápění, horolezectví, karate, taekwon-do (nejsou-li provozovány profesionálně ani na nejvyšší celostátní úrovni).
- 2.3.2.2 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí rizika motorismu, odchýlně od ustanovení odstavce 1.16.5 VPP pojistitel poskytuje pojistné plnění i v případě úrazů, k nimž došlo u řidiče, spolujezdce nebo cestujícího v motorovém vozidle při jejich účasti na závodech, soutěžích a souvisejících tréninkových jízdách.
- 2.3.2.3 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí leteckého rizika, odchýlně od ustanovení odstavce 1.16.2 VPP pojistitel poskytuje pojistné plnění i v případě úrazů, k nimž došlo při činnosti pojištěného, který byl pilotem nebo jiným členem leteckého personálu na palubě letadla nebo vrtulníku, při letecké nehodě nebo při výkonu parašutismu včetně seskoků a letů padákem z letadel a výšin, paraglidingu, létání na rogalu, balónech a vzducholodi.
- 2.3.2.4 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí rizika motorismu nebo krytí leteckého rizika, pojistitel poskytuje pojistné plnění bez navýšení pojistného také v případě pojistné události vzniklé při provozování rizikových sportů dle odstavce 2.3.2.1.
- 2.3.3 **Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**
- 2.3.3.1 Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.
- 2.3.3.2 Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 2.3.4 **Pojistné plnění za vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním**
- 2.3.4.1 Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození podle Tabulky hodnocení trvalých následků při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce a dalších těžkých tělesných poškozeních (dále jen „tabulka č. 3“). Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce č. 3 uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.
- Jestliže tabulka č. 3 stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 2.3.4.2 Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle odstavce 1.13.4 VPP.
- 2.3.4.3 Rozsah trvalých následků pojištěný prokazuje zdravotní dokumentací, pojistitel je oprávněn ji ověřit i lékařskou prohlídkou u lékaře určeného pojistitelem.

- 2.3.4.4 Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky č. 3.
- 2.3.4.5 Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100% podle tabulky č. 3.
- 2.3.4.6 V případě, že rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25%, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle Tabulky progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu (tabulka č. 1).
- 2.3.4.7 Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10%; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.
- 2.3.4.8 Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 2.3.4.9 Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti.
- 2.3.4.10 Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, a je-li v době, kdy k úrazu došlo, sjednáno riziko smrti následkem úrazu, nárok na pojistné plnění za trvalé následky nevzniká. Od plnění za smrt následkem úrazu se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu. Není-li v době, kdy k úrazu došlo, riziko smrti následkem úrazu sjednáno, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti.
- 2.3.5 **Pojistné plnění bolestného za vyjmenované úrazy**
- 2.3.5.1 Dojde-li k tělesnému poškození uvedenému v Tabulce pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (dále jen „tabulka č. 4“), náleží pojištěnému za každé tělesné poškození tam uvedené jednorázové plnění uvedené v tabulce č. 4. Za tělesná poškození, která nejsou v tabulce č. 4 uvedena, pojistitel pojistné plnění ve formě bolestného neposkytuje. Výše jednorázového plnění odpovídá sjednanému násobku dle tabulky č. 4. Sjednaný násobek platí shodně pro všechny druhy úrazů uvedené v tabulce č. 4.
- 2.3.5.2 Jestliže bude zlomenina uvedená v tabulce č. 4 léčena operačně, zvyšuje se plnění bolestného o 30%, přičemž nezáleží na počtu operací. Dojde-li k operaci až po výplatě jednorázového odškodného, nejpozději však do dvou let od vzniku úrazu, náleží pojištěnému doplatek v rozsahu 30% vyplaceného bolestného.
- 2.3.5.3 V případě úrazu, na který se připojištění vztahuje, je pojištěný povinen neodkladně vyhledat lékaře, řídit se jeho pokyny a podniknout všechny potřebné kroky, které jsou prospěšné ke zmírnění následků úrazu.
- 2.3.5.4 V případě smrti pojištěného následkem úrazu do 24 hodin od jeho vzniku se pojistné plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy neposkytuje.
- 2.4 **Připojištění pro případ smrti (s odloženou výplatou na konci pojistné doby)**
- 2.4.1 **Předmět připojištění, forma pojistného plnění**  
Jde o připojištění pro případ smrti, k níž dojde za trvání připojištění, s pojistným plněním ve formě pojistné částky splatným po uplynutí pojistné doby.
- 2.5 **Připojištění pro případ smrti**
- 2.5.1 **Předmět připojištění, forma pojistného plnění**  
Jde o připojištění pro případ smrti, k níž dojde za trvání připojištění, s okamžitou výplatou pojistného plnění ve formě sjednané pojistné částky.
- 2.6 **Připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti**
- 2.6.1 **Pojistná událost, pojistná částka, pojistné a pojistné plnění (forma pojistného plnění)**
- 2.6.1.1 Pojistnou událostí je závažné onemocnění nebo lékařský výkon (dále

jen „závažné onemocnění“), které jsou uvedeny v odstavci nebo smrt pojištěného za trvání připojištění s okamžitou výplatou pojistného plnění ve formě pojistné částky. Pojistnou událost není, pokud ke smrti pojištěného došlo do dvou měsíců po sje připojištění; to neplatí, došlo-li ke smrti pojištěného úrazem. Pokud událostí také není závažné onemocnění uvedené v odstavci 2.6.3, ke kterému dojde v době šesti měsíců od sjednání připojištění; připojištění pro případ závažných onemocnění v tomto případě zaniká bez vyplacení pojistného plnění. Pojistitel vrátí pojistné zaplacené pojistné odpovídající připojištění pro případ závažného onemocnění.

2.6.1.2 Pojistná částka připojištění pro případ závažných onemocnění rovná pojistné částce připojištění pro případ smrti sjednané v připojištění.

2.6.1.3 V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. Je-li pojistnou událostí závažné onemocnění, poskytne se pojistné plnění pojištěnému, a je-li pojistnou událostí smrt, poskytne se pojistné plnění oprávněnému. V případě vzniku více pojistných událostí se plní pouze za první pojistnou událost.

2.6.2 **Zánik připojištění**

2.6.2.1 V případě závažného onemocnění připojištění zaniká dnem pojistné události.

2.6.2.2 V případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí a k níž před výplatou pojistného plnění za závažné onemocnění, zaniká připojištění dnem smrti.

2.6.3 **Definice závažných onemocnění s vymezením podmínek pojistné události**

Pojištěnému vzniká nárok na pojistné plnění pro následující závažné onemocnění

2.6.3.1 **Srdeční infarkt** – jestliže je toto onemocnění diagnostikováno v diagnostickém nebo interním zařízení jako akutně vzniklá smrt srdečního svalu v důsledku přerušení krevního zásobení v určité oblasti. Pro stanovení diagnózy je rozhodující výskyt so přítomných následujících ukazatelů: typická krutá bolest za hrudníkem, čerstvé změny na EKG s rozvojem infarktového ložiska, značné zvýšení enzymů (AST, CK, CK-MB, troponin), příznaky stažlivosti svaloviny myokardu (hypokinezy a akinezy) při elektrokardiografickém vyšetření. Závažným onemocněním není žilní infarkt anginy pectoris vč. nestabilní bez přítomnosti akutního infarktu myokardu ani němý infarkt.

2.6.3.2 **Cévní mozková příhoda (mrtvice)** – je-li zjištěno intracerebrální nebo subarachnoidální krvácení nebo mozková ischemie jsou objektivně doloženy neurologickým nálezem a vyšetřeny (computerová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance) čemž příznaky postižení přetrvávají ještě tři měsíce od vzniku příhody. Diagnóza uvedeného onemocnění je stanovena a doložena specializovaným neurologickým zdravotním zařízením. Závažným onemocněním není dočasná nebo částečná symptomatologie (TIA, PRINT).

2.6.3.3 **Rakovina** – došlo-li ke stanovení diagnózy histologicky ověřeného zhoubného nádoru, charakterizovaného neuspořádaným a šířením nádorových buněk do okolních tkání a orgánů. Za závažné onemocnění se považují také sarkomy, leukémie, zhoubné onemocnění mízního systému. Pojistné plnění se poskytuje i v případě stanovení diagnózy nezhooubného nádoru mozku, který nebyl definitivně odstraněn. Diagnóza musí být stanovena podle mezinárodní klasifikace ve specializovaném zdravotnickém zařízení a doložena operačním protokolem, pokud byla provedena operace. Závažným onemocněním ve smyslu těchto ZPP není rakovina kůže, s výjimkou maligního melanomu/melanoblastomu, první stadium Hornerovy choroby, nezhooubné nádory, premalignity a mikroinvasivní karcinomy, nutné maligní změny, nádorová onemocnění v přítomnosti karcinomu a neinvazivní zhoubné nádory in situ odstranitelné bez dalších následků.

2.6.3.4 **Chronické selhání ledvin** těžkého stupně je závažným onemocněním v případě lékařsky stanovených trvalých změn na obou ledvinách s nutností trvalé dialýzy, eventuálně s možností transplantace. Pojistná událost však vzniká až po třech měsících léčby trvalým selháním ledvin, pokud tato léčba dále pokračuje. Závažným onemocněním není selhání nebo odstranění jedné ledviny nebo kompenzované nedostatečnosti ledvin.

2.6.3.5 **Životně nezbytná transplantace důležitých orgánů**, a to s výjimkou jater, ledvin, slinivky břišní a kostní dřeně pojištěné osobě

- závažným onemocněním provedením příslušné operace. Indikaci k operaci musí provést specializované zdravotnické pracoviště na území České republiky. Případné provedení operačního zákroku v zahraničí musí být předem projednáno a schváleno pojistitelem; při nesplnění této podmínky není pojistitel povinen plnit. Závažným onemocněním není transplantace rohovky, sluchových kůstek, autotransplantace kostní dřevě a transplantace jiných orgánů neuvedených v první větě tohoto odstavce.
- 2.6.3.6 **Operace věnčitých tepen** z důvodu ischemické choroby srdeční je závažným onemocněním, pokud je proveden kardiochirurgický výkon, při němž je pojištěnému voperován alespoň dvojnásobný koronární by-pass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnčitých tepen. Závažným onemocněním není provedení zákroku bez otevření hrudníku (angioplastika) a funkční postižení pouze jedné tepny.
- 2.6.3.7 **Operace aorty** z důvodu život ohrožujícího disekujícího aneurysmatu aorty s použitím tepenné protězy části thorakální a abdominální aorty je závažným onemocněním. Závažným onemocněním však není provedení zákroku bez otevření hrudníku (angioplastika, balónová dilatace, laserová operace) a zákrok na větvích aorty (např. arteria carotis, ledvinová artérie).
- 2.6.3.8 **Operace srdečních chlopní** je závažným onemocněním, pokud je pojištěnému zavedena operační cestou náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální srdeční chlopně a chlopně aorty na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady. Závažným onemocněním však není provedení zákroku bez otevření hrudníku (balónová dilatace, laserová operace) a při provedení operací chlopní bez použití protězy.
- 2.6.3.9 **Slepota** je závažným onemocněním v případě nevratné ztráty schopnosti vidět na obě oči (úplná nevidomost) v důsledku nemoci; pojistná událost vzniká po třech měsících nepřetržitého trvání slepoty ode dne, kdy byla specializovaným zdravotnickým pracovištěm stanovena diagnóza. Závažným onemocněním však není postižení jednoho oka slepotou.
- 2.6.3.10 **Hluchota** je závažným onemocněním v případě ztráty schopnosti slyšet na obě uši (úplná hluchota – neschopnost vnímat zvuk a rozumět řeči i s nevykonnějším sluchadlem) v důsledku onemocnění. Hluchota musí být potvrzena komplexním vyšetřením: tónovou a slovní audiometrií, objektivní audiometrií (BERA), tympanometrií a vyšetřením reflexů středoušních svalů.
- 2.6.3.11 **Úplné a trvalé ochrnutí dvou a více končetin** v důsledku nemoci nebo úrazu je závažným onemocněním, pokud toto ochrnutí trvá alespoň tři měsíce. Závažným onemocněním není ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí a přechodné ochrnutí.
- 2.6.3.12 **Skleróza multiplex** – pojistná událost vzniká, pokud byla nemoc jednoznačně diagnostikována odborným neurologickým pracovištěm a postižení trvá nepřetržitě alespoň tři měsíce, nebo došlo ke dvěma akutním atakám tohoto onemocnění. Onemocnění musí být doloženo výsledky vyšetření CT (computerová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance). Za pojistnou událost se nepovažuje první akutní projev tohoto onemocnění a nejednoznačné neurologické diagnózy.
- 2.6.3.13 **Klíštvá encefalitida** je závažným onemocněním, pokud je specializovaným neurologickým pracovištěm diagnostikován zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí přenesenou klíštětem; onemocnění musí trvat alespoň tři měsíce od stanovení diagnózy a musí mít za následek takové postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.
- 2.7 **Připojištění pro případ plné invalidity**
- 2.7.1 **Pojistné plnění v případě přiznání plné invalidity**
- 2.7.1.1 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému ve formě důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě. Pokud je roční důchod vyšší než 50 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně.
- 2.7.1.2 Důchod se vyplácí v souladu s ustanovením odstavce 5.4 VPP, nejdéle však do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu. Po dobu výplaty důchodu neplatí pojistník pojistné za toto připojištění. Výše vypláceného důchodu se po každém roce výplaty zvyšuje o 3% z částky důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě ke dni zahájení výplaty důchodu.
- 2.8 **Připojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu**
- 2.8.1 **Předmět připojištění**  
Ide o připojištění plné invalidity pojištěného (ve smyslu odstavce 5.3 VPP) výlučně v důsledku úrazu.
- 2.8.2 **Pojistné plnění v případě přiznání plné invalidity následkem úrazu**  
Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému ve formě důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě. Jestliže je pojištěný v důsledku úrazu, který byl výlučně příčinou přiznání plné invalidity, postižen slepotou, hluchoslepotou, úplnou bezmocností, úplným a trvalým ochrnutím dvou a více končetin dle definic v odst. 2.8.3, zvýší se částka vypláceného důchodu o 100%.
- 2.8.2.2 Pokud je roční důchod vyšší než 50 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně.
- 2.8.2.3 Důchod se vyplácí v souladu s ustanovením odstavce 5.4 VPP, nejdéle však do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu. Po dobu výplaty důchodu neplatí pojistník pojistné za toto připojištění. Výše vypláceného důchodu se po každém roce výplaty zvyšuje o 3% z částky důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě ke dni zahájení výplaty důchodu.
- 2.8.3 **Definice slepoty, hluchoslepoty, úplného a trvalého ochrnutí dvou a více končetin, úplné bezmocnosti**  
**Slepota** – nevratná ztráta schopnosti vidět na obě oči (úplná nevidomost), která trvá nepřetržitě minimálně tři měsíce ode dne stanovení diagnózy specializovaným zdravotnickým pracovištěm.  
**Hluchoslepoty** – nevratná ztráta schopnosti vidět na obě oči (úplná nevidomost), která trvá nepřetržitě minimálně tři měsíce ode dne stanovení diagnózy specializovaným zdravotnickým pracovištěm, a současně ztráta schopnosti slyšet na obě uši (úplná hluchota – neschopnost vnímat zvuk a rozumět řeči i s nevykonnějším sluchadlem) potvrzená komplexním vyšetřením: tónovou a slovní audiometrií, objektivní audiometrií (BERA), tympanometrií a vyšetřením reflexů středoušních svalů.  
**Úplné a trvalé ochrnutí dvou a více končetin** – ochrnutí, které trvá alespoň tři měsíce a nejedná se o částečné nebo přechodné ochrnutí.  
**Úplná bezmocnost** – zdravotní stav pojištěného vyžadující trvalou pomoc od jiné osoby při zajišťování jeho základních potřeb, zejména v oblasti hygieny, výživy a mobility.
- 2.9 **Připojištění pro případ pracovní neschopnosti**
- 2.9.1 **Předmět připojištění, forma pojistného plnění**  
Pojistitel při ztrátě výdělku, jehož příčinou je přiznání pracovní neschopnosti z důvodu nemoci či úrazu, poskytuje pojištěnému v době trvání připojištění denní dávku ve smluvně stanoveném rozsahu.
- 2.9.2 **Pojistná doba**  
Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jednoho roku. Pojistná doba se prodlužuje o další rok, neoznámí-li pojistník nebo pojistitel nejpozději šest týdnů před jejím uplynutím, že na dalším trvání připojištění nemá zájem. Pojistná doba se prodlužuje podle předchozí věty nejdéle po dobu uvedenou v pojistné smlouvě. V případě prodloužení pojistné doby odpadají veškeré čekací lhůty, které by se vztahovaly na nově sjednané připojištění.
- 2.9.3 **Konec připojištění**  
Připojištění končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let, nebo dnem přiznání částečného nebo plného invalidního důchodu.
- 2.9.4 **Pracovní neschopnost**
- 2.9.4.1 Pracovní neschopnost ve smyslu těchto ZPP nastává tehdy, když pojištěný podle lékařského rozhodnutí z důvodu nemoci nebo úrazu nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává svoje zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost anebo jinou výdělečnou činnost a na tomto podkladě mu byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky MPSV č. 31/1993 Sb., v platném znění (pojištění mající nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění), nebo mu byl ošetřujícím lékařem potvrzen doklad o pracovní neschopnosti pro pojistitele (pojištění nemající nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).
- 2.9.4.2 Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba doložit lékařskou zprávou a dokladem o pracovní neschopnosti. Doklad o pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pracovní neschopnosti.

