ČESKÁ POJIŠŤOVNA

ČP ZDRAVÍ

Životní pojištění Můj život a životní pojištění Můj život pro děti

T. č. 7159 04/2016 KONS

Obsah

Předsmluvní informace verze ŽP-PI-ML-0004. . . . str. 2

Informace o Programu Lady – k životnímu pojištění ČP. . . . str. 21

Doplňkové pojistné podmínky verze ŽP-DPP-ML-0004. . . . str. 22

Verze ŽP-VPP-ML-0002. . . . str. 38

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 02/2014. . . . str. 38

Zvláštní pojistné podmínky pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) 01/2016. . . . str. 41

Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j. 01/2014 (VPP-NFZ). . . . str. 42

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pracovní neschopnosti č.j. 03/2014 (ZPP-PN). . . . str. 45

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení č.j. 07/2014 (ZPP-ZZ) HOSPITALIZACE PREMIUM. . . . str. 46

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti č.j. 05/2014 (ZPP-PP). . . . str. 47

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu č.j. 11/2014 (ZPP-Ú). . . . str. 48

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění ošetřování dítěte č.j.: 01/2016 (ZPP-OD). . . . str. 49

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění zdravotních služeb – Asistence č.j. 17/2014 (ZPP-A). . . . str. 50

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění druhého lékařského názoru – Second Opinion č.j. 18/2014 (ZPP-SO). . . . str. 51

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění zlomeniny č.j. 15/2014 (ZPP-Z). . . . str. 56

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění následné péče č.j. 19/2014 (ZPP-NP). . . . str. 56

Oceňovací tabulky vydávané Českou pojišťovnou a.s.. . . . str. 62

Předsmluvní informace k životnímu pojištění Můj život a životnímu pojištění Můj život pro děti

verze ŽP-PI-ML-0004

OBSAH

1. Informace o pojistiteli
2. Osoby v pojistné smlouvě (pojištění)
3. Proces uzavření pojistné smlouvy
4. Další informace o pojistné smlouvě (vyřizování stížností, daňové otázky)
5. Vlastnosti a struktura pojištění
6. Náklady související s pojištěním a pojistnou smlouvou
7. Výluky a snížení z pojistného plnění
8. Zánik pojištění a odstoupení od pojistné smlouvy
9. Informace o důsledcích, které klient ponese v případě porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy
10. Popis pojištění, pojistných událostí a pojistných plnění
11. Povaha podkladových aktiv a vnitřních fondů
12. Vývoj kapitálové hodnoty a odkupného v závislosti na volbě investičního scénáře a na zhodnocení investičních fondů
13. Poučení subjektu údajů o zpracování osobních údajů
14. Kdo je politicky exponovanou osobou
15. Přehled použitých pojmů

1. INFORMACE O POJISTITELI

POJISTITEL	**Česká pojišťovna a.s.** (dále také jen „ČP“)	**Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.*** (dále také jen „ČPZ“)
SÍDLO	Česká republika, Spálená 75/16, 113 04 Praha 1	Česká republika, Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4
INFORMACE O REGISTRACI	IČO 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464	IČO 49240749, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 2044
PRÁVNÍ FORMA	akciová společnost	akciová společnost
PŘEDMĚT ČINNOSTI	pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti	pojišťovací činnost a související činnosti
DATOVÁ SCHRÁNKA	v93dkf5	63cdkfx
E-MAIL	www.ceskapojistovna.cz/napiste-nam	info@zdravi.cz
WEB	www.ceskapojistovna.cz	www.zdravi.cz
KLIENTSKÝ SERVIS (KONTAKTY)	841 114 114 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele	841 111 132 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele
DOHLED NAD ČINNOSTÍ	Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, Praha 1	

* V případě pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát je pojistitelem Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

2. OSOBY V POJISTNÉ SMLOUVĚ (POJIŠTĚNÍ)

POJISTNÍK	Fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu. Platí pojistné a má právo na odkupné v případě předčasného ukončení pojištění.
1. POJIŠTĚNÝ	Dospělý pojištěný, který může být shodný s pojistníkem. Lze pro něj sjednat všechna příslušná pojištění. Smrtí 1. pojištěného zanikají všechna sjednaná pojištění a nároky (pojištění je ukončeno).
2. POJIŠTĚNÝ	Pro 2. pojištěného lze sjednat téměř všechna nabízená pojištění.
DALŠÍ DOSPĚLÍ POJIŠTĚNÍ	Pro další dospělé pojištěné osoby lze sjednat úrazové pojištění, pojištění pracovní neschopnosti, hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, splátek úvěru při ztrátě příjmu a asistenci.
POJIŠTĚNÉ DĚTI	Pro děti lze sjednat pojištění závažných onemocnění, pojištění ztráty soběstačnosti, úrazové pojištění, pojištění ošetřování dítěte, pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a asistenci.
OBMYŠLENÁ OSOBA (OBMYŠLENÝ)	Obmyšlená osoba (obmyšlený) – má právo na pojistné plnění v případě, že dojde ke smrti pojištěného. Tato osoba je určena jménem, adresou a datem narození nebo vztahem k pojištěnému.
ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE	V případě pojištění osoby mladší 18 let, která není plně svéprávná, je ve smlouvě uveden i její zákonný zástupce.
OPRÁVNĚNÁ OSOBA	Oprávněnou osobou se rozumí pojištěný nebo obmyšlený, případně jiná osoba, která má právo na pojistné plnění.

3. PROCES UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

ROZHODOVÁNÍ	**PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE**

Při Vašem rozhodování o vhodném pojištění a před samotným uzavřením pojistné smlouvy je nutné, abyste řádně zvážil(a) své potřeby týkající se pojistné ochrany a zvolil(a) odpovídající rozsah pojistného krytí. Za tímto účelem Vám ČP a ČPZ předkládají předsmluvní informace v tomto formátu:

PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE – TEXTOVÁ ČÁST	Cílem předsmluvních informací je Vám, jako zájemci o uzavření pojistné smlouvy, písemně sdělit hlavní informace o pojistiteli, pojistné smlouvě, podmínkách a vlastnostech pojištění.
MODELOVÝ PŘÍKLAD PRŮBĚHU POJIŠTĚNÍ	Součástí předsmluvních informací je Váš individuální Modelový příklad průběhu pojištění, který obsahuje konkrétní nastavení parametrů pojištění dle Vašich požadavků a potřeb včetně: • pojistného za jednotlivá zvolená pojištění, • pojistného na investice, • nákladů, • vývoje kapitálové hodnoty pojištění, • vývoje odkupného.

S modelovým příkladem Vás seznámí pojišťovací zprostředkovatel, to neplatí pro případ, že nabídka pojištění je činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, v takovém případě je Vám tento modelový příklad předložen společně s nabídkou pojištění.

ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ	V záznamu z jednání jsou uvedeny Vaše potřeby a požadavky týkající se pojištění, které jste sdělil(a) před uzavřením pojistné smlouvy pojišťovacímu zprostředkovateli, v případě, že nabídka pojištění je činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku zástupci pojistitele, např. telefonnímu operátorovi. V případě, že je nabídka pojištění činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, jsou v záznamu z jednání uvedeny Vaše potřeby a požadavky týkající se pojištění, které jste sdělil(a) před uzavřením pojistné smlouvy. Pojišťovací zprostředkovatel nebo obchodní poradce v pobočkové síti, pro případ, kdy nabídka pojištění není činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, Vám pomůže při rozhodování ohledně uzavření pojistné smlouvy: • vyčíslit propady Vašich příjmů v případě pojistné události, • uvědomit si Vaše konkrétní potřeby a požadavky na životní pojištění a další nabízená pojištění, • doporučit pojištění, které reaguje na Vaše konkrétní potřeby, • upozornit na všechny aspekty životního pojištění včetně negativních dopadů zejména při předčasném ukončení pojištění. Výstupem tohoto procesu, pro případ, kdy nabídka pojištění není činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, je záznam z jednání, který společně s Modelovým příkladem předchází samotnému uzavření smlouvy.

SJEDNÁNÍ POJIŠTĚNÍ | **UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY**

Součástí procesu uzavření pojistné smlouvy je převzetí následujících dokumentů, se kterými se důkladně seznamte. Dokumenty Vám musí být předloženy společně s nabídkou pojištění.

POJISTNÁ SMLOUVA

Na základě Vašich požadavků na pojištění bude vyhotovena nabídka pojištění. Pojišťovací zprostředkovatel, zastupující pojistitele, předkládá nabídku na pojištění. Přijetím této předložené nabídky a podpisem smluvních stran se z ní stává pojistná smlouva. V případě, že je nabídka činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, dojde k uzavření pojistné smlouvy zaplacením prvního pojistného.

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK	SAZEBNÍK POPLATKŮ
Součástí pojistné smlouvy může být i zdravotní dotazník nebo dotaz / dotazy na zdravotní stav pojištěných osob. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjišťovat zdravotní stav pojištěných osob.	Sazebník poplatků je součástí pojistné smlouvy. Pojistitel je oprávněn, především za úkony provedené na žádost pojistníka, účtovat poplatky.

INFORMACE O ZPROSTŘEDKOVATELI

Klíčové informace o zprostředkovateli, který s Vámi uzavřel pojistnou smlouvu, jsou uvedeny v takto označeném dokumentu.

POJISTNÉ PODMÍNKY

Informace o Programu Lady	Informace o benefitu, který je sjednán pro 1., resp. 2. pojištěného.
Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob (VPP)	V návaznosti na ustanovení občanského zákoníku obsahují podmínky ČP pro pojištění osob sjednávaná s ČP. Obsahují zejména vymezení obecných podmínek vzniku, trvání, zániku pojištění a pojistných událostí, ze kterých vzniká právo na plnění z pojištění.
Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát	Pojistné podmínky ČPZ pro pojištění sjednávaná s ČPZ.
Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát	Pojistné podmínky ČPZ k jednotlivým druhům pojištění, včetně přehledů pojistného plnění, které se k jednotlivým druhům pojištění vztahují.
Doplňkové pojistné podmínky (DPP) a Zvláštní pojistné podmínky (ZPP)	Pojistné podmínky ČP k jednotlivým druhům pojištění sjednávaným s ČP jako pojistitelem. Obsahují ujednání, která upřesňují ustanovení všeobecných pojistných podmínek pro sjednávaná pojištění s ČP a specifikují detailně jednotlivá pojištění.
Oceňovací tabulky	Stanovují podmínky a výši plnění za dobu nezbytného léčení (Tabulka A, příp. A1) a plnění za trvalé následky úrazu (Tabulka B), jsou součástí pojistných podmínek. Pro pojistnou smlouvu se použijí oceňovací tabulky platné k datu vzniku pojistné události, případnou změnu oceňovacích tabulek je pojistitel oprávněn provést vždy k 30. 9., v případě jiného data ji oznámí pojistníkovi v dostatečném předstihu a pojistník se k takové změně vyjádří.