- 2.9.4.3 V případě, kdy délka pracovní neschopnosti pro uvedenou diagnózu je neúměrně delší než průměrná doba léčení nemoci nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutné k vyléčení nemoci nebo následků úrazu pojistitel na základě zdravotnické dokumentace či lékařské prohlídky pojištěného.
- 2.9.4.4 Pojištěný je povinen se starat, aby znovu nabyl pracovní schopnost; zejména se musí řídit doporučením lékaře a podniknout všechny možné kroky, které jsou prospěšné pro jeho uzdravení.
- 2.9.5 **Výše denní dávky**
- 2.9.5.1 Denní dávku lze sjednat pouze ve výši stanovené pojistitelem; ten ji stanoví zejména v závislosti na čistém příjmu z výdělečné činnosti pojištěného. Součet sjednané denní dávky s dávkami nemocenské, náhradou ušlého výdělku od jiných komerčních pojišťoven a náhradou ušlého výdělku z důvodu nemoci z povolání nebo z důvodu pracovního úrazu nesmí překročit – při přepočítání na kalendářní dny – 100 % čistého příjmu pojištěného.
- 2.9.5.2 Při pojistné události nesmí vyplácená výše denní dávky spolu s dávkami nemocenské, dávkami starobního, invalidního důchodu, náhradou ušlého výdělku jinými komerčními pojišťovnami a náhradou ušlého výdělku z důvodu nemoci z povolání nebo z důvodu pracovního úrazu překročit – při přepočítání na kalendářní dny – 100 % čistého příjmu pojištěného.
- 2.9.5.3 Při pojistné události zjišťuje pojistitel maximální výši denní dávky ze skutečného čistého příjmu pojištěného za čtvrtletí či za zdaňovací období, které předcházelo dni vzniku pojistné události. Při výpočtu maximální výše denní dávky se započítává období, které je pro pojištěného příznivější.
- 2.9.5.4 Dozví-li se pojistitel o tom, že sjednaná denní dávka při sjednání připojištění neodpovídala čistému příjmu pojištěného, má právo odstoupit od připojištění.
- 2.9.6 **Čistý příjem a způsob jeho dokládání**  
Čistým příjmem se pro účely tohoto připojištění rozumí a čistý příjem se na požádání pojistitele dokládá:
- 2.9.6.1 u příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků (dále jen u zaměstnanců), příjmy uvedené v § 6 odst. 1 a 10 zákona o daních z příjmů, v platném znění, a to po odpočtu daně z příjmu, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění; čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši příjmu za předchozí zdaňovací období nebo za předcházející čtvrtletí, přepočteného na průměrný měsíční příjem;
- 2.9.6.2 u příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti (dále jen u podnikatelů), příjmy uvedené v § 7 odst. 1 a 2 zákona o dani z příjmu po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, po odpočtu daně z příjmu a pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, pokud nebyly pojistné a příspěvek zahrnuty do těchto výdajů; čistý příjem se dokládá úplným výpisem daňového příznání k dani z příjmu fyzických osob za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
- V případech souběhu čistých příjmů pojištěného podle odstavců 2.9.6.1 a 2.9.6.2 se čisté příjmy sčítají pouze u pojištěných, kteří platí pojistné jako osoby samostatně výdělečně činné (podnikatelé). Pokud o to pojistitel požádá, je pojištěný povinen prokázat výši čistých příjmů shora uvedeným způsobem; za účelem prověření nebo zjištění příjmů rozhodných pro výplatu denní dávky je pojištěný povinen zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, finanční úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, resp. její pobočky, jiné pojišťovny).
- 2.9.7 **Snížení čistého příjmu za trvání připojištění a jeho následky**
- 2.9.7.1 V případě dlouhotrvajícího snížení čistého příjmu o více než 25 %, pokud se nejedná o snížení z důvodu pojistné události, je pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník, povinen tuto skutečnost oznámit pojistiteli. Za dlouhotrvající snížení čistých příjmů se
- u zaměstnanců považuje snížení trvající déle než tři měsíce,
  - u podnikatelů považuje snížení trvající po dobu jednoho zdaňovacího období.
- 2.9.7.2 Dozví-li se pojistitel o tom, že se v průběhu trvání připojištění čistý příjem pojištěného snížil pod výši, na jejímž základě se sjednala denní dávka; pak může bez rozdílu, zda již nastala pojistná událost nebo ne, snížit denní dávku a pojistné s účinností od počátku následujícího měsíce poté, co se o tom dozvěděl, tak aby to odpovídalo sníženému čistému příjmu.
- 2.9.7.3 Jestliže se pojištěný během trvání připojištění stane osobou, k nemá ve smyslu těchto ZPP žádný čistý příjem podle odstavce 2. je pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, i pojistník (dále jen „pojištěný“), povinen tuto skutečnost pojistit neprodleně, nejpozději do konce měsíce, ve kterém tato skutečnost nastala, oznámit. Jestliže se s pojistitelem nedohodne jinak, připojištění zaniká dnem oznámení této skutečnosti. Neoznámí-li pojištěný, že nemá žádný čistý příjem, zaniká připojištění dnem následujícím po dni, ve kterém se pojistitel o této skutečnosti dozvěděl.
- 2.9.8 **Postup při pojistné události**
- 2.9.8.1 Vznik pracovní neschopnosti je pojištěný povinen ohlásit pojistiteli nejpozději tři dny po sjednaném počátku plnění denní dávky, pokud je to objektivně možné. Jestliže sjednaný počátek plnění denní dávky nastane v čekací době, tak nejpozději do tří dnů po jejím uplynutí. Při upožděném hlášení vzniku pracovní neschopnosti se denní dávka poskytuje až ode dne, který následuje po dni, v němž bylo hlášení vzniku pracovní neschopnosti pojistiteli doručeno.
- 2.9.8.2 Po oznámení vzniku pracovní neschopnosti zašle pojistitel pojištěnému formulář hlášení pojistné události, který je třeba pravdivě vyplnit a odpovědět pravdivě na všechny v něm uvedené otázky. Pojištěný v případě, že pracovní neschopnost netrvá déle než měsíc od vzniku nároku na plnění denní dávky, zašle vyplněný formulář po ukončení pracovní neschopnosti pojistiteli zpět, trvá-li déle než jeden měsíc od vzniku nároku na denní dávku, zašle vyplněný formulář po uplynutí jednoho měsíce. V případě déletrvajících pracovní neschopnosti poskytne pojistitel pojistné plnění vždy po uplynutí jednoho měsíce a to na základě předložení potvrzení o trvání pracovní neschopnosti popřípadě jiných dokladů, které si pojistitel vyžádá.
- 2.9.8.4 Pojištěný je povinen zabezpečit, aby všechny zprávy a posudky, k nimž si pojistitel vyžádá, byly vyhotoveny co možná nejdříve.
- 2.9.8.5 Pojištěný, a pokud pojištěný a pojistník není jedna osoba, tak i pojistník, je povinen umožnit pracovníkům pojistitele kontrolu plnění ustanovení pojistné smlouvy, zejména pak kontrolu dodržování povinností spojených s pracovní neschopností.
- 2.9.8.6 Nebude-li pracovníkům pojistitele kontrola podle odstavce 2.5 umožněna, má se za to, že povinnosti nebyly dodrženy a pojistitel má právo k tomuto dni poskytování denní dávky ukončit.
- 2.9.8.7 Pokud dojde v průběhu připojištění ke zvýšení denní dávky, plní pojistitel za pojistné události, které vznikly před dnem účinnosti zvýšení, denní dávku původně sjednanou.
- 2.9.8.8 Pokud dojde v průběhu připojištění ke snížení denní dávky, plní pojistitel od účinnosti změny sníženou denní dávku i za pojistné události, které vznikly před dnem účinnosti snížení.
- 2.9.8.9 Denní dávka se vyplácí za předpokladu, že pojištěný se během pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licencí v daném obvodu případně v nemocnici.
- 2.9.9 **Změna povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti**  
Každou změnu povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti povinen pojištěný neodkladně ohlásit pojistiteli.
- 2.10 **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici**
- 2.10.1 **Předmět připojištění, forma pojistného plnění**
- 2.10.1.1 Jde o připojištění pro případ pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu.
- 2.10.1.2 Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denní dávky.
- 2.10.2 **Pojistná doba**  
Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jednoho roku. Pojistná doba se prodlužuje o další rok, neoznámí-li pojistník nebo pojistitel nejpozději šest týdnů před jejím uplynutím, že na dalším trvání připojištění nemá zájem. Pojistná doba se prodlužuje podle předchozí věty nejdéle po dobu uvedenou v pojistné smlouvě. V případě prodloužení pojistné doby odpadají veškeré čekací lhůty, které by vztahovaly na nově sjednané připojištění.
- 2.10.3 **Konec připojištění**  
Připojištění končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v věku, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- 2.11 **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu**
- 2.11.1 **Předmět připojištění, pojistná událost, forma pojistného plnění**
- 2.11.1.1 Jde o připojištění pro případ pobytu pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu, ke kterému došlo nejdříve v den počátku pojištění, s progresivním pojistným plněním.



- 2.11.1.2 Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denní dávky.
- 2.11.1.3 Přesahuje-li počet dní hospitalizace 90 dní, zvyšuje se progresivně vyplácená denní dávka podle Tabulky progresivního pojistného plnění pro denní dávku za hospitalizaci následkem úrazu (tabulka č. 5).
- 2.11.2 **Prodloužení doby výplaty pojistného plnění**  
V případě hospitalizace z důvodu vynětí kovu u zlomenin řešených osteosyntézou pojistitel plní i za dobu hospitalizace probíhající po více než jednom roce, a to po dobu maximálně 14 dní.
- 2.11.3 **Pojistná doba**  
Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jednoho roku. Pojistná doba se prodlužuje o další rok, neoznámí-li pojistník nebo pojistitel nejpozději šest týdnů před jejím uplynutím, že na dalším trvání připojištění nemá zájem. Pojistná doba se prodlužuje podle předchozí věty nejdéle po dobu uvedenou v pojistné smlouvě.  
V případě prodloužení pojistné doby odpadají veškeré čekací lhůty, které by se vztahovaly na nově sjednané připojištění.
- 2.11.4 **Konec připojištění**  
Připojištění končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- 2.12 **Připojištění zproštění od placení penzijního připojištění z důvodu plné invalidity**
- 2.12.1 **Pojistná událost, forma pojistného plnění**
- 2.12.1.1 Pojistnou událostí je přiznání plné invalidity pojištěnému ve smyslu ustanovení odstavce 5.3 VPP. Pojistné plnění se vyplácí na účet penzijního připojištění pojištěného ve formě důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě.
- 2.12.1.2 Důchod se vyplácí v souladu s ustanovením odstavce 5.4 VPP, nejdéle však do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu. Po dobu výplaty důchodu neplatí pojistník pojistné za toto připojištění.
- 2.12.1.3 V případě, že je důchod vyplácen pojištěnému na jeho účet penzijního připojištění u Allianz penzijního fondu, a. s., pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši 150% sjednaného důchodu. Nárok na pojistné plnění podle věty předchozí vzniká, má-li pojištěný penzijní připojištění u Allianz penzijního fondu, a. s., ke dni pojistné události v platnosti alespoň dva roky.
- 2.13 **Připojištění zproštění od placení penzijního připojištění z důvodu plné invalidity následkem úrazu**
- 2.13.1 **Pojistná událost, forma pojistného plnění**
- 2.13.1.1 Pojistnou událostí je přiznání plné invalidity pojištěnému ve smyslu odstavce 5.3 VPP, avšak výlučně v důsledku úrazu. Pojistné plnění se vyplácí na účet penzijního připojištění pojištěného ve formě důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě.
- 2.13.1.2 Důchod se vyplácí v souladu s ustanovením odstavce 5.4 VPP, nejdéle však do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu. Po dobu výplaty důchodu neplatí pojistník pojistné za toto připojištění.
- 2.13.1.3 V případě, že je důchod vyplácen pojištěnému na jeho účet penzijního připojištění u Allianz penzijního fondu, a. s., pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši 150% sjednaného důchodu. Nárok na pojistné plnění podle věty předchozí vzniká, má-li pojištěný penzijní připojištění u Allianz penzijního fondu, a. s., ke dni pojistné události v platnosti alespoň dva roky.
- 2.14 **Cestovní připojištění**
- 2.14.1 **Obsah připojištění**
- 2.14.1.1 Cestovní připojištění se vztahuje na zahraniční cesty pojištěného, přičemž jedna cesta může trvat v pojistné době nejdéle 365, resp. 366 dní a zahrnuje:
- pojištění léčebných výloh v zahraničí a základní asistenční služby,
  - úrazové pojištění,
  - pojištění zavazadel,
  - pojištění odpovědnosti za škodu,
  - doplňkové asistenční služby.
- 2.14.1.2 V případě pojistné události poskytne pojistitel pro jednoho pojištěného (není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak) pojistné plnění do výše limitu pojistného plnění a pojistných částek uvedených v Tabulce plnění z cestovního pojištění (tabulka č. 6).
- 2.14.1.3 Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území Evropy (vyjma České republiky) a následujících států: Alžírsko, Egypta, Izraele, Maroka, Tuniska, Portugalska včetně Azorských ostrovů a Madeiry, u Španělska včetně Baleárských a Kanárských ostrovů, u Ruska v jeho evropské části a u Turecka v jeho evropské i asijské části.
- 2.14.1.4 Odchylně od ustanovení odstavce 3.2 části I. PPCP se ujednává, že toto připojištění není sjednáno zaplacením pojistného.
- 2.14.1.5 Ustanovení odstavce 3.3 části I. PPCP se neuplatňuje.
- 2.14.1.6 Odchylně od ustanovení odstavce 4.1 části I. PPCP lze toto připojištění sjednat pouze za běžné pojistné.
- 2.14.1.7 Připojištění, odchylně od článku 10 části I. PPCP, zaniká dnem zániku hlavního pojištění (nebo při redukcí hlavního pojištění) a dále podle odstavce 1.17 VPP.
- 2.14.1.8 Článek 13 části I. PPCP se neuplatňuje, postupuje se podle ustanovení odstavce 1.19 VPP.
- 2.14.1.9 V rámci cestovního pojištění nelze sjednat připojištění rizikových sportů dle části I., čl. 1, odstavce 1.32 PPCP.
- 2.15 **Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu plné invalidity**
- 2.15.1 **Pojistná událost, forma pojistného plnění**  
Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného, jestliže během trvání připojištění došlo k přiznání plné invalidity pojištěného ve smyslu ustanovení odstavce 5.3 VPP.  
Nárok na zproštění od placení pojistného nevzniká za ta připojištění, která byla sjednána až po vzniku podmínek nároku na zproštění od placení pojistného. Nárok na zproštění od placení pojistného končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dospělý dosáhne věku 65 let.
- 2.15.2 **Konec připojištění**  
Připojištění končí shodně s hlavním pojištěním v souladu s ustanovením odstavce 1.5.1 VPP, nejpozději však ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- 2.16 **Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu plné invalidity následkem úrazu**
- 2.16.1 **Pojistná událost, forma pojistného plnění**  
Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného, jestliže během trvání připojištění došlo k přiznání plné invalidity pojištěného ve smyslu odstavce 5.3 VPP, avšak výlučně v důsledku úrazu.  
Nárok na zproštění od placení pojistného nevzniká za ta připojištění, která byla sjednána až po vzniku podmínek nároku na zproštění od placení pojistného. Nárok na zproštění od placení pojistného končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dospělý dosáhne věku 65 let.
- 2.16.2 **Konec připojištění**  
Připojištění končí shodně s hlavním pojištěním v souladu s ustanovením odstavce 1.5.1 VPP, nejpozději však ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- Připojištění dětí**
- 2.17 **Úrazové připojištění typu A**
- 2.17.1 **Pojištěné osoby, podmínky sjednání a trvání připojištění**  
Připojištění lze sjednat a musí trvat vždy pro
- všechny pojištěné děti uvedené v pojistné smlouvě;
  - pro všechny pojištěné děti ve stejném rozsahu (stejná rizika) a stejné výši pojistných částek.
- 2.17.2 **Konec připojištění**  
Připojištění každého pojištěného dítěte končí ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 25 let, nejpozději však se zánikem hlavního pojištění nebo při převodu hlavního pojištění do splaceného stavu.
- 2.17.3 **Výluky z pojištění**
- 2.17.3.1 Odchylně od ustanovení odstavce 1.16.6 VPP pojistitel poskytuje pojistné plnění i za úrazy, k nimž došlo při provozování profesionálního sportu a sportu na celostátní úrovni, pokud je v pojistné smlouvě sjednána přírážka k měsíčnímu pojistnému za provozování sportu a pokud se nejedná o sporty uvedené v odstavcích 1.16.2, 1.16.3, 1.16.4 a 1.16.5 VPP.
- 2.17.3.2 Je-li sjednána přírážka k měsíčnímu pojistnému za provozování sportu, pojistitel odchylně od ustanovení odstavce 1.16.3 a 1.16.4 VPP poskytuje pojistné plnění i za pojistné události, jejichž příčinou je úraz, k němuž došlo při potápění, horolezectví, provozování kara-

- te, taekwon-da a tyto sporty nejsou provozovány profesionálně ani na celostátní úrovni.
- 2.17.4 **Obsah připojištění**  
Připojištění lze sjednat na následující rizika:
- smrt následkem úrazu,
  - trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
  - denní odškodné za průměrnou dobu léčení následků úrazu.
- 2.17.5 **Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**  
Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.  
Zemře-li pojištěný na následky úrazu do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu, postupuje se podle odstavce 2.2.4.11.
- 2.17.6 **Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s progresivním plněním**
- 2.17.6.1 Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození rozsah trvalých následků podle Tabulky pro hodnocení trvalých následků (dále jen „tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplátí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.
- 2.17.6.2 Jestliže tabulka stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem. Tabulku může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy nebo lékařské praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle tabulky platné v době oznámení trvalých následků úrazu.
- 2.17.6.3 Stupně omezení rozsahu pohybu kloubů jsou stanovovány ke vztahu k normálnímu fyziologickému rozsahu pohybu následovně:
- lehký stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 10 – 33% od normy ve všech rovinách pohybu;
  - střední stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 34 – 66% od normy ve všech rovinách pohybu;
  - těžký stupeň - omezení hybnosti nad 66% od normy ve všech rovinách pohybu.
- 2.17.6.4 Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle ustanovení odstavce 1.13.4 VPP.
- 2.17.6.5 Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky.
- 2.17.6.6 Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100% podle tabulky.
- 2.17.6.7 V případě, že rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25%, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle Tabulky progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu pro pojistnou částku 100 000 Kč (tabulka č. 1).
- 2.17.6.8 Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10%; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.
- 2.17.6.9 Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 2.17.6.10 Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částka odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.
- 2.17.7 **Pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčby následků úrazu s progresivním plněním**
- 2.17.7.1 Nárok na pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčby následků úrazu, ke kterému došlo během trvání připojištění vzniká, pokud je skutečná doba nezbytného léčebného následků úraz alespoň 8 dnů. V takovém případě vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému (ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události) vynásobené průměrnou dobou léčení.
- 2.17.7.2 Denní odškodné lze sjednat maximálně ve výši čistého příjmu pojištěného přepočítaného na kalendářní dny, není-li ujednáno jina Ustanovení předchozí věty se neuplatní v případě, že sjednaná výše denního odškodného nepřevyšuje limit pro denní odškodné sjednané nezávisle na výši příjmu stanovený pojistitelem ke dni sjednání připojištění (resp. navýšení denního odškodného) ve Specifikaci podmínek pojištění.
- 2.17.7.3 Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat výši čistého příjmu způsobem uvedeným v ustanoveních těchto ZPP týkajících se připojištění pro případ pracovní neschopnosti.
- 2.17.7.4 Pokud výše denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě pro sjednání připojištění (resp. při navýšení denního odškodného) neopovídala čistému příjmu pojištěného a současně sjednaná výše denního odškodného převyšuje limit pro denní odškodné sjednané nezávisle na výši příjmu stanovený pojistitelem ke dni sjednání připojištění (resp. navýšení denního odškodného) ve Specifikaci podmínek pojištění, má pojistitel právo pojistné plnění neposkytnout.
- 2.17.7.5 Přesahuje-li doba, za kterou je poskytováno pojistné plnění, 90 dnů zvyšuje se progresivně sjednaná výše denního odškodného podle Tabulky progresivního pojistného plnění pro denní odškodné za průměrnou dobu léčení následků úrazu (tabulka č. 2).
- 2.17.7.6 Průměrná doba léčení daného tělesného poškození je uvedena v Oceňovací tabulce průměrné doby léčení následků úrazu (dále jen „tabulka OTPDL“). Aktuální verze tabulky OTPDL je k dispozici na webových stránkách pojistitele. Pojistitel si vyhrazuje právo tabulku OTPDL doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčení některého z tělesných poškození uvedených v tabulce OTPDL. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle tabulky OTPDL platné v době oznámení úrazu.
- 2.17.7.7 Není-li tělesné poškození způsobené úrazem uvedeno v tabulce OTPDL, určí pojistitel dobu léčení, za kterou poskytne pojistné plnění podle tělesného poškození uvedeného v tabulce OTPDL, které je přiměřené druhu a rozsahu uplatňovaného tělesného poškození.
- 2.17.7.8 Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik různých tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze za to tělesné poškození, jehož průměrná doba léčení je podle tabulky OTPDL nejdelší.
- 2.17.7.9 Pojistné plnění za vymknutí kloubu končetin pojistitel poskytuje pouze v případech, bylo-li vymknutí léčeno repozicí (napravením provedenou lékařem).
- 2.17.7.10 Pokud je doba léčení daného tělesného poškození delší než průměrná doba léčení uvedená v tabulce OTPDL, poskytne pojistitel pojistné plnění za prodlouženou dobu léčení pouze za podmínky, že doba léčení překročí průměrnou dobu léčení alespoň o 18 dní a že prodloužení léčení bylo způsobeno některou z následujících komplikací:
- infekce (bakteriální zánět lokální nebo celkový při proniknutí infekce ranou),
  - osteomyelitis (zánět kostní dřevě způsobený bakteriemi),
  - osteoporosa (úbytek kostní hmoty),
  - osteomalacie („měknutí kostí“),
  - Sudeckův syndrom po znehybnění končetin fixací (projevuje se bolestí a zánětlivým postižením až osteoporosou kostí, aseptickou nekrosou),
  - plicní embolizace při zánětu žil způsobeném útlakem a znehybněním fixací,
  - nekrosa kůže vzniklá tlakem fixace,
  - pakloub (nesrostlá zlomenina zhojená tzv. „pakloubem“),
  - pístěl po osteosyntézách a osteomyelitidách,
  - infikované hematomy vzniklé v souvislosti s úrazem,
  - zánět žil dolní končetiny po fixaci sádrovým obvazem nebo po znehybnění dolní končetiny jiným způsobem. V tomto případě je plněno za průměrnou dobu léčení tělesného poškození dle tabulky OTPDL navýšenou maximálně o 60 dní doby léčení,
  - poškození nervu potvrzené EMG vyšetřením vzniklé v souvislosti

- s úrazem, které má za následek delší časový úsek ke zruvnabytí funkce nervu. V tomto případě je plněno za průměrnou dobu léčení tělesného poškození dle tabulky OTPDL navýšenou maximálně o 60 dní doby léčení.
- Pojištěný je povinen ohlásit pojistiteli vznik těchto komplikací nejpozději 18 dní od uplynutí průměrné doby léčení uvedené v tabulce OTPDL, jinak nemusí pojistitel uznat nárok na pojistné plnění za prodlouženou dobu léčení z důvodu komplikace. Prodlouženou dobu léčení pro stanovení pojistného plnění denního odškodného v případě komplikací stanoví na základě lékařské dokumentace či lékařské prohlídky pojištěného pojistitel.
- 2.17.7.11 Pojistné plnění denního odškodného je stanoveno maximálně za období jednoho roku ode dne úrazu; jestliže je léčení úrazu zahájeno tak, že průměrná doba léčení uvedená v tabulce OTPDL nebo prodloužená doba léčení skončí po této lhůtě, vzniká nárok na pojistné plnění stanovené pouze do toho dne, kterým uplyne jeden rok ode dne úrazu. V případě léčení zlomenin osteosyntézou se průměrná doba léčení prodlužuje o 14 dní; vynechání kovu a následné léčení nemusí v tomto případě probíhat ve lhůtě uvedené v předchozí větě.
- 2.17.7.12 Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli vznik úrazu nejdříve 8 dní od jeho vzniku a nejpozději jeden měsíc po ukončení léčení. Jestliže bude oznámení úrazu doručeno později, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění denního odškodného až o jednu polovinu.
- 2.18 **Úrazové připojištění typu B**
- 2.18.1 **Pojištěné osoby, podmínky sjednání a trvání připojištění**  
Připojištění lze sjednat a musí trvat vždy pro
- všechny pojištěné děti uvedené v pojistné smlouvě;
  - pro všechny pojištěné děti ve stejné výši pojistných částek a rozsahu (stejná rizika).
- 2.18.2 **Konec připojištění**  
Připojištění každého pojištěného dítěte končí ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 25 let, nejpozději však se zánikem hlavního pojištění nebo při převodu hlavního pojištění do splaceného stavu.
- 2.18.3 **Obsah připojištění**  
Připojištění lze sjednat na následující rizika:
- smrt následkem úrazu,
  - vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
  - bolestné za vyjmenované úrazy.
- 2.18.4 **Vyluky z pojištění**
- 2.18.4.1 Odchylně od ustanovení odstavce 1.16.6 VPP pojistitel poskytuje pojistné plnění i za úrazy, k nimž došlo při provozování profesionálního sportu a sportu na celostátní úrovni, pokud je v pojistné smlouvě sjednána přírážka k měsíčnímu pojistnému za provozování sportu a pokud se nejedná o sporty uvedené v odstavcích 1.16.2, 1.16.3, 1.16.4 a 1.16.5 VPP.
- 2.18.4.2 Je-li sjednána přírážka k měsíčnímu pojistnému za provozování sportu, pojistitel odchylně od ustanovení odstavce 1.16.3 a 1.16.4 VPP poskytuje pojistné plnění i za pojistné události, jejichž příčinou je úraz, k němuž došlo při potápění, horolezectví, provozování karate, taekwon-da a tyto sporty nejsou provozovány profesionálně ani na celostátní úrovni.
- 2.18.5 **Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**  
Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.  
Zemře-li pojištěný na následky úrazu do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu, postupuje se podle odstavce 2.3.4.9.
- 2.18.6 **Pojistné plnění za vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním**
- 2.18.6.1 Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození podle Tabulky hodnocení trvalých následků při úplné ztrátě orgánů nebo úplné zrušení funkce a dalších těžkých tělesných poškozeních (dále jen „tabulka č. 3“). Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce č. 3 uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.  
Jestliže tabulka č. 3 stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plně-
- ní tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 2.18.6.2 Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle ustanovení odstavce 1.13.4 VPP.
- 2.18.6.3 Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky č. 3.
- 2.18.6.4 Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100% podle tabulky č. 3.
- 2.18.6.5 V případě, že rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25%, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle Tabulky progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu (tabulka č. 1).
- 2.18.6.6 Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10%; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.
- 2.18.6.7 Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 2.18.6.8 Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částka odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.
- 2.18.7 **Pojistné plnění bolestného za vyjmenované úrazy**
- 2.18.7.1 Dojde-li k tělesnému poškození uvedenému v Tabulce pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (dále jen „tabulka č. 4“), náleží pojištěnému za každé tělesné poškození, tam uvedené, jednorázové plnění uvedené v tabulce č. 4. Za tělesná poškození, která nejsou v tabulce č. 4 uvedena, pojistitel pojistné plnění ve formě bolestného neposkytuje. Výše jednorázového plnění odpovídá sjednanému násobku, přičemž se vychází ze základu uvedeného v tabulce č. 4, který odpovídá jednonásobku.
- 2.18.7.2 Jestliže bude zlomenina uvedená v tabulce č. 4 léčena operačně, zvyšuje se plnění bolestného o 30%, přičemž nezáleží na počtu operací. Dojde-li k operaci až po výplatě jednorázového plnění, nejpozději však do dvou let od vzniku úrazu, náleží pojištěnému doplatek v rozsahu 30% vyplaceného bolestného.
- 2.18.7.3 V případě úrazu, na který se připojištění vztahuje, je pojištěný povinen neodkladně vyhledat lékaře, řídit se jeho pokyny a podniknout všechny potřebné kroky, které jsou prospěšné ke zmírnění následků úrazu.
- 2.18.7.4 V případě smrti pojištěného následkem úrazu do 24 hodin od jeho vzniku se pojistné plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy neposkytuje.
- 2.19 **Připojištění pro případ závažných onemocnění**
- 2.19.1 **Pojištěné osoby, podmínky sjednání a trvání připojištění**  
Připojištění lze sjednat a musí trvat vždy pro
- všechny pojištěné děti uvedené v pojistné smlouvě;
  - pro všechny pojištěné děti ve stejné výši pojistných částek.
- 2.19.2 **Konec připojištění**  
Připojištění každého pojištěného dítěte končí ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije 25 let věku, nejpozději však se zánikem hlavního pojištění nebo při převodu hlavního pojištění do splaceného stavu.
- 2.19.3 **Pojistná událost, pojistná částka, pojistné plnění (forma pojistného plnění), zánik připojištění**
- 2.19.3.1 Pojistnou událostí je závažné onemocnění s výjimkou vrozených onemocnění, které bylo diagnostikováno v době trvání připojištění, nejdříve však po uplynutí šesti měsíců od jeho sjednání, nebo lékařský výkon, kterému se po této lhůtě pojištěný podrobí (dále jen „závažné onemocnění“), které jsou obsaženy v odstavci 2.19.4 a současně splňují tam uvedené podmínky.