Pojištění začíná v 0.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění. Pojištění může začít už následující den po podpisu pojistné smlouvy. U některých pojištění závisí poskytnutí plnění i na splnění podmínky tzv. čekací doby, u příslušných pojištění jsou tyto lhůty uvedeny dále.

POTVRZENÍ O UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY | **POJISTKA**

Na základě posouzení zdravotního stavu pojištěného a případně dalších skutečností uvedených v pojistné smlouvě pojistitel vyhodnotí, zda přijme pojištění v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě, nebo zda pojistníkovi navrhne změnu pojistné smlouvy (např. změnu výše pojistného), nebo zda pojištění vypoví **do dvou měsíců** od uzavření pojistné smlouvy. Po uzavření pojistné smlouvy Vám bude zasláno pojistitelem potvrzení (pojistka).

4. DALŠÍ INFORMACE O POJISTNÉ SMLOUVĚ (VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ, DAŇOVÉ OTÁZKY)

POJISTNÁ SMLOUVA

Pojistná smlouva je smlouva uzavřená mezi pojistitelem a pojistníkem a vymezuje práva a povinnosti účastníků pojištění.

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

UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy je přijata nabídka. K platnosti pojistné smlouvy se v případě, že nabídka není činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, vyžaduje písemná forma a podpis smluvních stran. V případě, že je nabídka činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, dojde k uzavření pojistné smlouvy zaplacením prvního pojistného.

VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob lze sdělit:

1. Osobně zprostředkovateli nebo pracovníkovi pobočkové sítě
2. Telefonicky na Klientském servisu ČP nebo ČPZ
3. Písemně

Pojištění sjednané s ČP	Pojištění sjednané s ČPZ
doručením na adresu pojistitele Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.	doručením na adresu pojistitele Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4.

4. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.
5. V případě životního pojištění se pojistníci, pojištění a oprávněné osoby mohou obrátit se svými stížnostmi či žádostmi o mimosoudní vyrovnání též na finančního arbitra, bližší informace na www.finarbitr.cz nebo na adrese Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1, tel.: 257 042 094, e-mail:arbitr@finarbitr.cz. Arbitr je povinen rozhodovat dle zák. č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi. V případě neživotního pojištění (tedy pojištění sjednávaného s ČPZ, úrazového pojištění, pojištění asistenčních služeb) je subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

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

DANĚ

Pro pojištění osob platí zákon o daních z příjmů č. 586/1992 Sb. Životní pojištění podléhá srážkové dani při výplatě plnění z pojištění v případě dožití nebo odkupného a mimořádného výběru. Ostatní pojistná plnění, včetně pojistných plnění z pojištění sjednávaných s ČPZ aktuálně nepodléhají dani z příjmů. Právní předpisy nicméně mohou v budoucnu takovou povinnost zavést.

Při splnění zákonných podmínek může pojistník uplatnit v souladu se zákonem o daních z příjmů daňové odpočty na soukromé životní pojištění.

5. VLASTNOSTI A STRUKTURA POJIŠTĚNÍ

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ (ČP)

Životní pojištění je pojištěním pro případ smrti nebo dožití, závažných onemocnění, ztráty soběstačnosti a invalidity; s možností úhrad mimořádného pojistného a mimořádných výběrů a s možností umístit pojistné do kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů. Tyto vnitřní fondy jsou zřízeny výhradně pro účely pojištění a jim odpovídající aktiva jsou vedena odděleně od ostatních aktiv České pojišťovny a.s. Právo na pojistné plnění má konkrétní pojištěný, tedy dospělý pojištěný nebo pojištěné dítě, v případě smrti pojištěného je to obmyšlený. Pro tato pojištění je pojistitelem Česká pojišťovna a.s.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ (ČP)

Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození, které je uvedeno v oceňovacích tabulkách pojistitele. Výše pojistného v úrazovém pojištění závisí na zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny (tento údaj zohledňuje povolání a věk pojištěného, sportovní aktivity pojištěného a úroveň vykonávaného sportu, případně provozování extrémních sportů). Údaj o rizikové skupině definovaný v předchozí větě se použije pro všechna plnění v úrazovém pojištění dospělých. Pro tato pojištění je pojistitelem Česká pojišťovna a.s. Právo na pojistné plnění má konkrétní pojištěný, tedy dospělý pojištěný nebo pojištěné dítě.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI A FINANČNÍCH ZTRÁT (ČPZ)

Pojištění sjednaná s ČPZ jsou pojištěním pro případ nemoci nebo pojištěním finančních ztrát.
Pojištěním pro případ nemoci je pojištění pracovní neschopnosti, plateb pojistného při pracovní neschopnosti, ošetřování dítěte, hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a asistence.
Pojištěním finančních ztrát je pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu. Pro tato pojištění je pojistitelem ČPZ. Právo na pojistné plnění má konkrétní pojištěný, tedy dospělý pojištěný nebo pojištěné dítě, s výjimkou pojištění ošetřování dítěte; u tohoto pojištění je oprávněná osoba vymezena v ZPP-OD 01/2016.

POJISTNÁ DOBA

Pojištění se sjednává na dobu určitou a ta je stanovena počtem let nebo určením konkrétního data. Dobu trvání pro jednotlivá pojištění volí pojistník a je uvedena v pojistné smlouvě. Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy. Významným závazkem pojistníka je povinnost platit pojistné. Doba platnosti pojistné smlouvy (pojistná doba) je vždy uvedena v pojistné smlouvě. Pojistná doba a doba placení pojistného jsou shodné. Pojistná doba se stanoví na celé roky jako rozdíl mezi rokem konce pojištění a rokem počátku pojištění. Pojištění pak končí uplynutím pojistné doby v den před dnem, který se dnem a měsícem shoduje s výročním dnem pojištění.

POJISTNÉ

Pojistným se rozumí úplata za sjednaná pojištění za ujednané pojistné období. **Výše běžného pojistného za sjednané pojistné období (měsíc, čtvrtletí, pololetí, rok) je uvedena v pojistné smlouvě.**

Výše běžného pojistného závisí na tom, jaká pojištění jsou pojistnou smlouvou sjednána, kolik je pojištěno osob, a na pojistníkem zvolené částce na investice.

Výše rizikového pojistného v životním pojištění a u pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka.

Výše rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti, pojištění závažných onemocnění, pojištění ztráty soběstačnosti a pojištění pro případ invalidity se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

U úrazového pojištění, pojištění asistenčních služeb, pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát se výše pojistného v průběhu pojištění nemění. Podrobnější informace jsou uvedeny rovněž v části Struktura pojištění.

MOŽNOSTI PLACENÍ POJISTNÉHO

- souhlasem k inkasu, souhlasem k inkasu ze spořitelního účtu,
- trvalým příkazem, SIPO,
- poštovní poukázkou (složenkou), v hotovosti (na pokladně ČP).

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

LIMITY POJIŠTĚNÍ

Minimální výše mimořádného pojistného	1 000 Kč
Minimální výše příspěvku zaměstnavatele na mimořádné pojistné	100 Kč
Minimální výše mimořádného výběru	1 000 Kč
Maximální počet výběrů v pojistném roce	12 výběrů ročně, maximálně 1 výběr měsíčně
Minimální výše pravidelného mimořádného výběru z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, resp. z kapitálové hodnoty negarantované za účelem úhrady běžného pojistného	500 Kč
Rozhodná doba (v případě ukončení dosavadní pojistné smlouvy)	nejvýše 3 roky

PRAVIDELNÝ MIMOŘÁDNÝ VÝBĚR K ÚHRADĚ BĚŽNÉHO POJISTNÉHO

Na základě žádosti pojistníka je prováděn pravidelně mimořádný výběr, který slouží k úhradě běžného pojistného.

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

NÁROK NA ODKUPNÉ

Odkupné je částka, kterou vyplatí pojistitel pojistníkovi v případě předčasného ukončení pojištění. Odkupné se nerovná výši zaplaceného pojistného ke dni zániku pojištění. Nárok na odkupné vzniká po zaplacení běžného pojistného za 2 roky. Odkupné se stanoví jako součet kapitálové hodnoty pojištění vynásobené koeficientem krácení, uvedeným na webových stránkách pojistitele, aktuální hodnota koeficientu je 0,97, a 0,80 z částky připsaných podílů na výnosech ke kapitálové hodnotě garantované – neuhrazené náklady – neuhrazené poplatky – dlužné částky – dlužné pojistné za sjednaná pojištění. Koeficient krácení je platný pro konkrétní pojištění od data uzavření pojistné smlouvy.

REDUKCE POJIŠTENÍ

Pojistník může požádat během pojistné doby o redukci pojištění nebo může dojít k redukci pojištění v důsledku neplacení pojistného. Nárok na redukci vzniká po zaplacení běžného pojistného za 2 roky. Při redukci pojištění pojistitel vychází z výše kapitálové hodnoty pojištění. Nejdříve je vypočtena redukovaná pojistná částka, je-li postačující, dojde u pojištění k redukci pojistné částky, jinak dochází k redukci pojistné doby. Při redukci pojištění zanikají některá sjednaná pojištění (například úrazové pojištění).

INDEXACE POJIŠTĚNÍ

Indexace chrání reálnou hodnotu pojištění před vlivem inflace. V závislosti na indexu růstu spotřebitelských cen může dojít jednou ročně k indexaci pojištění. Při indexaci se upravuje běžné pojistné o indexační procento a odpovídajícím způsobem i výše pojistných částek životního a úrazového pojištění. Zvýšení pojistných částek může být nižší (příp. u některých pojistných částek nulové), než je indexační procento. Výhodou indexace pojištění je, že tuto změnu provedeme bez nutnosti předložit dodatečné informace o Vašem aktuálním zdravotním stavu. V případě, že jde o pojištění s indexací, může dle DPP pojistník odmítnout nejbližší indexaci pojištění.