- 2.19.3.2 V případě vzniku pojistné události pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. V případě vzniku více pojistných událostí pojistitel plní pouze za první pojistnou událost.
- 2.19.3.3 Dnem vzniku pojistné události připojištění zaniká.
- 2.19.3.4 Pojistnou událostí není závažné onemocnění, ke kterému dojde v době šesti měsíců od sjednání připojištění, připojištění v tomto případě zaniká bez vyplacení pojistného plnění a pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné.
- 2.19.4 **Definice závažných onemocnění s vymezením podmínek vzniku pojistné události**  
Pojištěnému vzniká nárok na pojistné plnění pro následující závažná onemocnění:
- 2.19.4.1 **Rakovina** – došlo-li ke stanovení diagnózy histologicky ověřeného zhoubného nádoru, charakterizovaného neuspořádaným růstem a šířením nádorových buněk do okolních tkání a orgánů. Za rakovinné onemocnění se považují také sarkomy, leukémie, zhoubná onemocnění mízního systému. Pojistné plnění se poskytuje i v případě stanovení diagnózy nezhoubného nádoru mozku, který nelze operativně odstranit. Diagnóza musí být stanovena podle mezinárodní klasifikace ve specializovaném zdravotnickém zařízení a doplněna operačním protokolem, pokud byla provedena operace. Závažným onemocněním ve smyslu těchto ZPP není rakovina kůže, s výjimkou maligního melanomu/melanoblastomu, první stadium Hodgkinovy choroby, nezhoubné nádory, premalignity a mikroinvasivní nerozvinuté maligní změny, nádorová onemocnění v přítomnosti HIV nákazy a neinvazivní zhoubné nádory in situ odstranitelné chirurgicky bez dalších následků.
- 2.19.4.2 **Chronické selhání ledvin těžkého stupně** je závažným onemocněním v případě lékařsky stanovených trvalých změn na obou ledvinách s nutností trvalé dialýzy, eventuálně s možností transplantace. Pojistná událost však vzniká až po třech měsících léčby na umělé ledvině, pokud tato léčba dále pokračuje. Závažným onemocněním není selhání nebo odstranění jedné ledviny nebo kompenzovaná nedostatečnost ledvin.
- 2.19.4.3 **Životně nezbytná transplantace důležitých orgánů**, a to srdce, plic, jater, ledvin, slinivky břišní a kostní dřeně pojištěné osobě se stává závažným onemocněním provedením příslušné operace. Indikaci k operaci musí provést specializované zdravotnické pracoviště na území České republiky. Případné provedení operačního zákroku v zahraničí musí být předem projednáno a schváleno pojistitelem; při nesplnění této podmínky není pojistitel povinen plnit. Závažným onemocněním není transplantace rohovky, sluchových kůstek, autotransplantace kostní dřeně a transplantace jiných orgánů neuvedených v první větě tohoto odstavce.
- 2.19.4.4 **Operace srdečních chlopní** je závažným onemocněním, pokud je pojištěnému zavedena operační cestou náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální srdeční chlopně a chlopně aorty na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady. Závažným onemocněním však není provedení zákroku bez otevření hrudníku (balónová dilatace, laserová operace) a při provedení operací chlopní bez použití protézy.
- 2.19.4.5 **Slepota** je závažným onemocněním v případě nevratné ztráty schopnosti vidět na obě oči (úplná nevidomost) v důsledku nemoci; pojistná událost vzniká po třech měsících nepřetržitého trvání slepoty ode dne, kdy byla specializovaným zdravotnickým pracovištěm stanovena diagnóza. Závažným onemocněním však není postižení jednoho oka slepotou.
- 2.19.4.6 **Hluchota** je závažným onemocněním v případě ztráty schopnosti slyšet na obě uši (úplná hluchota – neschopnost vnímat zvuk a rozumět řeči i s nevykonnějším sluchadlem) v důsledku onemocnění. Hluchota musí být potvrzena komplexním vyšetřením: tónovou a slovní audiometrií, objektivní audiometrií (BERA), tympanometrií a vyšetřením reflexů středoušních svalů.
- 2.19.4.7 **Úplné a trvalé ochrnutí dvou a více končetin** v důsledku nemoci je závažným onemocněním, pokud toto ochrnutí trvá alespoň tři měsíce. Závažným onemocněním není ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí a přechodné ochrnutí.
- 2.19.4.8 **Diabetes mellitus I. typu** je závažným onemocněním v případě jednoznačného stanovení diagnózy (např. stanovení C peptidu) a při trvalé nutnosti podávání inzulínu.
- 2.19.4.9 **Chronická virová hepatitida** je závažným onemocněním, pokud je prokázán zánět jater trvající déle než šest měsíců. Pro průkaz zánětu je rozhodující opakované stanovení laboratorních parametrů (tzv. jaterních testů), zjištění původce zánětu a stanovení stupně histologické aktivity zánětu pomocí jaterní biopsie.
- 2.19.4.10 **Astma bronchiale** je závažným onemocněním v případě současného splnění všech tří následujících kritérií trvajících déle než dva měsíce:  
- trvalé klinické příznaky (těžké a středně těžké perzistující astma či záchvat více než jedenkrát týdně (lehké perzistující astma)  
- trvalá potřeba léčby bronchodilatačními léky (beta-mimetika aminofylin) či trvalé podávání inhalačních kortikoidů.  
- odchylky v plicním funkčním vyšetření – FEV<sub>1</sub> ≤ 60% náležité hodnoty.
- 2.19.4.11 **Nezhoubné nádory mozku vyžadující operaci** jsou závažným onemocněním v okamžiku histologického průkazu přítomnosti nádorových struktur v mozkové tkáni odebrané při nitrolební operaci zákroku s odstraněním nádoru. Za závažné onemocnění se nepočítá provedení biopsického zákroku či léčba zářením.
- 2.19.4.12 **Dětská mozková obrna (Poliomyelitis)** je závažným onemocněním v případě stanovení diagnózy neurologem při současném průkazu infekce v mozkomíšním moku (likvoru) a v séru, s následkem tuhé paralýzy projevující se poruchou pohybových funkcí a respirační (dechovou) nedostatečností. Pojistnou událostí není paralýza krk než 3 měsíce a paralýza z jiné příčiny.
- 2.19.4.13 **Tetanus** je závažným onemocněním, pokud je léčen v nemoci přičemž je prokázána přítomnost bakterie Clostridium tetani a nově stupeň závažnosti 2 nebo 3 Eyrichovy klasifikace, aneb doloženo těžké onemocnění tetanem podle Garniera.
- 2.19.4.14 **Kóma** je závažným onemocněním v případě lékařsky doloženého stavu hlubokého bezvědomí v důsledku nemoci nebo úrazu trvající nepřetržitě nejméně po dobu 96 hodin s trvalým klinickým neurologickým poškozením.
- 2.19.4.15 **Syndrom krátkého střeva** je závažným onemocněním v případě lékařsky doložené nedostatečné výživy zažívacího traktu po očkovaném chirurgickém odnětí části střeva (resekce) s nezbytným trvalým podáváním umělé výživy, minimálně však po dobu jednoho roku.
- 2.19.4.16 **Meningitida a klíšťová encefalitida** jsou závažným onemocněním, pokud je specializovaným neurologickým pracovištěm diagnostikována zánět mozkových blan vyvolaný zpravidla virovou nebo bakteriální infekcí, resp. zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí přenosnou klíštětem; onemocnění musí trvat alespoň tři měsíce od stanovení diagnózy a musí mít za následek takové postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jak např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde i pomocí druhé osoby. Pojistnou událostí není meningitida jako nádech infekce způsobené virem lidské imunodeficiencie (HIV).
- 2.19.5 **Odkupné**  
Nárok na výplatu odkupného nevzniká.
- 2.20 **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici**
- 2.20.1 **Pojištěné osoby, podmínky sjednání a trvání připojištění**  
Připojištění lze sjednat a musí trvat vždy pro:  
- všechny pojištěné děti v pojistné smlouvě;  
- pro všechny pojištěné děti ve stejné výši pojistných částek.
- 2.20.2 **Pojistná doba, konec připojištění**  
Připojištění každého pojištěného dítěte se sjednává na pojistnou dobu jednoho roku. Pojistná doba se prodlužuje o další rok, neoznávil-li pojistník nebo pojistitel nejpozději šest týdnů před jejím uplynutím, že na dalším trvání nemá zájem. Připojištění končí nejpozději výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 25 let, nejpozději však se zánikem hlavního pojištění nebo při převodu hlavního pojištění do splaceného stavu. K prodloužení pojistné doby po tomto datu již nedochází.
- 2.20.3 **Pojistná událost, předmět připojištění, pojistné plnění (forma a výše pojistného plnění)**  
Jedná se o připojištění pro případ pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denní dávky. Pokud je pojistnou událostí lékařsky nutná hospitalizace pojištěného pro následky úrazu, pojistitel vyplácí denní dávku ve výši dvojnásobku denní dávky sjednané v pojistné smlouvě.
- 2.20.4 **Výluky z pojištění**  
Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě hospitalizace pojištěného dítěte:  
2.20.4.1 pro vrozené vady či nemoci;  
2.20.4.2 do tří měsíců jeho věku.

### 3. Společná a závěrečná ustanovení

3.1 Na základě stavu lékařské vědy může pojistitel v průběhu trvání pojištění, v souladu s ustanoveními odstavce 1.7.9 a 1.7.10 VPP, nejdříve po pěti letech od uzavření pojistné smlouvy, stanovit novou výši pojistného u připojištění uvedeného v odstavci 2.6 připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti.

3.2 Tyto ZPP nabývají platnosti dne 01.02.2012.

Tabulka č. 1

Tabulka progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu (pro pojistnou částku 100 000 Kč)		
Rozsah trvalých následků úrazu podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu	Procento plnění	Výše pojistného plnění
1 %	1 %	1 000 Kč
5 %	5 %	5 000 Kč
10 %	10 %	10 000 Kč
15 %	15 %	15 000 Kč
20 %	20 %	20 000 Kč
25 %	25 %	25 000 Kč
30 %	45 %	45 000 Kč
35 %	65 %	65 000 Kč
40 %	85 %	85 000 Kč
45 %	105 %	105 000 Kč
50 %	125 %	125 000 Kč
55 %	150 %	150 000 Kč
60 %	175 %	175 000 Kč
65 %	200 %	200 000 Kč
70 %	225 %	225 000 Kč
75 %	250 %	250 000 Kč
80 %	300 %	300 000 Kč
85 %	350 %	350 000 Kč
90 %	400 %	400 000 Kč
95 %	450 %	450 000 Kč
100 %	500 %	500 000 Kč

Tabulka č. 2

Tabulka progresivního pojistného plnění pro denní odškodné za průměrnou dobu léčeni následků úrazu	
Počet dní, za které je poskytováno pojistné plnění	Procento plnění (vztahuje se jen na dny v příslušném intervalu)
1 – 90	100 %
91 – 180	200 %
181 – 240	300 %
241 – 300	400 %
301 a více	500 %

\*Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky č. 2 za průměrnou dobu léčeni následovně:

- do 90 dnů za každý den 100% sjednaného denního odškodného (dále jen DO)
- do 180 dnů za každý den do 90 dnů DO ve výši 100%, za každý další den DO ve výši 200%
- do 240 dnů za každý den do 90 dnů DO ve výši 100%, za každý další den od 91. do 180. dne DO ve výši 200%, za každý další den DO ve výši 300%
- do 300 dnů za každý den do 90 dnů DO ve výši 100%, za každý den od 91. do 180. dne DO ve výši 200%, za každý den od 181. do 240. dne DO ve výši 300%, za každý další den DO ve výši 400%
- do 365 dnů za každý den do 90 dnů DO ve výši 100%, za každý den od 91. do 180. dne DO ve výši 200%, za každý den od 181. do 240. dne DO ve výši 300%, za každý den od 241. do 300. dne DO ve výši 400%, za každý další den DO ve výši 500%

Tabulka č. 3

Tabulka hodnocení trvalých následků při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce a dalších těžkých tělesných poškozeních		Rozsah trvalých následků úrazu
Popis trvalých následků		
1.	Ztráta sluchu oboustranná způsobená jedním úrazem	60 %
2.	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
3.	Ztráta sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný trpěl před úrazem hluchotou na druhé ucho	45 %
4.	Ztráta zraku obou očí	100 %
5.	Ztráta zraku jednoho oka	50 %
6.	Ztráta zraku jednoho oka v případě, že pojištěný již trpěl před úrazem slepotou na druhé oko	75 %
7.	Úplná ztráta smyslu čichového	5 %
8.	Úplná ztráta smyslu chuťového	5 %
9.	Ztráta jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
10.	Ztráta jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
11.	Ztráta jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
12.	Úplná ztráta palce ruky	20 %
13.	Úplná ztráta ukazováku ruky	10 %
14.	Úplná ztráta jednoho jiného prstu ruky	5 %
15.	Ztráta jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
16.	Ztráta jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
17.	Ztráta jedné dolní končetiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50 %
18.	Úplná ztráta jednoho palce u nohy	10 %
19.	Úplná ztráta jednoho jiného prstu u nohy	2 %
20.	Úplná ztráta jedné plíce	50 %
21.	Ztráta jedné ledviny	50 %
22.	Ztráta sleziny	15 %
23.	Ztráta jednoho varlete	10 %
24.	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 50 let	35 %
25.	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence nad 50 let	20 %
26.	Úplná ztráta pyje do 50 let	40 %
27.	Úplná ztráta pyje nad 50 let	20 %
28.	Úplná ztráta jednoho prsu do 50 let	30 %
29.	Úplná ztráta dělohy do 50 let	40 %
30.	Úplná ztráta jednoho trvalého zubu	1 %
31.	Vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (nejméně třes mozku III. stupně) podle závažnosti	50 – 100 %
32.	Zúžení hrtanu, průdušnice nebo jícnu těžkého stupně	60 %
33.	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	50 %
34.	Těžké poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle závažnosti	50 – 100 %
35.	Těžké porušení funkce trávicích orgánů podle závažnosti poruchy a výživy	50 – 100 %
36.	Úplná nedomykavost řitních svěračů	60 %
37.	Těžké poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce	30 %
38.	Těžké poúrazové poškození míchy s následnou paraplegií nebo kvadruplegií	100 %
39.	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitážení nebo odtažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	50 %
40.	Úplná nehybnost kolenního kloubu v nepříznivém postavení	30 %

#### Tabulka č. 4

Je-li v tabulce č. 4 pod jednotlivými položkami uvedeno

- několik druhů poranění, poskytuje pojistitel poj. plnění z jedné pojistné události pouze jednou;
- vícečetné poranění jednoho orgánu, poskytuje pojistitel poj. plnění z jedné pojistné události pouze jednou;
- několik částí těla, poskytuje pojistitel poj. plnění z jedné pojistné události i v případě poranění pouze jedné z nich.

Tabulka pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (v Kč)		
Druh úrazu	Jednotvářek	

#### Úrazy hlavy

1.	Rány v obličejové části hlavy chirurgicky ošetřené – řezné, tržné zhmožděné, tržné, přičemž se za chirurgické ošetření považuje revize rány, excize okrajů a steh šitím	1 000
2.	Zlomeniny lebečních kostí	3 000
3.	Zlomeniny v obličejové části lebky	2 500
4.	Zlomeniny jamek horní a dolní čelisti	1 500
5.	Zlomeniny nosních kůstek	2 000

#### Úrazy oka, ucha, zubů a krku

6.	Poleptání (popálení) oční spojivky III. stupně	1 500
7.	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	2 000
8.	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	3 000
9.	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	2 000
10.	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná nitroočním zánětem	3 000
11.	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	3 000
12.	Rána pronikající do očníce s cizím tělískem v očníci	1 500
13.	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	2 000
14.	Pohmoždění oka s natržením duhovky se zánětem duhovky	2 000
15.	Krvácení do sklivce a sítnice	2 000
16.	Rohovkový vřed poúrazový	2 000
17.	Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu	2 500
18.	Odchlípení sítnice úrazem oka	3 000
19.	Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí	2 000
20.	Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem	1 000
21.	Poúrazové proděravění ušního bubínku	1 000
22.	Ztráta nebo nutná extrakce celého jednoho trvalého zubu i s kořenem	500
23.	Poleptání, proděravění a roztržení jícnu	5 000
24.	Perforující poranění hrtanu a průdušnice	5 000
25.	Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	5 000

#### Úrazy hrudníku

26.	Roztržení plic	4 400
27.	Těžké poškození srdce	18 000
28.	Roztržení bránice	5 000
29.	Zlomeniny kostí hrudní	2 500
30.	Zlomeniny žeber bez dislokace	2 000
31.	Zlomeniny žeber s dislokací	3 500
32.	Poúrazový pneumothorax zavřený	2 500
33.	Poúrazový pneumothorax otevřený nebo ventilový	4 500
34.	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operačně	4 000

#### Úrazy břicha

35.	Rány pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	1 500
36.	Roztržení jater	4 500
37.	Roztržení sleziny	3 000
38.	Roztržení slinivky břišní	5 000
39.	Úrazové proděravění žaludku	4 000
40.	Úrazové proděravění dvanáctníku	4 000
41.	Rány pronikající do dutiny břišní s poraněním nitrobřišních orgánů	4 000

#### Úrazy ústrojí urogenitálního

42.	Pohmoždění ledvin (s přítomností krve v moči)	2 000
43.	Roztržení nebo rozdrčení ledvin s nutnou operací	4 000
44.	Roztržení močového měchýře a močové roury	4 000
45.	Pohmoždění zevního genitálu muže nebo ženy těžkého stupně	2 000

#### Úrazy páteře a páneve

46.	Zlomeniny výběžků a trnů obratlů	3 000
47.	Zlomeniny těl obratlů	9 000
48.	Úrazové poškození meziobratlových plotének při současných zlomeninách těl obratlů	3 500
49.	Zlomeniny kostí pánevních	4 000

#### Úrazy horní končetiny

50.	Úplné přerušování šlach ohýbačů a natahovačů prstů ruky	3 500
51.	Úplné přerušování svalů v oblasti ramene a paže	3 500
52.	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	3 000
53.	Zlomenina klíčku	3 000
54.	Zlomenina kosti pažní	3 000
55.	Zlomenina v oblasti loketního kloubu	4 000
56.	Zlomenina předloktí (kost vřetení a loketní)	3 500
57.	Zlomenina kostí zápěstí	4 000
58.	Zlomenina kostí zápěstních	3 000
59.	Zlomenina článků prstů ruky	2 500
60.	Amputace paže	8 000
61.	Amputace jednoho předloktí	6 500
62.	Amputace ruky	5 000
63.	Amputace jednoho prstu nebo jeho částí (nejméně však celého jednoho jeho článku)	2 000

#### Úrazy dolní končetiny

64.	Přetržení nebo protětí větších svalů a šlach dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené konzervativně	2 500
65.	Přetržení nebo protětí větších svalů a šlach dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené operativně	3 000
66.	Přetržení nebo protětí Achillovy šlachy v důsledku působení vnější síly	5 000
67.	Přetržení postranních vazů hlezenného kloubu	3 000
68.	Zlomenina v oblasti krčku stehenní kosti	9 000
69.	Zlomenina kosti stehenní	9 000
70.	Nitrokloubní zlomeniny kosti stehenní	9 500
71.	Zlomenina česky	2 500
72.	Zlomenina kostí bérce včetně nitrokloubních	6 000
73.	Zlomenina zevního a vnitřního kotníku	4 500
74.	Trimalleolární zlomenina	7 000
75.	Zlomenina kostí patní a hlezenné	5 500
76.	Zlomenina kostí nártních	3 000

77.	Zlomenina kostí zánártních	3 500
78.	Zlomenina prstů nohy	2 000
79.	Amputace dolní končetiny ve stehně	18 000
80.	Amputace bérce	12 500
81.	Amputace nohy	9 000
82.	Amputace jednoho celého prstu nohy	2 000

#### Poranění nervové soustavy

83.	Otřes mozku III. stupně s hospitalizací	6 000
84.	Krvácení nitrolební a do páteřního kanálu	8 000

#### Ostatní druhy poranění

85.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 15 % povrchu těla	3 000
86.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 30 % povrchu těla	6 000
87.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 50 % povrchu těla	12 000
88.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně nad 50 % povrchu těla	18 000
89.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 20 % povrchu těla	7 500
90.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 40 % povrchu těla	12 500
91.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně nad 40 % povrchu těla	18 000
92.	Pouřazový šok těžkého stupně vyžadující hospitalizaci	5 000

Tabulka č. 5

Tabulka progresivního pojistného plnění pro denní dávku za hospitalizaci následkem úrazu	
Počet dní hospitalizace	Procento plnění (za dny uvedené v příslušném řádku tabulky)
1 – 90	100 %
91 – 180	200 %
181 – 240	300 %
241 – 300	400 %
301 a více	500 %

\*Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky č. 5 za počet dní hospitalizace následkem úrazu následovně:

- do 90 dnů za každý den 100% sjednané denní dávky (dále jen „DD“)
- do 180 dnů za každý den do 90 dnů DD ve výši 100%, za každý další den DD ve výši 200%
- do 240 dnů za každý den do 90 dnů DD ve výši 100%, za každý další den od 91. do 180. dne DD ve výši 200%, za každý další den DD ve výši 300%
- do 300 dnů za každý den do 90 dnů DD ve výši 100%, za každý den od 91. do 180. dne DD ve výši 200%, za každý den od 181. do 240. dne DD ve výši 300%, za každý další den DD ve výši 400%
- do 365 dnů za každý den do 90 dnů DD ve výši 100%, za každý den od 91. do 180. dne DD ve výši 200%, za každý den od 181. do 240. dne DD ve výši 300%, za každý den od 241. do 300. dne DD ve výši 400%, za každý další den DD ve výši 500%

Tabulka č. 6

#### Cestovní pojištění – přehled limitů a výše pojistných částek

Lečebné výlohy v zahraničí	Limity pojistného plnění
Ambulantní lékařské ošetření	bez limitu
Základní asistenční služby	bez limitu
Akutní zubní ošetření	max. 10 000 Kč/rok
Náklady na ubytování osoby blízké při hospitalizaci pojištěného	max. 5 dní/2 000 Kč na den
Pojištění rizik souvisejících s terorismem	1 500 000 Kč
Repatriace související s terorismem	1 500 000 Kč

Úrazové pojištění	Pojistná částka
Smrt následkem úrazu	200 000 Kč
Trvalé následky úrazu, poměrné plnění z pojistné částky	400 000 Kč
Denní odškodné za dobu nezbytného léčení	100 Kč na den

Pojištění zavazadel	Limity pojist. plnění a pojistné částky
Všechny škody na zavazadlech pojištěného	20 000 Kč
Škoda na jedné věci	10 000 Kč
Všechny škody na cennostech	10 000 Kč
Na jednu cennost	5 000 Kč
Všechny škody způsob. vloupáním do vozidla	10 000 Kč
Na jednu věc odcizenou z vozidla	5 000 Kč
Na zpoždění letu od 7. hodiny	200 Kč/hodina, max. 5 000 Kč
Na zpoždění zavazadel od 7. hodiny	200 Kč/hodina, max. 5 000 Kč

Pojištění odpovědnosti za škodu	Limity pojistného plnění	Limit na všechny pojistné události
Za škody na zdraví nebo usmrcením	2 000 000 Kč	10 000 000 Kč
Za škody na jedné věci	1 000 000 Kč	5 000 000 Kč
Následné škody	100 000 Kč	500 000 Kč
Spoluúčast	5 000 Kč/PU	5 000 Kč/PU

Doplňkové asistenční služby	Limity pojistného plnění
Doplňkové asistenční služby	35 000 Kč
Právní pomoc v zahraničí	35 000 Kč
Základní technická pomoc při škodě na majetku v místě bydliště	5 000 Kč

# VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY pro pojištění osob



## 1. Společná ustanovení

### 1.1 Úvodní ustanovení

- 1.1.1 Allianz pojišťovna, a. s., jako pojistitel, vydává tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“) podle zákona o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon“).
- 1.1.2 Pojištění sjednané na základě pojistné smlouvy, jejíž součástí jsou tyto VPP, se řídí právním řádem České republiky a pro řešení sporů vzniklých při tomto pojištění jsou příslušné soudy České republiky. Toto platí rovněž pro pojistná rizika v zahraničí, pokud právní předpisy státu, kde je pojistné riziko umístěno, nestanoví použití svých předpisů.
- 1.1.3 Obsahují-li tyto VPP v případech, kdy to zákon připoštlí, odchýlnou úpravu některých ustanovení zákona, platí úprava uvedená v těchto VPP nebo v pojistné smlouvě; není-li tato odchýlná úprava v těchto VPP nebo v pojistné smlouvě dohodnuta, platí ustanovení zákona. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění osob (dále jen „pojištění“) upravena těmito VPP, zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem.
- 1.1.4 Pojistnou smlouvou se rozumí smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné ve výši a lhůtě dohodnuté v pojistné smlouvě, nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto VPP, zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“), případně i doplňkové pojistné podmínky (dále jen „DPP“); ZPP upravují a doplňují VPP, DPP upravují a doplňují ZPP.

### 1.2 Vymezení pojmů

Pro účely pojištění se rozumí

- 1.2.1 **akumulační podílovou jednotkou** podílová jednotka zakoupená za běžné pojistné po uplynutí dvou let trvání pojištění nebo podílová jednotka zakoupená za mimořádné nebo jednorázové pojistné,
- 1.2.2 **alokačním poměrem** poměr, ve kterém se pojistné rozděljuje mezi zvolené investiční fondy,
- 1.2.3 **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- 1.2.4 **čekací dobou** doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- 1.2.5 **investičním fondem** vnitřní fond zahrnující různé typy investic (portfolio); fond je majetkem pojistitele,
- 1.2.6 **jednorázovým pojistným** pojistné dohodnuté na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- 1.2.7 **kontaktním místem** sídlo pojistitele včetně jeho poboček (oblastních ředitelství),
- 1.2.8 **mimořádným pojistným** forma běžného pojistného hrazeného nad rámec dohodnutého pojistného za pojistné období v pojistné smlouvě; nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné,
- 1.2.9 **náklady na zdravotní péči** prostředky vynaložené na nezbytné, nejúčelnější a ekonomicky nejefektivnější úkony související se zdravotním stavem pojištěného, zejména s preventivní, dispenzární a léčebnou péčí; za náklad na zdravotní péči se nepovažují prostředky vynaložené na lázeňskou nebo sanatorní léčbu a lázeňskou nebo sanatorní rehabilitaci,
- 1.2.10 **nákupní cenou** cena, za kterou pojistník nakupuje od pojistitele podílové jednotky,
- 1.2.11 **nemocí** porucha zdraví objektivně doložitelná medicínským vyšetřením,
- 1.2.12 **nemocnicí** zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření,
- 1.2.13 **obmysleným** osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- 1.2.14 **oceňovacím dnem** den, ve kterém pojistitel provádí oceňování majetku fondů,
- 1.2.15 **odkupným** část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění,
- 1.2.16 **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- 1.2.17 **plnou invaliditou** - pro účely všech pojištění a připojištění sjednaných na základě těchto VPP (ZPP, DPP) - stav pojištěného potvrzený pojistitelem, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost pojištěného vykonávat soustavnou výdělečnou činnost nejméně o 66% a zdravotní postižení má trvalý vliv na jeho schopnost tuto činnost dále vykonávat,
- 1.2.18 **počáteční podílovou jednotkou** podílová jednotka zakoupená za běžné pojistné v prvních dvou letech trvání pojištění,
- 1.2.19 **podílem na přebytku** podíl, který vzniká jako rozdíl mezi skutečně dosaženým zhodnocením vložených prostředků a zaručeným zhodnocením příslušným dané pojistné smlouvě,
- 1.2.20 **podílovou jednotkou** podíl na investičním fondu představující nárok na část hodnoty investičního fondu,
- 1.2.21 **pojistitelem** Allianz pojišťovna, a. s., se sídlem v Praze 8, Ke Štvanici 656/3, IČ 47115971, Česká republika, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zákona o pojišťovnictví,
- 1.2.22 **pojistkou** potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydané pojistitelem,
- 1.2.23 **pojistníkem** osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- 1.2.24 **pojistnou částkou** částka sjednaná v pojistné smlouvě jako maximální hranice pojistného plnění za jednu pojistnou událost,
- 1.2.25 **pojistnou dobou** doba, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- 1.2.26 **pojistnou událostí** nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění; nahodilou skutečností je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku,
- 1.2.27 **pojistným** úplata za pojištění,
- 1.2.28 **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- 1.2.29 **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné, základní pojistné období je roční, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak,
- 1.2.30 **pojistným plněním** plnění pojistitele vyplácené při poj. události ve výši a za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě,
- 1.2.31 **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- 1.2.32 **pojistným zájmem** oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím,
- 1.2.33 **pojištěním škodovým** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události a **pojištěním obnosovým** pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
- 1.2.34 **pojištěným fyzickou osobou**, na jejíž život, zdraví, nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- 1.2.35 **pojišťovacím zprostředkovatelem** je fyzická nebo právnická osoba, která provádí odbornou činnost směřující k uzavírání pojistných smluv a k provádění dalších činností s tím souvisejících; postavení pojišťovacích zprostředkovatelů, jejich práva a povinnosti upravuje zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí,
- 1.2.36 **poplatkem z pojištění** poplatek, kterým pojistník hraď pojistiteli jeho náklady spojené se správou pojištění, a to v případech dohodnutých v pojistné smlouvě; výši poplatku určuje pojistitel,
- 1.2.37 **pověřeným zdravotnickým zařízením** zařízení pověřené pojistitelem k vyžadování zdravotnické dokumentace, lékařských zpráv od ošetřujících lékařů a k provádění lékařských prohlídek a vyšetření,
- 1.2.38 **prodejní cenou** cena, za kterou pojistník prodává pojistiteli podílové jednotky,
- 1.2.39 **skupinovým pojištěním** pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
- 1.2.40 **škodnou událostí** skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- 1.2.41 **technickou úrokovou mírou** úroková míra, kterou pojistitel používá pro kalkulaci pojistného; je zakomponována do sazby pojistného produktu a představuje takové zhodnocení rezervy pojistného, na které má pojistník smluvní nárok,
- 1.2.42 **účastníkem pojištění** pojistitel a pojistník, jakožto smluvní strany, a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- 1.2.43 **účtem pojistníka** účet vedený pojistitelem o stavu podílových jednotek ke každé pojistné smlouvě na investiční pojištění,
- 1.2.44 **úrazem** - pro účely všech pojištění a připojištění sjednaných na základě těchto VPP (ZPP, DPP) - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt,



- 1.2.45 **vstupním věkem pojištěného** rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného,
- 1.2.46 **vylukou** z pojištění skutečnost blíže dohodnutá v pojistné smlouvě, se kterou není spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- 1.2.47 **výročním dnem pojištění** den, který je číselně shodný se dnem a měsícem dne počátku pojištění, není-li takový den v příslušném roce, je výročním dnem pojištění nejbližší předcházející den v měsíci,
- 1.2.48 **zájemcem** osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- 1.2.49 **zásilkou** každá písemnost nebo peněžní částka, kterou si zasílají účastníci pojištění.
- 1.3 Druhy pojištění**
- 1.3.1 Pojistitel může v rámci pojištění pojistit fyzickou osobu pro případ
- smrti,
  - dožití se určitého věku nebo dne dohodnutého v pojistné smlouvě jako konec pojištění,
  - úrazu,
  - invalidity,
  - nemoci,
  - jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby.
- 1.3.2 Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, sjednávají se všechny druhy pojištění a připojištění jako pojištění obnosová.
- 1.4 Pojistná událost, pojistné plnění**
- 1.4.1 Pojistné plnění se vyplácí v tuzemské měně a na území České republiky, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.4.2 Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši a za podmínek blíže dohodnutých v pojistné smlouvě, pokud k pojistné události došlo během trvání pojištění.
- 1.4.3 Plnění z pojistné smlouvy poskytne pojistitel pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. V případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí, poskytne pojistitel pojistné plnění obmyšlenému, a nebyl-li obmyšlený určen, oprávněným osobám uvedeným v ustanovení § 51 odst. 2, 3 zákona.
- 1.4.4 V pojistné smlouvě je dohodnuto v jaké formě se pojistné plnění vyplácí. Formami pojistného plnění jsou:
- výplata pojistné částky ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě,
  - výplata denní dávky ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě,
  - výplata důchodu ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě,
  - úhrada pojistného pojistitelem - zproštění od placení pojistného (dále jen „zproštění“),
  - případně jiné formy pojistného plnění dohodnuté v pojistné smlouvě.
- 1.4.5 Důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, a to předem. První důchod je splatný prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Důchod se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu důchodu, po dohodnutou dobu. Ten, komu vznikne právo na výplatu důchodu, je povinen předložit doklady potřebné pro výplatu důchodu, které pojistitel požaduje. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel s výplatou důchodu nezačne, popřípadě vyplácení až do jejich splnění pozastaví.
- 1.4.6 Nárok na zproštění vzniká ode dne nejbližší splatnosti pojistného po dni vzniku pojistné události.
- 1.5 Hlavní pojištění a připojištění**
- 1.5.1 V jedné pojistné smlouvě lze sjednat i více druhů pojištění. Je-li jeden z druhů označen jako hlavní pojištění, mají ostatní druhy povahu připojištění; tato připojištění při redukci, splaceném stavu, nebo při zániku hlavního pojištění z důvodu stanoveného v zákoně či dohodnutého v pojistné smlouvě taktéž zanikají, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.5.2 Zánikem připojištění nezaniká hlavní pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.5.3 V případě změny hlavního pojištění, při které dojde k porušení vazeb stanovených v pojistné technických a kalkulačních zásadách mezi hlavním pojištěním a připojištěním, má pojistitel právo upravit připojištění tak, aby bylo v souladu s pojistné technickými a kalkulačními zásadami.
- 1.5.4 Byly-li u připojištění sjednány lhůty podmiňující vznik práv a povinností účastníků připojištění, jsou tyto lhůty počítány od data sjednání, respektive počátku tohoto připojištění.
- 1.6 Uzavření pojistné smlouvy, pojistka, počátek a konec pojištění**
- 1.6.1 K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl návrh pojistitele přijat zájemcem ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy zájemce tento návrh obdržel.
- 1.6.2 Návrh na uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu, sjednává-li se pojištění na dobu delší než jeden rok.
- 1.6.3 Návrh pojistitele nelze přijmout zaplacením pojistného, pokud v tomto návrhu není výslovně uvedeno, že zaplacením pojistného je pojistná smlouva uzavřena.
- 1.6.4 Obsahuje-li přijetí návrhu dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-li se druhá strana k novému návrhu ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy jí byl nový návrh doručen, považuje se návrh za odmítnutý.
- 1.6.5 Ustanovení odstavců 1.6.1 až 1.6.4 platí obdobně i pro návrh na změnu pojistné smlouvy.
- 1.6.6 Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.6.7 Pojištění sjednané na přesně dohodnutou dobu zaniká dnem uvedeným jako konec pojištění.
- 1.6.8 Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- 1.7 Pojistné a doba placení pojistného**
- 1.7.1 Pojistné se platí v tuzemské měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.7.2 Výši pojistného určuje pojistitel podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění.
- 1.7.3 Právo pojistitele na pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.7.4 Jednorázové pojistné a pojistné za první pojistné období je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy.
- 1.7.5 Běžné pojistné kromě pojistného za první pojistné období je splatné první den pojistného období. Pokud je běžné pojistné hrazeno za kratší pojistná období než je roční (področní placení), je pojistitel oprávněn zvýšit příslušné pojistné o příplatek. Pojistitel je oprávněn také zvýšit pojistné o příplatek podle způsobu placení (např. bezhotovostní způsob placení).
- 1.7.6 Na základě písemné žádosti pojistníka může pojistitel rozhodnout o prodloužení lhůty pro zaplacení následného pojistného (tj. pojistného za druhé a další pojistné období).
- 1.7.7 Běžné pojistné se platí po sjednanou pojistnou dobu a pojistitel má nárok na pojistné do data zániku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistitel může stanovit sazby, u nichž lze pojistné platit po dobu kratší.
- 1.7.8 Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. To platí, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.7.9 Upravit výši doposud placeného pojistného může pojistitel jen po dohodě s pojistníkem nebo za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě. Pojistitel je povinen nově dohodnutou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
- 1.7.10 Pokud pojistník se změnou výše pojistného podle odstavce 1.7.9 nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
- 1.7.11 V případě nároku na zproštění od placení pojistného hradí běžné pojistné pojistitel.
- 1.7.12 Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění, s výjimkou pojistného plnění z povinného pojištění, dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojistných smluv pojištění s ním uzavřených.
- 1.7.13 Pojištění se pro neplacení pojistného ani z jiných důvodů nepřerušuje, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.8 Změny pojistné smlouvy**
- 1.8.1 Veškeré změny pojistné smlouvy musí být v písemné formě. Návrhy změn pojištění podané pojistníkem prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele jsou doručeny teprve dnem jejich předání pojistiteli, který jedině může návrh změny pojištění přijmout nebo odmítnout.
- 1.8.2 Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, lze nároky plynoucí ze změny pojištění uplatnit až od její účinnosti.