Je-li sjednáno pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti (ČPZ), pak se zvyšuje o stanovené indexační procento pojistné za toto pojištění na novou výši běžného pojistného i plnění z tohoto pojištění. U pojištění asistenčních služeb a ostatních pojištění sjednávaných s ČPZ se indexace pojistného a pojistné částky neprovádí.

STRUKTURA POJIŠTĚNÍ

Zaplacené běžné pojistné za životní pojištění vytváří kapitálovou hodnotu pojištění.

Pojistné za úrazové pojištění, pojištění asistenčních služeb, pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát je uhrazováno z běžného pojistného každé zúčtovací období a nevstupuje do kapitálové hodnoty pojištění.

Kapitálová hodnota pojištění je tvořena kapitálovou hodnotou s garantovanou technickou úrokovou mírou (TÚM) a kapitálovou hodnotou negarantovanou. Část běžného pojistného určená na investice tvoří kapitálovou hodnotu negarantovanou a je investována do vnitřních fondů nebo kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou (VÚM) dle pojistníkem stanoveného alokačního poměru. Tato část kapitálové hodnoty je také navyšována o zaplacené mimořádné pojistné. Výše kapitálové hodnoty negarantované se mění s ohledem na vývoj cen podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů, do kterých je investována, resp. zhodnocení odpovídající platné vyhlašované úrokové míře.

Rozdíl mezi pojistným za životní pojištění a pojistným na investice zvyšuje kapitálovou hodnotu s garantovanou technickou úrokovou mírou. Kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou se zvyšuje o výnos odpovídající úročení technickou úrokovou mírou a snižuje se o aktuální rizikové pojistné za životní pojištění, počáteční náklady, správní náklady a poplatky.

Pojistník může požádat o mimořádný výběr. O výši výběru je přednostně snížena kapitálová hodnota negarantovaná, nedostačuje-li její výše, pak také kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou.

VĚRNOSTNÍ BONUS

Věrnostní bonus je pojistitelem vyplacen u pojistných smluv, které splňují podmínky pro jeho přiznání. Věrnostní bonus je vyplacen zároveň s pojistným plněním v případě dožití (s výjimkou redukovaného pojištění) nebo v případě smrti 1. pojištěného. V jiných případech není věrnostní bonus pojistitelem vyplacen.

Podmínky pro připsání bonusu, které musejí být splněny při uzavření pojistné smlouvy nebo pozdější změně pojištění:

- běžné měsíční pojistné po slevě činí minimálně 1 000 Kč měsíčně (v případě jiného než měsíčního pojistného období je pojistné přepočteno na měsíční pojistné období),
- dohodnutá pojistná doba je minimálně 10 let, v případě změny pojištění (s výjimkou indexace) je doba od účinnosti změny do jeho konce minimálně 10 let,
- podíl ročního rizikového pojistného po slevě za sjednaná pojištění, zprůměrovaného za celou pojistnou dobu vůči běžnému ročnímu pojistnému po slevě, je minimálně 40 % (parametr je uveden v Modelovém příkladu).

Podmínky uvedené výše v první a druhé odrážce musejí být splněny po celou dobu trvání pojištění, resp. od účinnosti změny pojištění.

Porušením podmínek je zejména předčasné ukončení pojištění (zánik pojištění, vyplacení odkupného), případně přerušení placení běžného pojistného nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

6. NÁKLADY SOUVISEJÍCÍ S POJIŠTĚNÍM A POJISTNOU SMLOUVOU

Za použití prostředků komunikace na dálku žádné dodatečné náklady ani poplatky nevznikají**.**

POČÁTEČNÍ NÁKLADY

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

SPRÁVNÍ NÁKLADY

Správní náklady jsou náklady spojené se správou pojistné smlouvy (např. náklady na likvidaci pojistných událostí, administrativu, inkasní náklady). Kapitálová hodnota pojištění je snižována o splátku správních nákladů po celou dobu trvání pojištění. Vývoj splátek nákladů v jednotlivých letech trvání pojištění je uveden v tabulkách na webových stránkách pojistitele.

POPLATEK ZA SPRÁVU INVESTIC

ČP si za správu vnitřních fondů neúčtuje žádné dodatečné poplatky ani náklady. Jejich podkladová aktiva jsou tvořena otevřenými podílovými fondy Generali Investments CEE a.s., investiční společnosti, jejichž poplatky za správu a celkovou nákladovost jsou uvedeny a pravidelně aktualizovány na webových stránkách pojistitele.

Maximální management fee je statutem fondu určená maximální výše roční úplaty za obhospodařování fondu a je stanovená jako procento z průměrné hodnoty vlastního kapitálu fondu za účetní období (12 měsíců), o kterou může investiční společnost snížit vlastní kapitál fondu.

TER je ukazatel celkové nákladovosti fondů. Hodnoty ukazatele TER udávají poměr celkové výše nákladů fondu k průměrné měsíční hodnotě vlastního kapitálu. Celkovou výší nákladů se rozumí součet nákladů na poplatky a provize, správních nákladů a ostatních provozních nákladů ve výkazu o nákladech, výnosech a ziscích nebo ztrátách fondu po odečtení poplatků a provizí na operace s investičními nástroji. Poplatky a náklady fondu slouží k zajištění správy fondu a mohou snižovat zhodnocení investovaných prostředků.

Syntetické TER je ukazatel celkové nákladovosti používaný u fondů fondů. Zachycuje celkovou výši nákladů jak na úrovni vlastního fondu fondů, tak všech fondů, které tvoří portfolio tohoto fondu.

Aktuální výše nákladovosti je zveřejňována na webových stránkách ČP

http://www.ceskapojistovna.cz/povaha-investicnich-nastroju

7. VÝLUKY A SNÍŽENÍ Z POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Výlukami se rozumí činnosti nebo aktivity, které jsou vyňaty z pojištění. V rámci výluk jsou tak stanoveny podmínky, kdy pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění. Výluky a snížení z pojistného plnění jsou uvedeny v pojistných podmínkách.

Upozornění: Je v zájmu pojistníka, aby se detailně seznámil s výlukami pojištění před uzavřením pojistné smlouvy!

Před uzavřením pojistné smlouvy (tj. před podpisem pojistné smlouvy nebo přijetím nabídky zaplacením prvního pojistného), je třeba, aby si zájemce zvážil svůj zdravotní stav a mohl zaplacením prvního pojistného potvrdit, že zejména není v pracovní neschopnosti, neprobíhá řízení ohledně invalidního důchodu či není sledován pro jakékoliv onemocnění či úraz.

VÝLUKY A SNÍŽENÍ PLNĚNÍ ZE ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ SJEDNÁVANÉHO S ČP

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

V případě smrti následkem sebevraždy dospělého pojištěného v prvních dvou letech trvání pojištění pojistitel vyplatí pojistníkovi, není-li shodný s pojištěným, nebo oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojištění, tzn. nevyplácí se pojistné plnění. Další výluky jsou uvedeny v pojistných podmínkách.

VÝLUKY, OMEZENÍ A SNÍŽENÍ PLNĚNÍ Z ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ SJEDNÁVANÉHO S ČP

Pojistitel neposkytne pojistné plnění (příklady výluk):

a) za sebevraždu, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození,

b) za události, k nimž dojde v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových, motoristických nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec, to platí i pro jiné soutěže a přípravu na ně (např. buggy, čtyřkolky),

c) za události, k nimž dojde při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting apod., v případě sjednání připojištění extrémních sportů jsou výluky odlišné,

d) za události, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění,

e) za úraz pojištěného, k němuž dojde **ve lhůtě 7 dní od data sjednání pojištění**, tato věta se nepoužije v případě plnění za smrt následkem úrazu a plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle. Lhůta se počítá v souladu s ustanoveními občanského zákoníku a počíná dnem následujícím po sjednání úrazového pojištění a končí uplynutím 7 dnů. Tato výluka se týká všech plnění z úrazového pojištění, s výjimkou smrti pojištěného následkem úrazu a smrtí pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle.

Další výluky z pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách.

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

Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za úraz v poměru pojistného, které bylo placeno ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikovou činnost (všechny druhy sportů s výjimkou těch, které jsou uvedeny v pojistných podmínkách) a neplatil pojistné ve správné výši. Pojistitel nebude snižovat pojistné plnění, pokud dojde následkem úrazu ke smrti pojištěného.

Pojištěný v rizikové skupině JUNIOR (v Úrazovém pojištění dospělého pojištěného), resp. pojištěné dítě (v Úrazovém pojištění pojištěného dítěte) ve věku **od 15 do 26 let** je povinen v případě pojistné události z úrazového pojištění doložit doklad prokazující skutečnost, že je studentem. Pokud nebude tento doklad předložen, bude pojistné plnění **sníženo o 65 %**.

VÝLUKY A OMEZENÍ Z POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI A POJIŠTĚNÍ FINANČNÍCH ZTRÁT SJEDNÁVANÝCH S ČPZ

Příklady hlavních výluk z pojištění pro případ nemoci a pojištěni finančních ztrát sjednávaných s ČPZ, kdy pojistitel neposkytne pojistné plnění:

Pojistitel neposkytne pojistné plnění u nemoci nebo úrazu:

a) které vznikly v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plynných látek, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,

b) které vznikly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu a adrenalinových sportů,

c) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví.

Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případě událostí nastalých v důsledku:

a) nemoci, která vznikla nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,

b) úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.

8. ZÁNIK POJIŠTĚNÍ A ODSTOUPENÍ OD POJISTNÉ SMLOUVY

K zániku pojištění může dojít:	Kdo je k tomu oprávněn	Časové/věcné určení
Uplynutím doby.		Pojištění zaniká uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno, neskončilo-li dříve.
Nezaplacením pojistného.	Pojistitel	Pojištění zaniká marným uplynutím lhůty (v minimální délce 1 měsíc) stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části. U pojištění, u něhož vznikl nárok na redukci pojištění, dochází k tomuto datu k redukci pojistné částky nebo pojistné doby (pojištění nezaniká).
Výpovědí ke konci pojistného období. (v případě úrazového pojištění lze vypovědět i jednotlivá plnění)	Pojistník Pojistitel	Lhůta pro doručení výpovědi druhé straně je 6 týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění.
Výpovědí do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy.	Pojistník Pojistitel	Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
Výpovědí do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události.	Pojistník Pojistitel	Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění, lze vypovědět pouze úrazové pojištění, asistenci, pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát.
Výpovědí pojistníka po zjištění, že pojistitel porušil při určení výše pojistného nebo při výpočtu pojistného plnění zásadu rovného zacházení.	Pojistník	Do dvou měsíců ode dne, kdy se o této skutečnosti dozvěděl, s osmidenní výpovědní dobou.
Výpovědí pojistníka po doručení oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele.	Pojistník	Do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, s osmidenní výpovědní dobou.
Výpovědí po oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.	Pojistník	Do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti, s osmidenní výpovědní dobou.
Odstoupením od pojistné smlouvy.	Pojistník Pojistitel	Odstoupení od pojistné smlouvy je popsáno v samostatném bodě.
Odmítnutím plnění.	Pojistitel	V případě odmítnutí plnění pojistitel nevyplatí pojistné plnění.
Vyplacením odkupného v životním pojištění.	Pojistník	Právo na odkupné vzniká, bylo-li běžné pojistné uhrazeno alespoň za 2 roky.
Zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí.	Pojistník	Pojistník nebo pojištěný oznámí pojistiteli informaci o tom, že pojistný zájem zanikl. Na základě tohoto sdělení může pojištění zaniknout, pojistitel má právo na pojistné do data, kdy se o této skutečnosti dozvěděl.
Dnem smrti pojištěné osoby.		Smrtí konkrétní pojištěné osoby zanikají všechna sjednaná pojištění pro tuto osobu. Smrtí 1. pojištěného zanikají všechna sjednaná pojištění.
Dohodou o zániku pojištění, k jejíž platnosti se vyžaduje ujednání stran o vzájemném vyrovnání.	Pojistník Pojistitel	

Pojištění pro případ nemoci (ČPZ) dále zanikají:	Kdo je k tomu oprávněn	
Odvoláním souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu.	Pojistitel	Dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu.
Pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát (ČPZ) dále zanikají:		
Pokud pojištěný přestane splňovat podmínku, že musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie na území ČR ve smyslu platné právní úpravy.	Pojištěný má oznamovací povinnost a pojistitel na základě oznámení pojištění ukončí.	Dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku.

K zániku pojištění může dojít také z dalších důvodů uvedených v právních předpisech nebo pojistných podmínkách.

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

Odstoupení od pojistné smlouvy uzavřené pojistníkem – spotřebitelem mimo obchodní prostory

Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v zákonné lhůtě ode dne uzavření pojistné smlouvy.	Pojistník	Pokud pojistník ve smlouvě požádal, aby poskytování služeb začalo během lhůty pro odstoupení od smlouvy, může pojistitel požadovat zaplacení částky úměrné rozsahu poskytnutých služeb do okamžiku odstoupení, a to v porovnání s celkovým rozsahem služeb stanoveným ve smlouvě. V případě neuplatnění práva na odstoupení od smlouvy je pojistná smlouva platnou a účinnou a zavazuje strany k plnění závazků v ní obsažených.	V případě pojistné smlouvy životního pojištění může pojistník odstoupit od smlouvy vždy do 30 dní ode dne jejího uzavření. V případě pojistné smlouvy pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát může pojistník odstoupit od smlouvy vždy do 14 dní ode dne jejího uzavření.

V případě pojistné smlouvy životního pojištění může pojistník odstoupit od pojistné smlouvy vždy do 30 dní ode dne jejího uzavření. Odstoupení od pojistné smlouvy je nutno podat písemně a zaslat je na adresu: Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno. Formulář pro odstoupení naleznete na webových stránkách a obchodních místech ČP nebo můžete požádat o jeho doručení prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele.

9. INFORMACE O DŮSLEDCÍCH, KTERÉ KLIENT PONESE V PŘÍPADĚ PORUŠENÍ PODMÍNEK VYPLÝVAJÍCÍCH Z POJISTNÉ SMLOUVY

Předčasné ukončení pojištění	Při předčasném ukončení pojištění, s výjimkou pojistné události, kterou pojištění pro případ smrti nebo dožití zaniká, je pojistník povinen uhradit počáteční náklady, které dosud nebyly uhrazeny a správní náklady příslušející pojistné smlouvě za skutečnou dobu trvání pojištění. V případě zrušení pojistné smlouvy s výplatou odkupného v rozhodné době je z původní pojistné smlouvy vyplacena pouze částka odkupného, nikoliv celá převedená částka.
Ukončení dosavadní pojistné smlouvy	Pojistník a pojistitel se mohou dohodnout na zániku pojištění sjednaných dosavadní pojistnou smlouvou a převést částku rezervy nebo kapitálovou hodnotu na novou pojistnou smlouvu. Výše počátečních nákladů nové pojistné smlouvy je stanovena s přihlédnutím k trvání dosavadní pojistné smlouvy. Dále platí, že všechny dohodnuté lhůty a doby u pojištění, která byla sjednána návazně v obou pojistných smlouvách, budou v případě posuzování pojistné události zohledněny. V souladu se zněním pojistné smlouvy, bude-li vypovězena pojistitelem nová pojistná smlouva do 2 měsíců od data uzavření s osmidenní výpovědní dobou, pak uplynutím výpovědní doby bude dosavadní pojistná smlouva obnovena a hledí se na ni jako by nikdy nebyla ukončena a nová pojistná smlouva bude zrušena od počátku, jako by nikdy nevznikla. Dojde-li k pojistné události, pak je pojistné plnění vyplaceno pouze jedenkrát, a to z dosavadní pojistné smlouvy. Pokud bylo plnění již vyplaceno z nové pojistné smlouvy, je pojištěný povinen toto pojistné plnění vrátit. V případě ostatních zániků pojištění, tedy např. při výpovědi pojistníkem do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo v případě odstoupení pojistníka nebo pojistitele od nové pojistné smlouvy, zůstává ukončení dosavadní pojistné smlouvy v platnosti.
Porušení smluvních povinností	V případě, že pojistník, pojištěný či jiná osoba mající právo na pojistné plnění poruší své smluvní povinnosti, může dle okolností a smluvních ujednání dojít ke snížení či odmítnutí pojistného plnění a/nebo vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění či práva na náhradu pojistného plnění. Porušení povinností může být též důvodem pro ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením.
Neplacení běžného pojistného	Důsledkem neplacení běžného pojistného je zánik všech sjednaných pojištění nebo redukce pojištění, tj. snížení pojistné ochrany (zkrácení pojistné doby nebo snížení pojistných částek).

PŘEDČASNÉ UKONČENÍ POJIŠTĚNÍ

Ukončení pojištění je zpravidla nevýhodné. Pokud Vám někdo doporučuje ukončit pojištění, kontaktujte správce své smlouvy nebo se obraťte na Klientský servis ČP, telefon: 841 114 114, kde obdržíte informace o dopadech spojených s ukončením pojištění.

10. POPIS POJIŠTĚNÍ, POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ A POJISTNÝCH PLNĚNÍ

Nemoc

Úraz

Stáří

Krátkodobé dopady (výpadek příjmu)

Dlouhodobé dopady (mimořádné výdaje)

Zabezpečení rodiny pro případ úmrtí

Potřeby klienta v oblasti pojištění osob:

- **Zabezpečení pro případ krátkodobých dopadů**
- **Zabezpečení pro případ dlouhodobých dopadů**
- **Zabezpečení rodiny pro případ úmrtí**
- **Asistence**

PRACOVNÍ NESCHOPNOST (ČPZ)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění pracovní neschopnosti lze sjednat pro všechny dospělé osoby uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.
- Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby s trvalým příjmem ze závislé činnosti (zaměstnanci) nebo samostatné výdělečné činnosti (OSVČ) ve věku od 18 do 62 let.

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Pojištění pracovní neschopnosti lze sjednat s výplatou pojistného plnění od:
  - 15. dne pracovní neschopnosti
  - 29. dne pracovní neschopnosti
  - 57. dne pracovní neschopnosti
- Každá dospělá pojištěná osoba si může zvolit jednu z nabízených variant nebo může kombinovat i více variant zároveň.
- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení denní dávky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného, která nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí vykonávat a ani nevykonává své povolání.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Pojistné plnění je vypláceno formou sjednané denní dávky, a to od 15., 29. nebo 57. dne pracovní neschopnosti dle zvolené varianty pojištění.
- Maximální doba výplaty pojistného plnění při pojistné události je 52 týdnů.
- Při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je pojistné plnění vypláceno nejvýše za 14 dnů pracovní neschopnosti pro každé těhotenství.
- V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost lékařské péče, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění. Pokud se během trvání pojištění jeho parametry nezmění, výše pojistného zůstává stejná.

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

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

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká:
  - ve výroční den pojištění po dovršení věku 65 let,
  - dnem, kdy byl pojištěnému přiznán starobní důchod,
  - dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity kteréhokoliv stupně,
  - dnem, který předcházel dni, ve kterém pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedeného v pojistné smlouvě, nebyla-li ujednána změna pojištění před jeho zánikem,
  - uplynutím doby 6 měsíců, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě, nebyla-li ujednána změna nebo přerušení pojištění před jeho zánikem, s výjimkou případu, kdy přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
  - vyplacením limitu pojistného plnění při pojistné události po dobu 52 týdnů.

ČEKACÍ DOBA

- Právo na výplatu pojistného plnění vzniká po uplynutí čekací doby, tj. tří měsíců od počátku pojištění. V případě úrazu se čekací doba neuplatňuje.
- Zvýší-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba od data účinnosti takové změny, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Nejpozději do smluvně dohodnutého počátku plnění zašlete kopii druhého dílu neschopenky, OSVČ nemocensky nepojištění mohou pojistnou událost nahlásit prostřednictvím formuláře Lékařská zpráva (např. je-li sjednáno pojištění od 29. dne pracovní neschopnosti, je třeba nahlásit pojistnou událost do 28. dne od jejího vzniku).
- V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu zašlete navíc vyplněný formulář Oznámení úrazu.
- Při sjednání pojistné částky do 300 Kč včetně se při likvidaci pojistné události nedokládá výše příjmu.
- Při sjednání pojistné částky od 350 do 500 Kč se při likvidaci pojistné události nedokládá výše příjmu za předpokladu, že má pojištěný zároveň sjednáno pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (ČPZ) na pojistnou částku minimálně ve stejné výši a současně celkové měsíční pojistné dosahuje alespoň pětinásobku sjednané pojistné částky z pojištění pracovní neschopnosti.