- 1.9 Dynamika**
- 1.9.1 Bylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto, může pojistitel nabídnout pro jednotlivé druhy pojištění dynamiku, tj. úpravu pojistného, případně pojistných částek tak, aby reálná hodnota pojištění a připojištění zůstala zachována. Ke zvýšení pojistného a pojistných částek dochází vždy ve výroční den počátku pojištění a vztahuje se vždy na všechna sjednaná pojištění či připojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.9.2 Pojistník má právo dynamiku přijmout či odmítnout. Písemné odmítnutí nabídky dynamiky musí být pojistiteli doručeno nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění; neučiní-li tak pojistník, považuje se dynamika za přijatou a pro její účinky platí ustanovení odstavce 1.8.2.
- 1.9.3 Odmítnutí dynamiky doručené pojistiteli po termínu uvedeném v předchozím odstavci není pojistitel povinen akceptovat.
- 1.9.4 Procento dynamiky je stanoveno pojistitelem s přihlédnutím k vývoji indexu kupní síly. O toto procento se zvyšuje pojistné a je-li stanovena pojistná částka, zvýší se podle pojistně technických a kalkulačních zásad. V případě vzniku nároku na zproštění od placení pojistného pojistitel dynamiku nenabízí.
- 1.10 Pojištění cizího pojistného rizika, souhlas pojištěného**
- 1.10.1 Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka.
- 1.10.2 Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika.
- 1.10.3 Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění povinnosti podle odstavce 1.10.2 a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán písemný souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li stanovena zástupcem pojistník sám. Písemný souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného a rovněž odkoupení akumulací podílových jednotek.
- 1.10.4 Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit jen s písemným souhlasem pojištěného.
- 1.10.5 Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak.
- 1.11 Základní práva a povinnosti účastníků pojištění**
- 1.11.1 Součástí pojistné smlouvy jsou informace, které musí být zájemci před uzavřením pojistné smlouvy sděleny a oznámeny, a písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. Písemnými dotazy pojistitele vztahujícími se k uzavření smlouvy jsou i dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného a další otázky potřebné k uzavření pojistné smlouvy.
- 1.11.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění a nemohou se proto odvolávat na pokyny nebo informace pojišťovacího zprostředkovatele. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění.
- 1.11.3 Stejnou povinnost jako v odstavci 1.11.2 má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému; jménem pojistitele může tuto povinnost plnit též pojišťovací zprostředkovatel.
- 1.11.4 Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný.
- 1.12 Práva a povinnosti účastníků pojištění související se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu**
- 1.12.1 Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán výslovný souhlas pojištěného (jeho zákonného zástupce). Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojištěný (jeho zákonný zástupce) je povinen na žádost pojistitele předložit písemný přehled úhrad za poskytnutou lékařskou péči (včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků) vystavený zdravotní pojišťovnou, u níž je nebo byl registrován.
- 1.12.2 Pojištěný (jeho zákonný zástupce) může souhlas vydaný podle předchozího ustanovení kdykoliv písemně odvolat. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistná smlouva zaniká doručením odvolání souhlasu pojistiteli; pokud byl souhlas odvolán, není pojistitel povinen plnit za případné pojistné události, které byly uplatněny, ledaže by byl souhlas obnoven.
- 1.12.3 Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze na základě platných zákonů nebo se souhlasem pojištěného nebo jeho zákonného zástupce.
- 1.12.4 Osoba uplatňující nárok na pojistné plnění předkládá pojistiteli veškeré doklady a dokumenty, týkající se pojištění, v českém jazyce. Pokud se předkládají cizojazyčné doklady a dokumenty, musí k nim být přiložen jejich úředně ověřený překlad do češtiny.
- 1.13 Práva a povinnosti účastníků pojištění související s pojistnou událostí**
- 1.13.1 Oprávněná osoba či její zákonný zástupce je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 1.13.2 Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit a toto šetření ukončit do tří měsíců od oznámení. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření ve lhůtě podle předchozí věty, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- 1.13.3 Pojištěný je povinen se léčit u lékařů a v léčebných zařízeních, která užívají všeobecně uznávané vědecké a diagnostické metody, a je povinen řídit se doporučeními lékaře a podniknout všechny kroky prospěšné pro jeho uzdravení.
- 1.13.4 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odstavce 1.13.2. Za den skončení šetření se považuje den, kdy pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 1.13.5 Na nákladech oprávněné osoby spojených s uplatněním nároku na pojistné plnění se pojistitel podílí částečně. Výše nákladu, kterou hradí pojistitel, je určena v pojistné smlouvě. Pokud byly náklady šetření podle odstavce 1.13.2 vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu. Pojistitel je oprávněn započíst tyto náklady proti pojistnému plnění.
- 1.13.6 Pokud došlo k vyplacení pojistného plnění, které oprávněné osobě podle pojistné smlouvy nenáleží, je ten, komu bylo takto plněno, povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění, a to i v případě, že pojistná smlouva není v platnosti.
- 1.13.7 Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel v souvislosti s posuzováním nároku na pojistné plnění vyžádá.
- 1.14 Následky porušení povinností**
- 1.14.1 Porušil-li pojistník nebo pojištěný při uzavření pojistné smlouvy nebo při její změně některou z povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit. Přiměřeným snížením pojistného plnění se rozumí jeho krácení v poměru pojistného, které bylo placeno, a pojistným, které mělo být placeno.
- 1.14.2 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, anebo znemožnilo předložení dokladů o tom, že ke vzniku škody došlo pojistnou událostí ve smyslu těchto VPP, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- 1.15 Výluky z pojištění**
- Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události
- 1.15.1 vzniklé válkou, invazí, činností zahraničního nepřítelů, vojenskými akcemi (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka či nikoliv), občanskou válkou, povstáním, vzpourou, vzbouřením, sročením, stávkou, výlukou, občanskými nepokoji, vojenskou či uzurpovanou mocí, represivními

- zásahy státních orgánů a bezpečnostních složek státu, skupinou osob se zlým úmyslem, lidí jednajících pro politickou organizaci nebo ve spojení s ní, spiknutím, vyvlastněním, zabavením pro vojenské účely, zničením nebo poškozením z pokynu vlády působící de jure nebo de facto anebo jiného veřejného orgánu, nebo jejichž příčinou bylo jaderné záření z jakéhokoliv zdroje nebo radioaktivní kontaminace či užití biologických a chemických zbraní; pojistitel poskytuje plnou pojistnou ochranu, je-li riziku jaderného záření pojištěný vystaven v rámci léčebného procesu pod lékařským dohledem;
- 1.15.2 k nimž došlo v příčinné souvislosti s páháním úmyslného trestného činu pojištěným;
- 1.15.3 jestliže oprávněná osoba způsobila pojistnou událost úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba;
- 1.15.4 vzniklé v důsledku úrazu v období deseti kalendářních dnů ode dne počátku pojištění; pojistitel je však povinen poskytnout pojistné plnění, pokud k pojistné události došlo v období do deseti kalendářních dnů ode dne počátku pojištění a na účet pojistitele již bylo připsáno první pojistné za pojištění, ze kterého je nárok na pojistné plnění uplatňován.
- 1.16 Výluky z úrazového pojištění, pojištění invalidity a pojištění nemoci**  
Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události, jejichž příčinou je
- 1.16.1 sebevražda, pokus o sebevraždu nebo úmyslné sebepoškození;
- 1.16.2 úraz, k němuž došlo při činnosti pojištěného, který byl pilotem nebo jiným členem leteckého personálu na palubě letadla nebo vrtulníku, s výjimkou činnosti na palubě dopravního letadla létajícího na pravidelných linkách, při letecké nehodě nebo při výkonu parašutismu včetně seskoků a letů padákem z letadel a výšin, paraglidingu, létání na rogalu, balónem a vzducholodi;
- 1.16.3 úraz, k němuž došlo při výkonu potápění, pyrotechnické činnosti, jeskyňářství, kroužtelsví, kaskadérské, artistické a námořnické činnosti;
- 1.16.4 úraz, k němuž došlo při provozování všech sportů v extrémních podmínkách, při výkonu plně kontaktního sportu (boxu a obdobných druhů), horolezectví, raftingu, vodního motorismu, a to na jakékoli úrovni včetně rekreačního sportu;
- 1.16.5 úraz, k němuž došlo u řidiče, spolujezdce nebo cestujícího v motorovém vozidle při jejich účasti na závodech, soutěžích a souvisejících tréninkových jízdách;
- 1.16.6 úraz, k němuž došlo při provozování profesionálního sportu a sportu na celostátní úrovni, a to při přípravě, tréninku, závodech a exhibičních vystoupeních; osoby provozující billiard, golf, kuželky, sportovní rybářství, stolní a karetní hry a šipky nejsou touto výlukou dotčeny. Profesionálním výkonem sportu se pro účely tohoto pojištění rozumí výkon takové sportovní činnosti, která je prováděna za úplatu na základě smlouvy se sportovní organizací, anebo která je převážným zdrojem příjmů sportovce;
- 1.16.7 újma na zdraví způsobená při neoprávněném výkonu takové činnosti, ke které je podle právních předpisů vyžadována zvláštní způsobilost nebo osvědčení;
- 1.16.8 hospitalizace a diagnostické, léčebné a preventivní zákroky, které nebyly provedeny za účelem léčení nemoci či následků úrazu, nebo neodborné zásahy, které si pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
- 1.16.9 kosmetický zákrok a zásah;
- 1.16.10 újma na zdraví v souvislosti s požíváním, požitím či aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, to neplatí pro úrazové pojištění;
- 1.16.11 úraz, k němuž došlo následkem požití alkoholu, přičemž bylo zjištěno více než 1,5 promile alkoholu v krvi, to neplatí pro úrazové pojištění.
- 1.17 Zániky pojištění**
- 1.17.1 Uplynutí doby**  
Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.17.2 Nezaplacení pojistného**  
Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty k zaplacení celého dlužného pojistného stanoveného pojistitelem v upomínce doručené pojistníkovi, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.17.3 Dohoda**  
Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout.
- 1.17.4 Výpověď**  
Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění.
- 1.17.5 Výpověď do dvou měsíců**  
Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidená výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- 1.17.6 Výpověď po vzniku pojistné události**  
Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jednoho měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění.
- 1.17.7 Odstoupení**
- 1.17.7.1** Zodpověli-li pojistník nebo pojištěný při uzavírání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- 1.17.7.2** Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odstavce 1.17.7.1 i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- 1.17.8 Odmítnutí pojistného plnění**
- 1.17.8.1** Pojistitel plnění z pojistné smlouvy může odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 1.17.8.2** oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkráceně údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 1.17.9 Jiné důvody zániku**  
Pojištění taktéž zaniká dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.18 Redukce pojištění a pojištění ve splaceném stavu**
- 1.18.1** Bylo-li to v pojistné smlouvě dohodnuto a byly-li naplněny pojistně-technické zásady pojistitele, pojištění nezaniká za podmínek odstavce 1.17.2, ale mění se na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky), nebo na pojištění ve splaceném stavu.
- 1.18.2** K účinnosti redukce, nebo převodu pojištění do splaceného stavu dojde prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím jinak pojištění zaniká pro neaplacení pojistného.
- 1.19 Doručování zásilek**
- 1.19.1** Pro účely tohoto pojištění se zásilkou rozumí každá písemnost nebo peněžní částka, které zasílá pojistitel pojistníkovi a oprávněným osobám a pojistník nebo oprávněné osoby pojistiteli.
- 1.19.2** Pojistníkovi zasílá pojistitel zásilku na jeho poslední známou adresu a oprávněným osobám na tu adresu, kterou písemně pojistiteli sdělili. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit adresu pro doručování zásilek (kontaktní adresu) v České republice a dále je povinen pojistiteli sdělit každou změnu této adresy. Peněžní částky mohou být zasílány pojistitelem na účet, který pojistník nebo oprávněné osoby pojistiteli sdělili. Pojistník a oprávněné osoby zasílají písemnosti do sídla pojistitele (pro tento účel se za sídlo pojistitele považuje i adresa jeho pobočky, tj. adresa oblastního ředitelství) a peněžní částky na účty pojistitele, které jim sdělí. Zasílání zásilek se provádí prostřednictvím držitele poštovní licence, ale lze je doručovat i osobně. Peněžní částky lze zasílat prostřednictvím peněžních ústavů. Pojistitel je oprávněn stanovit limit pro výplatu peněžních částek, od něhož pojistitel zasílá peněžní částky výhradně na účet příjemce.
- 1.19.3** Písemnost určená pojistiteli je doručena dnem, kdy pojistitel potvrdí její převzetí. Totéž platí, pokud byla písemnost předána prostřednic-

- tvím pojišťovacího zprostředkovatele. Peněžní částka určená pojistiteli, je doručena dnem připsání této částky na jeho účet nebo dnem, kdy bylo její přijetí v hotovosti pojistitelem potvrzeno.
- 1.19.4 Písemnost pojistitele určená pojistníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem jejího převzetí adresátem nebo dnem, kdy adresát převzetí písemnosti odepřel. Nebyl-li adresát zastížen, je písemnost uložena u držitele poštovní licence, který adresáta vyzve, aby si ji vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem, kdy byla uložena, i když se adresát o jejím uložení nedozvěděl, nebo dnem, kdy byla vrácena pojistiteli jako nedoručitelná pro změnu adresy, kterou adresát pojistiteli neoznámil; to neplatí, pokud adresát prokáže, že zásilku nemohl vyzvednout nebo oznámit změnu adresy z důvodu hospitalizace, lázeňského pobytu, pobytu v cizině nebo z jiných závažných důvodů. Peněžní částka určená adresátovi při bezhotovostním placení je doručena dnem jejího připsání na účet adresáta a při platbě prostřednictvím držitele poštovní licence, jejím předáním držiteli poštovní licence.
- 1.19.5 Doručování podle odstavců 1.19.3 a 1.19.4 se týká zásilek zasílaných na dodejku nebo formou dodání do vlastních rukou adresáta. Písemnost zasílaná prostřednictvím držitele poštovní licence obyčejnou zásilkou nebo doporučeným psaním se považuje za doručenu jen tehdy, prokáže-li její doručení odesílatel nebo potvrdí-li toto doručení ten, komu byla určena.
- 1.19.6 Zasílání písemností prováděné telegraficky, dálkopisem (faxem) nebo elektronickými prostředky s účinky doručení podle odstavce 1.19.3 a první věty odstavce 1.19.4 je možné buď na základě dohody účastníků pojištění o způsobu zasílání písemností a potvrzování jejich přijetí, anebo pokud doručení adresát nepochybným způsobem potvrdí (např. elektronickým podpisem).
- 1.20 **Vyřizování stížností**  
Stížnosti účastníků pojištění se doručují na adresu pojistitele uvedenou v pojistné smlouvě a vyřizují se písemnou formou, pokud se účastníci pojištění nedohodnou jinak. Uvedené osoby mají zároveň právo obrátit se se stížností na Českou národní banku.

## 2. Životní pojištění pro případ smrti nebo dožití spojené s investičním fondem (dále jen „investiční pojištění“)

- 2.1 **Základní ustanovení pro investiční pojištění**  
V investičním pojištění lze pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne dohodnutého v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby.
- 2.2 **Pojistná událost a pojistné plnění z investičního pojištění**
- 2.2.1 Pojistnou událostí v investičním pojištění je  
- smrt pojištěného nebo  
- dožití se dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění.
- 2.2.2 V případě dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě je pojištění převedeno na pojištění splaceného stavu, pokud si pojistník nepožádá před koncem pojištění o výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění se poskytuje ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné k nejbližšímu oceňovacímu dni, který následoval po vzniku pojistné události.
- 2.2.3 V případě smrti pojištěného za doby trvání pojištění poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti dohodnuté v pojistné smlouvě, anebo pokud je to pro oprávněnou osobu výhodnější, výši hodnoty podílových jednotek zjištěné k oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení pojistné události pojistiteli.
- 2.3 **Výluky z pojištění**
- 2.3.1 V případě sebevraždy pojištěného je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, trvalo-li pojištění nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 2.3.2 Zemře-li pojištěný ve třetím nebo dalším roce trvání pojištění následkem sebevraždy a neuplynuly-li alespoň dva roky od posledního zvýšení pojistné částky, k němuž došlo z jiného důvodu než je zvyšování v důsledku výše hodnoty podílových jednotek nebo dynamiky, vyplatí pojistitel buď nejvyšší pojistnou částku pro případ smrti pojištěného dohodnutou v pojistné smlouvě platnou v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného, anebo pokud to je pro osobu uvedenou v odstavci 2.2.3 výhodnější, vyplatí pojistné plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek zjištěné k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli.