PLATBY POJISTNÉHO PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI (ČPZ)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti lze sjednat pouze pro 1. pojištěného.
- Jedná se o volitelné pojištění.
- Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby s trvalým příjmem ze závislé činnosti (zaměstnanci) nebo samostatné výdělečné činnosti (OSVČ) ve věku od 18 do 62 let.

MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Při sjednání pojištění lze zvolit konec pojištění v klientem zadaném věku.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného, která nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí vykonávat a ani nevykonává své povolání.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Pojistné plnění odpovídá měsíční výši celkového běžně placeného pojistného z uzavřené pojistné smlouvy a je vypláceno, jestliže délka pracovní neschopnosti dosáhne 30 dnů, a dále pak za každých dalších 30 dnů nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti.
- Výše pojistného plnění při pojistné události může dosáhnout maximálně výše ročního pojistného z uzavřené pojistné smlouvy.
- V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost lékařské péče, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

  Pojistnou událostí pojištění nezaniká.

POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena procentem z celkové výše běžného pojistného ze všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou (pojistná částka). Pokud se během trvání pojištění změní pojistná částka, změní se i výše pojistného.

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

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

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká:
  - den před výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 65 let,
  - dnem, který předcházel dni, od kterého byl pojistník zproštěn od placení běžného pojistného,
  - dnem, kdy byl pojištěnému přiznán starobní důchod,
  - dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.

ČEKACÍ DOBA

- Právo na výplatu pojistného plnění vzniká po uplynutí čekací doby, tj. tří měsíců od počátku pojištění. V případě úrazu se čekací doba neuplatňuje.
- Zvýší-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky; čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Nejpozději do 40. dne trvání pracovní neschopnosti zašlete kopii druhého dílu neschopenky, OSVČ nemocensky nepojištění mohou pojistnou událost nahlásit prostřednictvím formuláře Lékařská zpráva.
- V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu zašlete navíc vyplněný formulář Oznámení úrazu.

DOBA NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU (DENNÍ PLNĚNÍ) DNL (ČP)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.

OBSAH POJIŠTĚNÍ

- Obsahem pojištění je plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (denní plnění).

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Dobu nezbytného léčení úrazu lze sjednat ve variantách plnění:
  - DNL-8
  - DNL-30
  - DNL-MAX
- Varianty pojištění lze zvolit samostatně nebo současně.
- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení pojistné částky / denní dávky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který utrpí během trvání připojištění a skutečná doba léčení je delší než:
  - DNL-8 a DNL-MAX – 7 dnů
  - DNL-30 – 29 dnů

POJISTNÉ PLNĚNÍ

DNL-8	DNL-30	DNL-MAX
V případě úrazu pojištěného, jehož skutečná doba léčení přesáhne 1 týden, vyplatí pojistitel plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky a skutečného počtu dní, nejvýše do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A.	V případě úrazu pojištěného, jehož skutečná doba léčení přesáhne 29 dnů, vyplatí pojistitel plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky a skutečného počtu dní, nejvýše do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A1.	V případě úrazu pojištěného, jehož skutečná doba léčení přesáhne 1 týden, vyplatí pojistitel plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky a maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.

- Přesáhne-li doba nezbytného léčení 120 dní, navyšuje pojistitel denní plnění od 121. dne léčení na dvojnásobek a od 241. dne na trojnásobek denního plnění načítaně, a to vždy v každém daném rozpětí zvlášť.
- Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
- Pojistnou událostí pojištění nezaniká.

POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění na základě zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Výše pojistného zůstává stejná, pokud nedojde ke změně pojištění.

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

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

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec pojištění:
  - u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku pojištěného,
  - u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Úraz můžete oznámit již po prvním ošetření lékařem. V případě, že máte sjednáno úrazové pojištění DNL-MAX, můžete úraz oznámit již po kontrolním vyšetření. Nečekejte na ukončení léčby a úraz nám oznamte co nejdříve.
- K oznámení pojistné události přiložte lékařskou zprávu z prvního ošetření. Pokud máte pojištění DNL-MAX, přiložte také zprávu z kontrolního vyšetření potvrzující konečnou diagnózu.
- Pokud se rozhodnete oznámit úraz v průběhu nebo po ukončení léčby, doložte lékařské zprávy o průběhu léčení úrazu či další doklady související s úrazem.
- V případě, že jste byl(a) pro léčení úrazu hospitalizován(a), přiložte navíc propouštěcí zprávu z hospitalizace.
- V případě, že máte sjednáno úrazové pojištění dítěte nebo je pojištěný zařazen do rizikové skupiny JUNIOR (J) a k úrazu došlo ve věku od 15 let do 26 let, přiložte navíc potvrzení o studiu/školní docházce.

SPLÁTKY ÚVĚRU PŘI ZTRÁTĚ PŘÍJMU (ČPZ)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu lze sjednat pro dospělé osoby uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.
- Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby ve věku od 18 do 60 let s trvalým příjmem ze závislé činnosti (zaměstnanci) nebo samostatné výdělečné činnosti (OSVČ) vyjma osob ve služebním poměru, např. voják, hasič či policista.

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu lze sjednat s dobou výplaty pojistného plnění v délce:
  - 3 měsíců
  - 6 měsíců
  - 9 měsíců
  - 12 měsíců
- Z uvedených variant pojištění lze zvolit pouze jednu.
- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení měsíčního limitu plnění v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je ztráta příjmu a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání vedené úřadem práce.
- Ztrátou příjmu se rozumí:
  - ztráta zaměstnání spočívající ve skončení pracovního poměru vypovědí danou zaměstnavatelem nebo dohodou o rozvázání pracovního poměru z organizačních důvodů, pro nadbytečnost, či pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dlouhodobě zdravotní způsobilost konat dále dosavadní práci,
  - okamžité zrušení pracovního poměru zaměstnancem,
  - ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti z důvodů, které nejsou závislé na vůli pojištěného a které nevyplývají z porušení právní povinnosti pojištěného,

  pokud ztráta příjmu a důvody, které ji způsobily, nastaly po počátku pojištění a po uplynutí čekací doby.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Při pojistné události poskytne pojistitel náhradu škody ve výši splátky (splátek) peněžitých závazků pojištěného, nejvýše však do sjednaného měsíčního limitu pojistného plnění a po sjednanou celkovou dobu plnění.
- Peněžité závazky pojištěného (splátka hypotečního úvěru, úvěru ze stavebního spoření, leasingu, spotřebitelského úvěru s dobou splatnosti min. 24 měsíců a pojistné) musí být založeny platným a účinným smluvním vztahem sjednaným s bankou, jinou peněžní institucí či právnickou osobou oprávněnou poskytovat finanční služby na území ČR.
- Pojistné plnění je vypláceno, jestliže ztráta příjmu pojištěného trvá ke dni splatnosti první splátky peněžitého závazku po uplynutí karenční doby v délce 30 kalendářních dnů, a dále pak ke dni splatnosti dalších splatných splátek peněžitých závazků pojištěného, trvá-li ke dni jejich splatnosti ztráta příjmu pojištěného.
- Pojistnou událostí pojištění nezaniká.

POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění. Pokud se během trvání pojištění jeho parametry nezmění, výše pojistného zůstává stejná.

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu:
  - z finančních ztrát, které vznikly před počátkem pojištění nebo v čekací době,
  - po skončení pracovního poměru pojištěného, o němž se pojištěný dozvěděl před sjednaným počátkem pojištění nebo v čekací době, i když ke ztrátě příjmu pojištěného nebo zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání došlo po uplynutí čekací doby,
  - po skončení pracovního poměru pojištěného ve zkušební době nebo sjednaného na dobu určitou,
  - při přerušení podnikání ve smyslu platné právní úpravy nebo v případě, kdy bylo soudem nebo správním orgánem rozhodnuto o zákazu činnosti nebo pozastavení oprávnění k podnikání,
  - z peněžitých závazků sjednaných pojištěným v době, kdy pojištěný po ztrátě příjmu nevykonával výdělečnou činnost, a z navýšených splátek peněžitých závazků co do rozsahu navýšení, sjednaných v tomto období,
  - v případě, kdy pojištěný nevykonával výdělečnou činnost bez přerušení nejméně po dobu 12 měsíců bezprostředně předcházejících ztrátě příjmu pojištěného nebo výkon výdělečné činnosti nedoloží příslušnými doklady.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká:
  - ve výroční den pojištění po dovršení věku 65 let,
  - zánikem peněžitých závazků pojištěného, na které se vztahuje pojistná ochrana.

ČEKACÍ DOBA

- Právo na výplatu pojistného plnění vzniká po uplynutí čekací doby, tj. tří měsíců od počátku pojištění.
- Zvýší-li se limit plnění za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, a to k navýšenému rozsahu limitu plnění; čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

Nejpozději ke splatnosti první splátky úvěru po uplynutí 30 dnů od zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání zašlete formulář Oznámení pojistné události spolu s níže uvedenými doklady:
- kopie smlouvy o úvěru a kopie platebního dokladu,
- kopie rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení nebo potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání,
- kopie dokladů, ze kterých je zřejmé, že výdělečná činnost trvala nejméně 12 měsíců,
- kopie dokladu prokazující zánik pracovního poměru nebo ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti.

OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE (ČPZ)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění ošetřování dítěte lze sjednat pro děti ve věku od 0 do 14 let uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.

MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení denní dávky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného dítěte z důvodu nemoci nebo úrazu.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Pojistné plnění je vypláceno oprávněné osobě formou sjednané denní dávky, a to od 10. dne potřeby ošetřování.
- Oprávněnou osobou je rodič nebo osoba žijící s pojištěným dítětem v domácnosti a současně splňuje všechny následující podmínky:
  - má příjem ze závislé činnosti (zaměstnanec) či ze samostatné činnosti (OSVČ) ve smyslu zákona o daních z příjmů,
  - nepobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek,
  - je uvedená na dokladu o ošetřování jako žadatel o dávku, resp. osoba, která ošetřuje pojištěné dítě.
- Délka pojistného plnění je časově omezena:
  - na 90 dnů na jednu pojistnou událost, max. 180 dnů v pojistném roce,
  - pro OSVČ na 30 dnů na jednu pojistnou událost, max. 30 dnů v pojistném roce.
- Pojistnou událostí pojištění nezaniká.

POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění. Pokud se během trvání pojištění jeho parametry nezmění, výše pojistného zůstává stejná.

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění při ošetřování pojištěného dítěte:
  - v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projevily do dovršení 15 let věku pojištěného dítěte,
  - v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká dovršením 26 let.

ČEKACÍ DOBA

- Právo na výplatu pojistného plnění vzniká po uplynutí čekací doby, tj. tří měsíců od počátku pojištění. V případě úrazu se čekací doba neuplatňuje.
- Zvýší-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky; čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Nejpozději do 30 dnů od ukončení potřeby ošetřování je třeba zaslat:
  - vyplněný formulář Oznámení pojistné události, jehož součástí je Potvrzení o potřebě ošetřování od ošetřujícího lékaře dítěte a
  - zaměstnanec navíc dokládá formulář Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) vystavený podle zákona o nemocenském pojištění, včetně Žádosti o ošetřovné a potvrzení zaměstnavatele o nástupu do zaměstnání po ukončení ošetřování pojištěného dítěte.

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (ČP)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě
- Jedná se o volitelné pojištění.

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Závažná onemocnění – pevná pojistná částka (pro pojištěné děti lze sjednat pouze v této kombinaci)
  - rozšířená varianta
  - základní varianta
- Závažná onemocnění – klesající pojistná částka
  - rozšířená varianta
  - základní varianta
- Varianty pojištění lze zvolit samostatně nebo současně.
- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení pojistné částky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je stanovení diagnózy jednoho ze závažných onemocnění uvedených v pojistných podmínkách (dle sjednané varianty).

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Je-li sjednána pevná pojistná částka	Je-li sjednána klesající pojistná částka
V případě diagnózy jednoho ze závažných onemocnění uvedených v pojistných podmínkách (dle sjednané varianty) bude pojištěnému jednorázově vyplacena ujednaná pojistná částka a toto pojištění zanikne.	V případě diagnózy jednoho ze závažných onemocnění uvedených v pojistných podmínkách (dle sjednané varianty) pojistitel pojištěnému jednorázově vyplatí aktuální výši klesající pojistné částky a toto pojištění zanikne.

POJISTNÉ

- Výše pojistného závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka.
- Výše rizikového pojistného za pojištění pro případ závažného onemocnění se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění, došlo-li k úmrtí pojištěného v 15 kalendářních dnech po stanovení diagnózy. Předchozí věta neplatí pro pojištění závažných onemocnění dětí.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Nedojde-li k zániku pojištění dříve z důvodu vyplacení pojistného plnění nebo sjednání dřívějšího konce pojištění, zanikne pojištění nejpozději den před výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 74 let.
- Nedojde-li k zániku pojištění dříve z důvodu vyplacení pojistného plnění nebo sjednání dřívějšího konce pojištění, zanikne pojištění dětí nejpozději den před výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěné dítě dosáhne 26 let.

VZNIK NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že od sjednání pojištění do stanovení diagnózy uplynulo minimálně 6 měsíců. Dojde-li ke stanovení diagnózy do 6 měsíců od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na pojistné plnění nevznikne a pojištění závažných onemocnění zanikne.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

Závažné onemocnění můžete oznámit vyplněním formuláře Oznámení pojistné události Onemocnění již po stanovení diagnózy odborným pracovištěm. K vyplněnému formuláři přiložte lékařské zprávy, které jsou uvedeny u jednotlivých druhů onemocnění.

HOSPITALIZACE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ (ČPZ)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě. Jedná se o volitelné pojištění.

MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení denní dávky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení z důvodu nemoci nebo úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná a nemohla být poskytnuta ambulantně.
- Pojistná ochrana se vztahuje i na akutní lůžkovou péči v nemocnici poskytnutou na území Evropského hospodářského prostoru (tj. EU, Norska, Islandu, Lichtenštejnska), Švýcarska, Monaka, San Marina, Vatikánu a Andorry.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Pojistné plnění je vypláceno ve výši sjednané pojistné částky za každý kalendářní den strávený ve zdravotnickém zařízení (nejen nemocnice, ale i ozdravovny, rehabilitační ústavy, lázně, léčebny TBC a respiračních nemocí, LDN a hospice), přičemž první a poslední den hospitalizace se sčítá v jeden den.
- Pojistné plnění je omezeno v případě hospitalizace na:
  - 14 dnů v souvislosti s těhotenstvím a 7 dnů při porodu pro každé těhotenství,
  - 28 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče (lázně, ozdravovny),
  - 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí dlouhodobé lůžkové péče (LDN), následné lůžkové péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy) a paliativní péče (hospice).
- Pojistnou událostí pojištění nezaniká.

POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění. Pokud se během trvání pojištění jeho parametry nezmění, výše pojistného zůstává stejná.

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení při hospitalizaci pojištěného v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká dle sjednaného konce pojištění.
- Pro děti pojištění zaniká dovršením 26 let.

ČEKACÍ DOBA

- Právo na výplatu pojistného plnění vzniká po uplynutí čekací doby, tj. tří měsíců od počátku pojištění. V případě úrazu se čekací doba neuplatňuje.
- Při hospitalizaci pojištěného v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad se uplatňuje čekací doba v délce 8 měsíců.
- Zvýší-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky; čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Nejpozději do 30 dnů od ukončení hospitalizace zašlete konečnou propouštěcí zprávu.

HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU (ČP)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.

MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení denního plnění v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je lékařsky nutná hospitalizace pojištěného v nemocnici z důvodu úrazu, ke které dochází během trvání pojištění.
- Plnění za hospitalizaci následkem úrazu se poskytuje za hospitalizaci v nemocnici výhradně na území ČR.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- V případě úrazu pojištěného, jehož následkem bylo z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, vyplatí pojistitel pojistné plnění v závislosti na délce hospitalizace.
- Plnění se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná.
- Plnění za hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události (úrazu).
- Pojistnou událostí pojištění nezaniká.

POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění na základě zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Výše pojistného zůstává stejná, pokud nedojde ke změně pojištění.

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Právo na plnění nevzniká za hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný ve zdravotnickém zařízení nezdržoval (přerušení hospitalizace) nebo jestliže ošetřování trvalo méně než 24 hodin.
- Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu nevzniká například za léčebné pobyty: v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních a zvláštních dětských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních a centrech, při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu.
- Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje lůžková péče v případě, je-li odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec pojištění:
  - u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku pojištěného,
  - u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Do ČP zašlete konečnou propouštěcí zprávu co nejdříve od ukončení hospitalizace.
- Pokud nebyl úraz doposud pojistiteli oznámen, předložte současně Oznámení úrazu.

ZÁVAŽNÁ PORANĚNÍ (ČP)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Závažná poranění následkem úrazu lze sjednat ve variantách:
  - rozšířená varianta
  - základní varianta
- Varianty pojištění lze zvolit samostatně nebo současně.
- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení pojistné částky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je závažné poranění pojištěného, které je definováno v doplňkových pojistných podmínkách a ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- V případě úrazu definovaného jako závažné poranění uvedené v pojistných podmínkách (dle sjednané varianty) bude pojištěnému jednorázově vyplacena sjednaná pojistná částka.
- Pojistnou událostí pojištění nezaniká.

POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění na základě zařazení pojištěného do rizikové skupiny.
- Výše pojistného zůstává stejná, pokud nedojde ke změně pojištění.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec pojištění:
  - u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku pojištěného,
  - u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Závažné poranění následkem úrazu lze oznámit již po stanovení diagnózy definované v pojistných podmínkách odborným lékařem. Nečekejte na ukončení léčby a závažné poranění nám oznamte co nejdříve.
- K oznámení pojistné události Úraz přiložte lékařské potvrzení o stanovené diagnóze prokazující vznik závažného poranění následkem úrazu.
- V případě, že máte sjednáno úrazové pojištění dítěte nebo je pojištěný zařazen do rizikové skupiny JUNIOR (J) a k závažnému poranění došlo ve věku od 15 let do 26 let, přiložte navíc potvrzení o studiu/školní docházce.

INVALIDITA (ČP)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění lze sjednat pro 1. a 2. pojištěného.
- Jedná se o volitelné pojištění.

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Invalidita – pevná pojistná částka
  - pevná pojistná částka – II., III. stupeň
  - pevná pojistná částka – III. stupeň
- Invalidita – měsíční invalidní renta
  - měsíční renta – I., II., III. stupeň
  - měsíční renta – II., III. stupeň
  - měsíční renta – III. stupeň
- Invalidita – klesající pojistná částka
  - klesající pojistná částka – II., III. stupeň
  - klesající pojistná částka – III. stupeň
- Invalidita – zproštění od placení běžného pojistného (jen pro 1. pojištěného) – invalidita III. stupně
- Varianty pojištění lze zvolit samostatně nebo současně.
- Při sjednání pojištění lze zvolit:
  - snížení pojistné částky nebo snížení měsíční renty v klientem zvoleném věku,
  - konec pojištění v klientem zadaném věku.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je, že pojištěnému byl v průběhu pojištění Českou správou sociálního zabezpečení přiznán invalidní důchod pro invaliditu příslušného stupně.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Výplata plnění formou pevné pojistné částky	Výplata plnění formou měsíční invalidní renty	Výplata plnění formou klesající pojistné částky	Výplata plnění formou zproštění od placení běžného pojistného
V případě, že je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu sjednaného stupně, má pojistné plnění formu výplaty zvolené pojistné částky.	V případě, že je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu sjednaného stupně, má pojistné plnění formu výplaty měsíční renty.	V případě, že je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu sjednaného stupně, má pojistné plnění formu výplaty sjednané klesající pojistné částky k datu pojistné události.	V případě, že je 1. pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, má pojistné plnění formu úhrady celého běžného pojistného.
	Výplata se prodlužuje vždy o jeden rok po ověření trvání nároku na výplatu invalidního důchodu.		Úhrada běžného pojistného se prodlužuje vždy o jeden rok po ověření trvání nároku na výplatu invalidního důchodu.
Vyplacením plnění za sjednaný a přiznaný stupeň invalidity nárok na plnění za tento stupeň / tyto stupně zaniká a nelze jej v budoucnu znovu sjednat.	Výplata plnění se ukončí nejpozději den před výročním dnem pojištění v roce dosažení věku 65 let.	Vyplacením plnění za sjednaný a přiznaný stupeň invalidity nárok na plnění za tento stupeň / tyto stupně zaniká a nelze jej v budoucnu znovu sjednat.	Výplata plnění se ukončí nejpozději den před výročním dnem pojištění v roce dosažení věku 65 let.