- 2.4 **Investiční fondy, oceňování jejich majetku a správa**
- 2.4.1 Jednotlivé investiční fondy (dále jen „fondy“) zahrnují různé typy investic, které tvoří hodnotu jejich majetku.
- 2.4.2 Hodnota podílových jednotek není pojistitelem zaručena.
- 2.4.3 Pojistitel je oprávněn rozhodnout o ukončení investování a spravování investic ve fondu, zejména kdyby další pokračování takového investování podstatně snižovalo hodnotu podílových jednotek. O ukončení investování a o převodu podílových jednotek do jiného fondu musí být pojistník písemně informován nejméně jeden měsíc před účinností tohoto rozhodnutí.
- 2.4.4 Oceňování majetku fondů provádí pojistitel nejméně jednou týdně ke stanovenému dni (oceňovací den).
- 2.4.5 Hodnota majetku fondu se rovná hodnotě investic fondu k určitému oceňovacímu dni.
- 2.4.6 Povaha podkladových aktiv jednotlivých fondů je uvedena v pojistné smlouvě.
- 2.5 **Výpočet ceny podílových jednotek**
- 2.5.1 Prodejní cena počáteční nebo akumulační podílové jednotky fondu se určí jako podíl části hodnoty majetku fondu odpovídající příslušným podílovým jednotkám a celkového počtu daných podílových jednotek tohoto fondu.
- 2.5.2 Nákupní cena podílové jednotky odpovídá její prodejní ceně zvýšené o procento stanovené pojistitelem ve specifikaci podmínek pojištění.
- 2.6 **Pojistné**
- 2.6.1 Pojistník má právo kdykoliv požádat o zvýšení nebo snížení běžného pojistného; změnu pojistitel provede od prvního dne splatnosti běžného pojistného, který následuje po dni doručení žádosti pojistiteli.
- 2.6.2 Pojistník je oprávněn kdykoliv za trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Mimořádné pojistné pojistitel investuje do akumulačních podílových jednotek.
- 2.7 **Umístění (investování) pojistného**
- 2.7.1 Běžné pojistné zaplacené v prvních dvou letech trvání pojištění se použije na nákup počátečních podílových jednotek. Stejný postup se uplatní i pro navýšenou část běžného pojistného.
- 2.7.2 Běžné pojistné i navýšená část běžného pojistného zaplacené po uplynutí dvou let se použije na nákup akumulačních podílových jednotek.
- 2.7.3 Mimořádné pojistné se použije vždy na nákup akumulačních podílových jednotek.
- 2.7.4 Pokud bylo pojistné zaplacené před počátkem pojištění, použije se na nákup podílových jednotek za nákupní cenu platnou v nejbližší oceňovací den po počátku pojištění. Pokud bylo běžné pojistné zaplacené před dnem jeho splatnosti, použije se na nákup podílových jednotek za nákupní cenu platnou v nejbližší oceňovací den následující po dni jeho splatnosti.
- 2.7.5 Akumulační podílové jednotky nakoupené za mimořádné pojistné se nakupují za nákupní cenu platnou v nejbližší oceňovací den následující po dni, kdy bylo pojistníkem zaplacené mimořádné pojistné připsáno na účet pojistitele.
- 2.7.6 Každý nákup podílových jednotek se provádí podle alokačního poměru určeného pojistníkem. Pojistník má za každý rok trvání pojištění nárok na jednu bezplatnou změnu alokačního poměru.
- 2.8 **Převod podílových jednotek**
- 2.8.1 Pojistník má za každý rok trvání pojištění nárok na jeden bezplatný převod podílových jednotek mezi jednotlivými fondy. Nárok na bezplatný převod má pojistník i v případě, že pojistitel rozhodne o ukončení investování a spravování investic v jednotlivém fondu.
- 2.8.2 Při převezech podílových jednotek mezi jednotlivými fondy se uplatní prodejní cena podílových jednotek jednotlivých fondů platná v nejbližší oceňovací den následující po dni, ve kterém je pojistiteli doručena písemná žádost o takový převod.
- 2.9 **Účet pojistníka**
- 2.9.1 Celkový počet počátečních a akumulačních podílových jednotek vynásobený prodejní cenou podílových jednotek každého fondu tvoří účet pojistníka, který vede pojistitel.
- 2.9.2 Z účtu pojistníka se platí pojistné za ta pojištění (při pojištění), která byla sjednána v souvislosti s investičním pojištěním, pokud to bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 2.9.3 Z účtu pojistníka se platí poplatky za správu pojištění dohodnuté v pojistné smlouvě.
- 2.9.4 V případě, že pojištění je převedeno na pojištění ve splaceném stavu,

budou za hodnotu počátečních podílových jednotek nakoupeny akumulací podílové jednotky v poměru aktuálních prodejních cen podílových jednotek.

### 2.10 Odkoupení akumulčních podílových jednotek

Je-li dohodnuto v pojistné smlouvě, může pojistník požádat o odkoupení části akumulčních podílových jednotek ze svého účtu.

### 2.11 Odkupné

2.11.1 Pokud bylo v investičním pojištění s běžným pojistným zaplacené pojistné ke dni zániku pojištění alespoň za 12 měsíců, nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, nebo jde-li o pojištění ve splaceném stavu, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. V případě, že bylo běžné pojistné zaplacené na kratší dobu než 12 měsíců, je nárok na odkupné, jen pokud bylo před zánikem pojištění zaplacené mimořádné pojistné. U pojištění s běžně placeným pojistným se do počtu zaplacených měsíců nezapočítává pojistné zaplacené na dobu po ukončení pojištění. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Výplatou odkupného pojištění zaniká.

2.11.2 Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.

2.11.3 Výši odkupného stanoví pojistitel z hodnoty podílových jednotek zjištěné k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni zániku pojištění.

### 2.12 Pojištění ve splaceném stavu

2.12.1 Pojištění ve splaceném stavu je pojištění bez dalšího placení běžného pojistného. K převodu na pojištění ve splaceném stavu může dojít na žádost pojistníka nebo z důvodů uvedených v odstavcích 1.17.1. a 1.17.2.

2.12.2 V případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí, se poskytne pojistné plnění z pojištění ve splaceném stavu ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení pojistné události pojistiteli.

2.12.3 Po převodu na pojištění ve splaceném stavu může pojistník provést kdykoliv nákup akumulčních podílových jednotek za mimořádné pojistné.

2.12.4 Pokud se hodnota podílových jednotek na účtu pojistníka sníží převodem na pojištění ve splaceném stavu pod minimální hodnotu stanovenou pojistitelem, pojištění zaniká. Pojistníkovi se vyplatí odkupné vypočtené na základě hodnoty podílových jednotek dle kalkulačních zásad k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni zániku pojištění.

### 2.13 Specifikace podmínek pojištění

Specifikace podmínek pojištění je uložena na kontaktních místech pojistitele. Ve specifikaci podmínek pojištění jsou uvedeny zejména poplatky spojené s investičním pojištěním a nákupní a prodejní cenou jednotek platné pro aktuální období a všechny pojistné smlouvy bez ohledu na to, kdy byly sjednány. Pojistitel má právo specifikaci podmínek pojištění v průběhu pojištění měnit či doplňovat.

## 3. Životní pojištění

### 3.1 Základní ustanovení pro životní pojištění

V životním pojištění lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne dohodnutého v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby.

### 3.2 Druhy životního pojištění

Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává pojištění:

- pro případ smrti,
- pro případ dožití,
- pro případ smrti nebo dožití,
- pro případ závažných onemocnění,
- případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.

### 3.3 Pojistná událost a pojistné plnění

Pojistnou událostí v životním pojištění je:

#### 3.3.1 smrt pojištěného

- V pojištění pro případ smrti nebo v pojištění pro případ smrti nebo dožití pojistitel vyplatí oprávněně osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti dohodnuté v pojistné smlouvě.

- V pojištění pro případ dožití pojistitel vyplatí oprávněně osobě pojistné plnění ve výši doposud zaplaceného pojistného navýšeného o případné podíly na přebytých.

Pojistnou událostí však není, pokud ke smrti pojištěného došlo do dvou měsíců od sjednání pojištění; to neplatí, došlo-li ke smrti pojištěného úrazem. V pojištění pro případ závažných onemocnění není smrt pojistnou událostí.

### 3.3.2 dožití se dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění

- V pojištění na dožití nebo v pojištění pro případ smrti nebo dožití pojistitel vyplatí pojistnou částku dohodnutou v pojistné smlouvě pro případ dožití navýšenou o případné podíly na přebytých.

### 3.3.3 stanovení diagnózy jednoho ze závažných onemocnění nebo provedení operace uvedené v poj. smlouvě (dále jen závažné onemocnění)

- V pojištění pro případ závažných onemocnění pojistitel vyplatí pojistnou částku dohodnutou v pojistné smlouvě pro případ závažných onemocnění. Pojistnou událostí však není, dojde-li k závažnému onemocnění do šesti měsíců od sjednání pojištění. Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že pojištěný bude naživu nejméně 30 dní po datu stanovení diagnózy jednoho ze závažných onemocnění.

### 3.4 Vyluka v případě sebevraždy a snížení pojistného plnění, vyluka v případě úmrtí dítěte do tří let jeho věku

3.4.1 V případě sebevraždy pojištěného je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, trvalo-li pojištění nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

3.4.2 Zemře-li pojištěný ve třetím nebo dalším roce trvání pojištění následkem sebevraždy a neuplynuly-li alespoň dva roky od posledního zvýšení pojistné částky, k němuž došlo z jiného důvodu než zvyšování v důsledku dynamiky, vyplatí pojistitel nejnižší pojistnou částku pro případ smrti pojištěného dohodnutou v pojistné smlouvě v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného.

3.4.3 U pojištění pro případ dožití se neuplatní ustanovení odstavců 3.4.1 a 3.4.2. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši odkupného.

3.4.4 U pojištění pro případ smrti nebo dožití se ustanovení odstavce 3.4.1, uplatní tak, že pokud pojištění trvalo méně než dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě, poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši odkupného.

3.4.5 Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě úmrtí dítěte do tří let jeho věku, to neplatí u pojištění pro případ dožití a pojištění pro případ smrti nebo dožití, kdy při úmrtí dítěte v tomto období pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši odkupného.

3.4.6 Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, pokud vykonával činnost při níž požívání alkoholu nebo aplikace návykových látek zvyšuje možnost vzniku pojistné události; snížení pojistného plnění se uplatní pouze v případech, kdy k pojistné události došlo v souvislosti s jedním pojištěným, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

### 3.5 Uvedení nesprávného data narození nebo nesprávného pohlaví

3.5.1 Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození nebo pohlaví pojištěného a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného.

3.5.2 Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit.

3.5.3 Zjistí-li pojistitel v době trvání pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

### 3.6 Odkupné

3.6.1 Pokud bylo v životním pojištění s běžným pojistným zaplacené po-

- jistné ke dni zániku pojištění alespoň za 12 měsíců a byla-li vytvořena kladná rezerva, nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, nebo jde-li o pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. U pojištění s běžně placeným pojistným se do počtu zaplacených měsíců nezačítává pojistné zaplacené na dobu po ukončení pojištění. Výplatou odkupného pojištění zaniká. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.
- 3.6.2 Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.
- 3.6.3 Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně dohodnutou dobu, ani u jiného pojištění, z něhož se vyplácí důchod, pokud již došlo k výplatě důchodu.
- 3.6.4 Nárok na odkupné za stejných podmínek jako v ustanovení odst. 3.6.1 vzniká i v případě zániku pojištění z důvodu odvolání souhlasu pojištěného podle ustanovení odst. 1.12.2 nebo z důvodu smrti pojištěného, k níž došlo sebevraždou podle odst. 3.4.3 a 3.4.4, nebo z důvodu zániku pojištění dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem.
- 3.6.5 Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému, ale snížené rezervě pojistného podle kalkulačních zásad pojistitele, do kterých má pojistník právo nahlédnout.

#### 4. Úrazové pojištění

##### 4.1 Základní ustanovení pro úrazové pojištění

- 4.1.1 V úrazovém pojištění lze pojistit fyzickou osobu pro případ úrazu.
- 4.1.2 Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým mu bylo způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

##### 4.1.3 Druhy úrazového pojištění

- Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává pojištění:
- pro případ smrti následkem úrazu,
  - pro případ trvalých následků úrazu,
  - pro případ léčení úrazu,
  - pro případ plné invalidity v důsledku úrazu,
  - případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.

##### 4.2 Pojistná událost

- 4.2.1 Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného
- vzniklý působením zevní síly, anebo
  - dojde-li v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu k vymknutí kloubů, přetržení či natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.
- 4.2.2 Pojistitel plní zejména za tělesná poškození způsobená úrazem
- ztráta částí těla nebo jejich funkce,
  - zlomeniny, vymknutí, pohmoždění, podvrtnutí, přetržení či natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder,
  - tržné a řezné rány,
  - poranění vnitřních orgánů.
- 4.2.3 Pojistitel plní i za poškození zdraví, která byla pojištěnému způsobena
- nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
  - zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl již před úrazem,
  - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
  - nákazou tetanem nebo vzteklinou při úrazu,
  - diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,
  - neočekávaným a nepřerušovaným působením vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických).

##### 4.3 Výluky z úrazového pojištění

- Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění za
- 4.3.1 vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid, náhlé příhody cévní;
- 4.3.2 úrazy páteře, kromě úrazů s následkem poškození míchy či zlomeniny obratle;
- 4.3.3 infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním (vyjma nákazy tetanem nebo vzteklinou), nemoci a nemoci z povolání;

- 4.3.4 zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu;
- 4.3.5 duševní poruchy a změny psychického stavu bez ohledu na to, čím byly způsobeny, nedoje-li k organickému poškození centrální nervové soustavy úrazem;
- 4.3.6 úraz, k němuž došlo v důsledku epileptického záchvatu, duševní poruchy nebo poruchy vědomí, náhlé příhody cévní nebo jiného záchvatu křečů;
- 4.3.7 patologické zlomeniny včetně zlomenin v důsledku osteoporózy;
- 4.3.8 úraz, k němuž došlo v důsledku otravy po požití pevných nebo kapalných látek; tato výluka se nevztahuje na děti do dovršení desátého roku života, avšak jen tehdy, pokud otrava nebyla způsobena potravinami;
- 4.3.9 přerušení patologicky degenerativně změněných svalů, šlach, vazů nebo pouzder způsobených vyvinutím vnitřní svalové síly.

#### 4.4 Omezení povinnosti plnit

- Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu:
- 4.4.1 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 však 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; to neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu;
- 4.4.2 v případě úrazu pojištěného při dopravní nehodě, při níž pojištěný porušil závažným způsobem předpisy o provozu na pozemních komunikacích, jako např. nepřiměřená nebo nedovolená rychlost jízdy, jízda na červenou, nedání přednosti v jízdě apod.;
- 4.4.3 došlo-li k úrazu pojištěného při takovém jednání, pro které byl pravomocně odsouzen pro nedbalostní trestný čin.

#### 5. Pojištění invalidity

##### 5.1 Základní ustanovení pro pojištění invalidity

- 5.1.1 V pojištění invalidity lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ plné invalidity.
- 5.1.2 Plnou invaliditou se pro účely těchto pojistných podmínek rozumí stav pojištěného, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost pojištěného vykonávat soustavnou výdělečnou činnost nejméně o 66% a zdravotní postižení má trvalý vliv na jeho schopnost tuto činnost dále vykonávat.

##### 5.2 Druhy pojištění invalidity

- Pojistitel v rámci pojištění invalidity sjednává:
- pojištění pro případ plné invalidity,
  - případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.

##### 5.3 Pojistná událost

- 5.3.1 Pojistnou událostí v pojištění invalidity je plná invalidita pojištěného stanovená pojistitelem
- v důsledku nemoci, která vznikla nejdříve v den následujícím po dni sjednání pojištění a zároveň den vzniku pojistné události nastal po uplynutí dvou let od sjednání pojištění nebo
  - v důsledku úrazu, ke kterému došlo nejdříve v den počátku pojištění; v tomto případě je nárok na pojistné plnění posuzován ve smyslu ustanovení odstavců 4.1.2, 4.2, 4.3 a 4.4 těchto VPP.
- 5.3.2 O plné invaliditě pojištěného rozhoduje pojistitel na základě předložených podkladů. Přihlíží zejména k míře schopnosti pojištěného vykonávat soustavnou výdělečnou činnost včetně alternativní výdělečné činnosti s ohledem na jeho vědomosti, vzdělání, zkušenosti, praxi, věk a stupeň omezení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- 5.3.3 V případě, že pojištěnému byl přiznán invalidní důchod příslušným orgánem státní správy, je pojištěný povinen toto rozhodnutí předložit neodkladně pojistiteli.
- 5.3.4 Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla plná invalidita určena pojistitelem, a to i zpětně. Potvrdí-li pojistitel plnou invaliditu na základě přiznání invalidního důchodu příslušným orgánem státní správy, za den vzniku pojistné události se považuje den, kdy nabylo účinnosti pravomocné rozhodnutí příslušného orgánu státní správy. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, samotné rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu příslušným orgánem státní správy není pojistnou událostí.

#### 5.4 Pojistné plnění

- 5.4.1 V případě pojistné události vzniká nárok na výplatu pojistného plnění ode dne nejbližší splatnosti pojistného po jejím vzniku. Opakované plnění (důchod) a zproštění od placení pojistného se vždy přiznává na jeden rok, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Vyplácení důchodu a nárok na zproštění se prodlužuje vždy o další rok, pokud plná invalidita nadále trvá.
- 5.4.2 Pojištěný, resp. pojistník, je povinen na žádost pojistitele kdykoliv prokázat, že jeho plná invalidita trvá, a pojistitel má právo kdykoliv přezkoumávat trvání plné invalidity. O splnění podmínek plné invalidity rozhoduje pojistitel na základě lékařských zjištění. V případě zániku plné invalidity zaniká i nárok na zproštění od placení pojistného a výplatu důchodu, a to uplynutím posledního dne měsíce, ve kterém k zániku plné invalidity došlo. V případě zproštění od placení pojistného vzniká povinnost platit pojistné za původně sjednaných podmínek prvním dnem následujícího pojistného období. Pojistník je povinen doručit pojistiteli ověřenou kopii rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o zániku nároku na invalidní důchod do deseti dnů od jeho obdržení. Dojde-li nesplněním ohlašovací povinnosti podle předchozí věty k tomu, že nárok na pojistné plnění byl přiznán i na další pojistné období, je pojistník a pojištěný povinen za toto období vrátit vyplacené pojistné plnění.
- 5.4.3 Nárok na pojistné plnění ve formě zproštění od placení pojistného končí nejpozději zánikem pojištění, ke kterému bylo sjednáno.

### 6. Pojištění nemoci

#### 6.1 Základní ustanovení pro pojištění nemoci

- 6.1.1 V pojištění nemoci lze pojistit fyzickou osobu pro případ pracovní neschopnosti, pobytu v nemocnici, anebo pro případ jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného.
- 6.1.2 Čekací doba je tři měsíce ode dne počátku pojištění; v případě psycho-terapie, zubních a ortopedických náhrad činí čekací doba osm měsíců ode dne počátku pojištění; v pojištění pro případ ošetrovatelské péče je čekací doba tři roky ode dne počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pro úrazy čekací doba odpadá; v tomto případě je nárok na pojistné plnění posuzován ve smyslu ustanovení odstavců 4.1.2, 4.2, 4.3 a 4.4 těchto VPP.
- 6.1.3 Při změnách pojištění platí ustanovení o čekací době pro dodatečnou část pojistného krytí.
- 6.1.4 Pojistitel má právo posuzovat nezbytnou dobu k vyléčení nemoci nebo následků úrazu s přihlédnutím k době přiměřené povaze a rozsahu poškození, a dále medicínskou a ekonomickou účelnost léčby.

#### 6.2 Druhy pojištění nemoci

Pojistitel v rámci pojištění nemoci sjednává pojištění:

- pro případ pracovní neschopnosti pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu,
- pro případ pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu,
- případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.

#### 6.3 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu (dále jen „PPN“)

##### 6.3.1 Pojistná událost a pojistné plnění v PPN

- 6.3.1.1 Pojistitel vyplatí pojištěnému denní dávku dohodnutou v pojistné smlouvě, nejvýše však denní dávku stanovenou v ZPP, jestliže pojištěný podle lékařského rozhodnutí z důvodu nemoci nebo úrazu nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává svoje zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost anebo jinou výdělečnou činnost a na tomto podkladě mu byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti.
- 6.3.1.2 Denní dávka je vyplácena ode dne pracovní neschopnosti, který je uveden v pojistné smlouvě, a to maximálně po dobu 366 dnů za jednu pojistnou událost.
- 6.3.1.3 Nárok na plnění vzniká teprve po uplynutí čekací doby podle odstavce 6.1.2. Za pracovní neschopnost, která vznikne po počátku pojištění před uplynutím čekací doby, se sjednaná denní dávka poskytuje pouze za dny pracovní neschopnosti, které nastanou po jejím uplynutí.
- 6.3.1.4 Pracovní neschopnost, přiznávaná opakovaně z důvodu léčení stejné nemoci či následků stejného úrazu, je jednou pojistnou událostí. Při pracovní neschopnosti přiznané pro více nemocí nebo následků úrazů současně se vyplácí sjednaná denní dávka pouze jednou.

##### 6.3.2 Omezení územní platnosti

Pojištění platí na území ČR; při zahraničním pobytu v Evropě se vyplácí denní dávka pouze v případě akutních nemocí nebo úrazů vzniklých v zahraničí, a to za dobu nezbytně nutně hospitalizace.

##### 6.3.3 Výluky z pojištění pro PPN

- Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění:
- 6.3.3.1 za pracovní neschopnost přiznanou pojištěnému, pokud v době jejího vzniku nebyl zaměstnán a neměl proto příjmy, nebo měl tyto příjmy pouze z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo jako podnikatel nebyl ve smyslu zákona o správě daní a poplatků registrován pro daň z příjmů fyzických osob, anebo byl spolupracující osobou ve smyslu zákona o dani z příjmu,
- 6.3.3.2 za dobu pracovní neschopnosti, po kterou má pojištěný právní nárok na úhradu rozdílů mezi jeho průměrnou mzdou a nemocenskými dávkami (pracovní úraz apod.) nebo po dobu pracovní neschopnosti, kdy má pojištěný nárok na plný plat (policisté, vojáci z povolání apod.),
- 6.3.3.3 za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu nemoci nebo úrazu, které vznikly před sjednáním pojištění a pro které byl pojištěný v období pěti let před sjednáním pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v uvedeném období projevil jejich příznaky, a o kterých se pojistitel do vystavení pojistky nedozvěděl,
- 6.3.3.4 za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu léčení jakékoliv závislosti, včetně odvykacích kúr,
- 6.3.3.5 za pracovní neschopnost během léčení v lázních a sanatoriích, jakož i během rehabilitací, kromě případů, které jsou lékařsky indikované a účelné a přispívají jednoznačně ke zlepšení zdravotního stavu objektivně prokazatelným účinkem a pojistitel s tímto lékařským pobytům vyjádřil předem písemný souhlas,
- 6.3.3.6 za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu, pokud nastala organickým poškozením centrální nervové soustavy po úraze za trvání pojištění; jedná se o diagnózy F 00 až F 99 podle mezinárodní klasifikace nemocí,
- 6.3.3.7 za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu léčby nemoci, která vznikla v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu nebo návykových látek.

#### 6.4 Pojištění denní dávky v případě pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu (dále jen „PvN“)

##### 6.4.1 Pojistná událost a pojistné plnění v PvN

- 6.4.1.1 Pojistnou událostí je lékařsky nutná hospitalizace pojištěné osoby delší tři dny pro nemoc a následky úrazu. Pojistná událost začíná přijetím do nemocničního ošetřování a končí propuštěním z nemocnice, počet dní hospitalizace se rovná počtu půlnocí zde strávených. Denní dávka se vyplatí od prvního dne hospitalizace ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě.
- 6.4.1.2 Za hospitalizaci se nepovažuje částečná hospitalizace (denní nebo noční) ani hospitalizace z důvodu odkázanosti na cizí péči včetně důvodů sociálních (léčebny dlouhodobě nemocných), a dále hospitalizace v ústavech, které provádějí kúry a sanatorní léčení nebo přijímají rekonvalescenty, není-li poskytnutí pojistného plnění schváleno pojistitelem před započítáním hospitalizace.
- 6.4.1.3 Denní dávka je vyplácena v případě pobytu pojištěného v nemocnici na základě předloženého potvrzení lékaře z nemocnice o délce hospitalizace a jejím důvodu (uvezení diagnózy) maximálně po dobu jednoho roku za pojistnou událost.

##### 6.4.2 Omezení územní platnosti

Pojištění platí na území ČR; při zahraničním pobytu v Evropě se vyplácí denní dávka pouze v případě akutních nemocí nebo úrazů vzniklých v zahraničí, a to za dobu nezbytně nutně hospitalizace.

##### 6.4.3 Výluky z pojištění pro PvN

Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění za dobu hospitalizace z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu, pokud nastaly následkem úrazu.

### 7. Závěrečná ustanovení

Tyto VPP nabývají platnosti dne 01.01.2010.

# Informace o podkladových aktivech fondů a další informace o rizicích investičního životního pojištění

Fondy investičního životního pojištění

Platnost od 01.04.2012

## Dluhopisový fond Jistota (DF Jistota)

### Povaha podkladových aktiv

Fond investuje do dluhopisů, dluhopisových fondů, hypotečních zástavních listů, státních pokladničních poukázek, depozitních certifikátů a termínovaných vkladů.

Hodnota dluhopisového fondu je citlivá na změny tržních úrokových sazeb a na změny cen dluhopisů. Fond neobsahuje měnové riziko.

**Minimální doporučený investiční horizont je 5 let a více.**

### Rizikovost investice



nejnižší riziko (výnos)

nejvyšší riziko (výnos)

## Smíšený fond Rovnováha (SF Rovnováha)

### Povaha podkladových aktiv

Fond investuje do podílových fondů, akcií i dluhopisů veřejně obchodovaných společností po celém světě.

Hodnota smíšeného fondu je citlivá na změny tržních úrokových sazeb a na změny cen dluhopisů i akcií. Fond může obsahovat měnové riziko.

**Minimální doporučený investiční horizont je 7 let a více.**

### Rizikovost investice



nejnižší riziko (výnos)

nejvyšší riziko (výnos)

## Smíšený fond Dynamika (SF Dynamika)

### Povaha podkladových aktiv

Fond investuje do podílových fondů, akcií i dluhopisů veřejně obchodovaných společností po celém světě. Strategie fondu omezuje negativní vliv změn devizového kurzu domácí měny vůči měnám zahraničím. Pro její naplnění může fond použít zajišťovací nástroje.

Hodnota smíšeného fondu je citlivá na změny tržních úrokových sazeb a na změny cen dluhopisů i akcií. Fond může obsahovat měnové riziko.

**Minimální doporučený investiční horizont je 8 let a více.**

### Rizikovost investice



nejnižší riziko (výnos)

nejvyšší riziko (výnos)

## Smíšený fond Flexi-Asset 1 (SF Flexi 1)

### Povaha podkladových aktiv

Podkladová aktiva tohoto fondu mohou být představována všemi základními třídami aktiv, přičemž investiční nástroje charakteristické vysokým investičním rizikem (např. akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem) mohou být zastoupeny až ze 100 %. Sektorové ani geografické omezení není stanoveno. V dlouhodobém horizontu se předpokládá nadprůměrný výnosový potenciál, který je však spojen s vyšším investičním rizikem. Fond může obsahovat měnové riziko.

**Minimální doporučený investiční horizont je 10 let a více.**

### Rizikovost investice



nejnižší riziko (výnos)

nejvyšší riziko (výnos)

## Smíšený fond Flexi-Asset 2 (SF Flexi 2)

### Povaha podkladových aktiv

Podkladová aktiva tohoto fondu mohou být představována všemi základními třídami aktiv, přičemž investiční nástroje charakteristické vysokým investičním rizikem (např. akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem) mohou být zastoupeny až ze 100 %. Sektorové ani geografické omezení není stanoveno. V dlouhodobém horizontu se předpokládá nadprůměrný výnosový potenciál, který je však spojen s vyšším investičním rizikem. Fond může obsahovat měnové riziko.

**Minimální doporučený investiční horizont je 10 let a více.**

### Rizikovost investice



nejnižší riziko (výnos)

nejvyšší riziko (výnos)

## Fond Komodity (Fond Komodity)

### Povaha podkladových aktiv

Fond investuje do komodit jako např. ropa, zemní plyn, průmyslové kovy, zlato, stříbro i zemědělské komodity, resp. do instrumentů od nich odvozených.

V dlouhodobém horizontu se předpokládá nadprůměrný výnosový potenciál, který je však spojen s vyšším investičním rizikem. Fond může obsahovat měnové riziko.

**Minimální doporučený investiční horizont je 10 let a více.**

### Rizikovost investice



nejnižší riziko (výnos)

nejvyšší riziko (výnos)

S vámi od A do Z

Allianz 



## Fond Energie (Fond Energie)

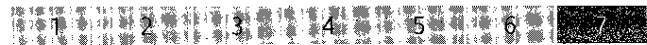
### Povaha podkladových aktiv

Fond investuje do akcií společností především v segmentu energií, resp. do instrumentů od nich odvozených, a to bez geografického omezení.

V dlouhodobém horizontu se předpokládá nadprůměrný výnosový potenciál, který je však spojen s vyšším investičním rizikem. Fond může obsahovat měnové riziko.

Minimální doporučený investiční horizont je 10 let a více.

### Rizikovost investice



nejnižší riziko (výnos)

nejvyšší riziko (výnos)

## Akiový fond ETF World (AF ETF World)

### Povaha podkladových aktiv

Fond investuje do akcií společností po celém světě (resp. prostřednictvím ETF) a především vychází z akcií obsažených v indexu MSCI World.

V dlouhodobém horizontu se předpokládá nadprůměrný výnosový potenciál, který je však spojen s vyšším investičním rizikem. Fond může obsahovat měnové riziko.

Minimální doporučený investiční horizont je 10 let a více.

### Rizikovost investice



nejnižší riziko (výnos)

nejvyšší riziko (výnos)

## Akiový fond Global (AF Global)

### Povaha podkladových aktiv

Fond investuje do akcií a akciových fondů po celém světě. Strategie fondu omezuje negativní vliv změn devizového kurzu domácí měny vůči měnám zahraničním. Pro její naplnění může fond použít zajišťovací nástroje.

V dlouhodobém horizontu se předpokládá nadprůměrný výnosový potenciál, který je však spojen s vyšším investičním rizikem. Fond může obsahovat měnové riziko.

Minimální doporučený investiční horizont je 10 let a více.

### Rizikovost investice



nejnižší riziko (výnos)

nejvyšší riziko (výnos)

## Fond Garance (Fond Garance)

### Povaha podkladových aktiv

Fond Garance je garantovaným fondem ve smyslu pojistných podmínek s garantovaným ročním růstem prodejní ceny podílových jednotek ve výši 2,4 %. Široce diverzifikovaná investiční strategie umožňuje investovat do termínovaných depozit, dluhopisů, akcií i investičních fondů. Fond neobsahuje měnové riziko.

Minimální doporučený investiční horizont je 5 let a více.

### Rizikovost investice



nejnižší riziko (výnos)

nejvyšší riziko (výnos)

## Akiový fond Evropa (AF Evropa)

### Povaha podkladových aktiv

Fond investuje do akcií a akciových fondů po celém světě, zejména na evropských akciových trzích.

V dlouhodobém horizontu se předpokládá nadprůměrný výnosový potenciál, který je však spojen s vyšším investičním rizikem. Fond může obsahovat měnové riziko.

Minimální doporučený investiční horizont je 10 let a více.

### Rizikovost investice



nejnižší riziko (výnos)

nejvyšší riziko (výnos)

## Fond Garance 2 (Fond Garance 2)

### Povaha podkladových aktiv

Aktuální zhodnocení prodejní ceny jednotky je vyhlášováno na webových stránkách pojistitele ve vyjádření p.a. Široce diverzifikovaná investiční strategie umožňuje investovat do termínovaných depozit, dluhopisů, akcií i investičních fondů. Fond může obsahovat měnové riziko.

Minimální doporučený investiční horizont je 5 let a více.

### Rizikovost investice



nejnižší riziko (výnos)

nejvyšší riziko (výnos)

### Upozornění

Podrobnější informace o podkladových aktivech fondů i o jednotlivých fondech je možné získat na webových stránkách pojistitele: [www.allianz.cz](http://www.allianz.cz), prostřednictvím svého pojistovacího zprostředkovatele nebo na telefonní lince: +420 841 170 000. Pojistitel si vyhrazuje právo modifikace výše uvedených referenčních skladeb fondů, zejména za účelem využití investičních příležitostí, řízení investičních rizik nebo zajištění souladu s platnými právními předpisy. Hodnota podílových jednotek může kolísat v závislosti na výkonnosti podkladového aktiva a na dalších skutečnostech, například na změnách devizových kurzů (pojistitel si vyhrazuje právo případného zajištění podkladových aktiv proti tomuto riziku). Současná ani historická výkonnost fondů nezaručuje výkonnost budoucí. Dovolujeme si upozornit, že produkty investičního životního pojištění se liší od tradičních produktů životního pojištění a investiční riziko u těchto produktů nese pojistník. Pokud máte dotazy týkající se práva, zejména práva investičního nebo daňového, kontaktujte prosím svého právníka nebo daňového poradce.