POJISTNÉ

- Výše pojistného závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka. V případě změny definovaných parametrů je pojistitel oprávněn změnit výši pojistného způsobem uvedeným v pojistných podmínkách.
- Výše rizikového pojistného za pojištění invalidity se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec pojištění, pojištění končí den před výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 65 let.

VZNIK NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že od sjednání pojištění pro případ invalidity do přiznání invalidního důchodu uplynuly minimálně 2 roky s výjimkou invalidity následkem úrazu.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Invaliditu oznamte ihned po obdržení Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu příslušného stupně.
- K písemné žádosti obsahující: datum žádosti, jméno, příjmení, adresu a rodné číslo pojištěného, číslo pojistné smlouvy, číslo občanského průkazu a vlastnoruční podpis pojištěného přiložte kopii rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidního důchodu a Posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení.

TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU (ČP) / TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU V MOTOROVÉM VOZIDLE (ČP)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Trvalé následky úrazu lze sjednat:
  - včetně progresivního plnění od 0,01 % trvalých následků
  - bez progresivního plnění od 0,01 % trvalých následků
  - včetně progresivního plnění od 10,01 % trvalých následků
  - bez progresivního plnění od 10,01 % trvalých následků
- Trvalé následky úrazu v motorovém vozidle lze sjednat:
  - včetně progresivního plnění
  - bez progresivního plnění
- Varianty pojištění lze zvolit samostatně nebo současně.
- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení pojistné částky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí jsou trvalé následky pojištěného v důsledku úrazu nebo úrazu v motorovém vozidle (dle sjednané varianty), které utrpí pojištěný během trvání pojištění.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Zanechá-li úraz nebo úraz v motorovém vozidle (dle sjednané varianty) pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel po jejich ustálení, nejpozději dle stavu ke 3 letům od úrazu, plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky a procenta odpovídajícího rozsahu trvalého tělesného poškození dle oceňovací tabulky B.
- Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky, pak bude částka plnění navýšena v závislosti na rozsahu tělesného poškození (v % viz tabulka níže).
- Pojistnou událostí pojištění nezaniká.

Procento poškození	Plnění	Procento poškození	Plnění	Procento poškození	Plnění	Procento poškození	Plnění	Procento poškození	Plnění
1 %	1 %	21 %	21 %	41 %	73 %	61 %	199 %	81 %	385 %
2 %	2 %	22 %	22 %	42 %	76 %	62 %	208 %	82 %	395 %
3 %	3 %	23 %	23 %	43 %	79 %	63 %	217 %	83 %	405 %
4 %	4 %	24 %	24 %	44 %	82 %	64 %	226 %	84 %	415 %
5 %	5 %	25 %	25 %	45 %	85 %	65 %	235 %	85 %	425 %
6 %	6 %	26 %	28 %	46 %	88 %	66 %	244 %	86 %	435 %
7 %	7 %	27 %	31 %	47 %	91 %	67 %	253 %	87 %	445 %
8 %	8 %	28 %	34 %	48 %	94 %	68 %	262 %	88 %	455 %
9 %	9 %	29 %	37 %	49 %	97 %	69 %	271 %	89 %	465 %
10 %	10 %	30 %	40 %	50 %	100 %	70 %	280 %	90 %	475 %
11 %	11 %	31 %	43 %	51 %	109 %	71 %	289 %	91 %	487,5 %
12 %	12 %	32 %	46 %	52 %	118 %	72 %	298 %	92 %	500 %
13 %	13 %	33 %	49 %	53 %	127 %	73 %	307 %	93 %	512,5 %
14 %	14 %	34 %	52 %	54 %	136 %	74 %	316 %	94 %	525 %
15 %	15 %	35 %	55 %	55 %	145 %	75 %	325 %	95 %	537,5 %
16 %	16 %	36 %	58 %	56 %	154 %	76 %	335 %	96 %	550 %
17 %	17 %	37 %	61 %	57 %	163 %	77 %	345 %	97 %	562,5 %
18 %	18 %	38 %	64 %	58 %	172 %	78 %	355 %	98 %	575 %
19 %	19 %	39 %	67 %	59 %	181 %	79 %	365 %	99 %	587,5 %
20 %	20 %	40 %	70 %	60 %	190 %	80 %	375 %	100 %	600 %

POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění na základě zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Pokud pojištění v průběhu pojištění parametry nezmění, výše pojistného zůstává stejná.

SNÍŽENÍ PLNĚNÍ

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

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec pojištění:
  - u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku pojištěného,
  - u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Pokud Vám úraz zanechá trvalé následky, oznamte je pojistiteli po ustálení zdravotního stavu, nejpozději do tří let od úrazu.
- Pokud úraz zanechal jizvy v obličeji, není potřeba chodit k lékaři, stačí vyplnit pouze formulář Oznámení pojistné události Trvalé následky úrazu.
- Pokud úraz zanechal jako jediný následek omezení hybnosti kloubu (kyčel, koleno, kotník, rameno, loket, zápěstí, prsty horní končetiny mimo palec), přiložte k oznámení trvalých následků vyplněnou lékařskou zprávu, která je součástí formuláře.
- Pokud úraz zanechal jiné následky než jizvy v obličeji a omezení hybnosti kloubu, budete po oznámení trvalých následků pozván(a) k vyšetření lékařem odpovídající odbornosti.

NÁSLEDKY ZÁVAŽNÉHO ÚRAZU (ČP)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.

MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení pojistné částky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí jsou závažné (trvalé) následky pojištěného v důsledku úrazu, který utrpí během trvání pojištění.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- V případě, že úraz zanechá pojištěnému trvalé následky ohodnocené oceňovací tabulkou B ve výši minimálně 50 %, pojistitel vyplatí pojištěnému sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení rozsahu závažných následků je rozhodný jejich stav k jednomu roku od úrazu.
- Pojistnou událostí pojištění zaniká.

POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění na základě zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Pokud pojištění v průběhu pojištění parametry nezmění, výše pojistného zůstává stejná.

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

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

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec pojištění:
  - u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku pojištěného,
  - u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Pojistnou událost oznamte po uplynutí jednoho roku od data úrazu.
- Přiložte kopii lékařské zprávy, ze které je patrný stav následků k jednomu roku od data úrazu.
- V případě, že jste neuplatňoval(a) nárok na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tohoto úrazu, je nutné vyplnit formulář Oznámení pojistné události Úraz a přiložit jej spolu s lékařskou zprávou z prvního ošetření.

ZTRÁTA SOBĚSTAČNOSTI (ČP)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti lze sjednat pro osoby uvedené v pojistné smlouvě do vstupního věku 17 let (tj. pojištěné děti a dospělé pojištěné, kteří nenabyli svéprávnosti z důvodu věku).
- Jedná se o volitelné pojištění.

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Pojištění lze sjednat v následujících variantách:
- **Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – pojistná částka**
  - pojistná částka – II. nebo III. nebo IV. stupeň závislosti
  - pojistná částka – III. nebo IV. stupeň závislosti
  - pojistná částka – IV. stupeň závislosti
- **Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – měsíční renta do věku 18 let**
  - měsíční renta do věku 18 let – II. nebo III. nebo IV. stupeň závislosti
  - měsíční renta do věku 18 let – III. nebo IV. stupeň závislosti
  - měsíční renta do věku 18 let – IV. stupeň závislosti

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- **Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – měsíční renta na dobu 30 let**
  - měsíční renta na dobu 30 let – II. nebo III. nebo IV. stupeň závislosti
  - měsíční renta na dobu 30 let – III. nebo IV. stupeň závislosti
  - měsíční renta na dobu 30 let – IV. stupeň závislosti
- Varianty pojištění lze zvolit samostatně nebo současně.
- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení pojistné částky nebo snížení měsíční renty v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je, že v době trvání pojištění, nejdříve však po šesti měsících od uzavření pojistné smlouvy nebo sjednání pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti podle předpisů o sociálních službách.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Pojistné plnění je vypláceno v následujících variantách:
- **Výplata plnění formou pojistné částky**
  - V případě, že je pojištěnému přiznán příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti podle předpisů o sociálních službách, má pojistné plnění formu výplaty zvolené pojistné částky.
  - Vyplacením plnění za sjednaný a přiznaný stupeň závislosti nárok na plnění za tento stupeň / tyto stupně zaniká a nelze jej v budoucnu znovu sjednat.
- **Výplata plnění formou měsíční renty do věku 18 let**
  - V případě, že je pojištěnému přiznán příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti podle předpisů o sociálních službách, má pojistné plnění formu měsíční renty do věku 18 let.
  - Výplata platí pro jeden rok trvání pojištění a prodlužuje se vždy o jeden rok na základě skutečnosti, že nárok na přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti a pojištění trvá.
  - Výplata plnění končí nejpozději den před výročním dnem počátku výplaty měsíční renty v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne věku 18 let, případně smrtí pojištěného.
- **Výplata plnění formou měsíční renty na dobu 30 let**
  - V případě, že je pojištěnému přiznán příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti podle předpisů o sociálních službách, má pojistné plnění formu měsíční renty na dobu 30 let.
  - Výplata plnění končí nejpozději uplynutím 30 let od počátku výplaty měsíční renty na dobu 30 let, případně smrtí pojištěného.

POJISTNÉ

- Výše pojistného závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka. V případě změny definovaných parametrů je pojistitel oprávněn změnit výši pojistného způsobem uvedeným v pojistných podmínkách.
- Výše rizikového pojistného za pojištění pro případ ztráty soběstačnosti se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec pojištění, pojištění končí nejpozději den před výročním dnem pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 26 let, resp. 18 let, v případě měsíční renty do věku 18 let pojištěného.
- Pojištění zaniká smrtí pojištěného.

VZNIK NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že od uzavření pojistné smlouvy nebo sjednání pojištění pro případ ztráty soběstačnosti do přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti podle předpisů o sociálních službách uplynulo minimálně 6 měsíců. S výjimkou přiznání příspěvku na péči výlučně v důsledku úrazu pojištěného vymezeného dle VPP PO a k němuž došlo nejdříve po sjednaném počátku pojištění.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti oznamte ihned po obdržení rozhodnutí příslušného orgánu podle předpisů o sociálních službách.
- K písemné žádosti obsahující: datum žádosti, jméno, příjmení, adresu a rodné číslo pojištěného a číslo pojistné smlouvy přiložte kopii lékařského posudku příslušejícího k rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ (ČP)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění pro případ smrti nebo dožití lze sjednat pro 1. pojištěného.
- Pojištění pro případ smrti lze sjednat i pro 2. pojištěného.

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Pro 1. pojištěného lze sjednat pojistnou částku
  - pro případ smrti Varianta Součet
  - pro případ smrti Varianta Vyšší z PČ (pojistné částky) nebo KH (kapitálové hodnoty)
  - pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (s úrokovou sazbou nebo lineárně)
  - měsíční renta v případě smrti 1. pojištěného
- Pro 2. pojištěného lze sjednat pojistnou částku
  - pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou
  - pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (s úrokovou sazbou nebo lineárně)
  - měsíční renta v případě smrti 2. pojištěného
- V jedné smlouvě lze zvolit jak pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou, tak pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou.
- Při sjednání pojištění lze zvolit
  - snížení pojistné částky v klientem zvoleném věku,
  - konec pojištění v klientem zvoleném věku pro 2. pojištěného.

Povinné pojištění pro 1. pojištěného

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je smrt nebo dožití 1. pojištěného.
- Pojistnou událostí je smrt 2. pojištěného.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Varianta Součet jen pro 1. pojištěného	**Varianta Vyšší z pojistné částky (PČ) nebo kapitálové hodnoty (KH)** jen pro 1. pojištěného	**Pevná pojistná částka** jen pro 2. pojištěného	**Klesající pojistná částka** pro 1. nebo 2. pojištěného
V případě smrti pojištěného vyplatí pojistitel sjednanou pevnou pojistnou částku pro případ smrti a aktuální kapitálovou hodnotu pojištění. Případně klesající pojistnou částku, byla-li sjednána.	V případě smrti pojištěného vyplatí pojistitel sjednanou pevnou pojistnou částku pro případ smrti nebo aktuální hodnotu pojištění (dle toho, která z těchto dvou hodnot je vyšší). Případně klesající pojistnou částku, byla-li sjednána.	V případě smrti 2. pojištěného pojistitel vyplatí sjednanou pevnou pojistnou částku pro případ smrti, byla-li sjednána.	V případě smrti 1. nebo 2. pojištěného pojistitel vyplatí aktuální výši klesající pojistné částky pro případ smrti, byla-li sjednána.
Výplatou plnění zanikají všechna pojištění a další nároky z **pojistné smlouvy.**		Výplatou plnění pojištění zaniká.	Výplatou plnění pojištění zaniká.

Renta v případě smrti pojištěného. V případě smrti 1. pojištěného nebo 2. pojištěného začne pojistitel vyplácet rentu ve zvolené formě, byla-li sjednána výplata měsíční renty v případě smrti pojištěného.

- Dožije-li se 1. pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí pojištěnému kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění a případný věrnostní bonus.
- V případě, že bylo po úmrtí 1. pojištěného vyplaceno pojistné plnění za jiné pojistné události dalších pojištěných osob, jsou povinny toto plnění vrátit.

POJISTNÉ

- Výše pojistného závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka.
- Výše rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Nedojde-li ke smrti 1. pojištěného v průběhu trvání pojištění, pojištění zaniká dnem dožití 1. pojištěného sjednaného konce pojištění, výplatou kapitálové hodnoty pojištění.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Pojistnou událost můžete oznámit ihned po vystavení úmrtního listu pojištěného.
- K písemné žádosti obsahující: jméno, příjmení, adresu, rodné číslo žadatele i pojištěného, číslo pojistné smlouvy, číslo občanského průkazu, vlastnoruční podpis žadatele a určení způsobu výplaty přiložte:
  - kopii úmrtního listu pojištěného,
  - potvrzení o příčině smrti v případě, že k úmrtí došlo do 3 let od uzavření pojistné smlouvy (doklad vystaví ošetřující lékař, popř. je údaj obsažen ve zprávě z hospitalizace),
  - usnesení o dědictví v případě, že v pojistné smlouvě není určena obmyšlená osoba.

SMRT NÁSLEDKEM ÚRAZU (ČP) / SMRT NÁSLEDKEM ÚRAZU V MOTOROVÉM VOZIDLE (ČP)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Smrt následkem úrazu
- Smrt následkem úrazu v motorovém vozidle
- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení pojistné částky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je smrt pojištěného z důvodu úrazu nebo úrazu v motorovém vozidle (dle sjednané varianty), která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- V případě smrti pojištěného následkem úrazu nebo úrazu v motorovém vozidle (dle sjednané varianty) vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku.
- Výplatou plnění pojištění zaniká.

POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění na základě zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Výše pojistného zůstává stejná, pokud nedojde ke změně pojištění.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec pojištění:
  - u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku pojištěného,
  - u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Pojistnou událost nám můžete oznámit ihned po vystavení úmrtního listu pojištěného.
- K písemné žádosti obsahující: jméno, příjmení, adresu, rodné číslo žadatele i pojištěného, číslo pojistné smlouvy, číslo občanského průkazu, vlastnoruční podpis žadatele a určení způsobu výplaty přiložte:
  - kopii úmrtního listu pojištěného,
  - potvrzení o příčině smrti (doklad vystaví ošetřující lékař, popř. je obsaženo ve zprávě z hospitalizace),
  - lékařské zprávy o průběhu léčby v případě, že k úmrtí nedošlo bezprostředně po zranění,
  - usnesení o dědictví v případě, že v pojistné smlouvě není určena obmyšlená osoba,
  - usnesení nebo relace policie, popř. rozsudek soudu.

ASISTENCE (ČPZ)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Balíčky Asistence lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.

VARIANTY BALÍČKŮ

- Poradenství
- Služby
- Rekonvalescence
- Rozšířená péče o dítě

Pojištění zahrnutá v balíčcích pro dospělé	**Poradenství**	**Služby**	**Rekonvalescence**
Zdravotní služby – Asistence	ANO	ANO	ANO
Druhý lékařský názor k základním závažným onemocněním	ANO	ANO	ANO
Druhý lékařský názor k rozšířeným závažným onemocněním	NE	NE	ANO
Zlomenina (lehká sádra)	NE	ANO	ANO
Následná péče k základním závažným onemocněním	NE	NE	ANO

Pojištění zahrnutá v balíčku pro dítě	**Rozšířená péče o dítě**
Druhý lékařský názor k dětským závažným onemocněním a závažným poraněním	ANO
Zlomenina (lehká sádra)	ANO
Následná péče k dětským závažným onemocněním a závažným poraněním	ANO

Podrobný popis jednotlivých pojištění je uveden v pojistných podmínkách.

Pojištění	Pojistnou událostí je	Pojistným plněním je
zdravotních služeb – Asistence	změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu	poskytnutí informací a telefonických konzultací, objednání k lékaři, zajištění úklidu, nákupu, dovozu léků, dopravy apod.
druhého lékařského názoru	změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu vážné diagnózy	poskytnutí odborné lékařské oponentury
zlomeniny (lehké sádry)	použití lehké sádry při léčbě zlomeniny vzniklé v důsledku úrazu	proplacení nákladů na lehkou sádru
následné péče	vážné poškození zdraví	zajištění přístupu do špičkového zdravotnického zařízení, poskytnutí následné péče po vážných poškozeních zdraví

POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění. Pokud se během trvání pojištění jeho parametry nezmění, výše pojistného zůstává stejná.

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění zdravotních služeb – Asistence a z pojištění druhého lékařského názoru v případě změny zdravotního stavu pojištěného, která nastala před počátkem pojištění.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění zlomeniny v případě patologické zlomeniny.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění následné péče v případě:
  - operace, která byla plánována před počátkem pojištění nebo o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
  - kdy pojištěný není schopen fyzicky ani mentálně aktivní spolupráce při poskytování naturálního plnění.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká ve výroční den pojištění po dovršení věku 74 let; v případě balíčku Rozšířená péče o dítě po dovršení věku 26 let.

ČEKACÍ DOBA

- Právo na výplatu pojistného plnění vzniká po uplynutí čekací doby, tj. tří měsíců od počátku pojištění. V případě úrazu se čekací doba neuplatňuje.
- Čekací doba se neuplatňuje u pojištění zdravotních služeb – Asistence a pojištění zlomeniny.

KDY A JAK OZNÁMIT POJISTNOU UDÁLOST / POŽÁDAT O INFORMACE

- Podle potřeby v případě žádosti o informaci, telefonickou konzultaci či zajištění asistenčních služeb. Kontakt na asistenční službu:
  - telefon: 841 114 114
  - fax: +420 221 586 100
  - e-mail: medical@europ-assistance.cz
- Bez zbytečného odkladu v případě žádosti o poskytnutí druhého lékařského názoru zašlete veškerou zdravotnickou dokumentaci, která se vztahuje ke změně zdravotního stavu.
- Bez zbytečného odkladu v případě pojištění zlomeniny zašlete doklad o úhradě nákladů za lehkou sádru a její aplikaci a příslušnou zdravotnickou dokumentaci, která se vztahuje k úrazu.
- Nejpozději do 90 dnů od vzniku pojistné události v případě pojištění následné péče zašlete formulář Oznámení pojistné události spolu s příslušnou zdravotnickou dokumentací.

POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB MŮJ DOPROVOD (ČP)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.

MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) nelze sjednat samostatně, jedná se o doplňkové pojištění.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je asistenční událost, s níž je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění formou zajištění asistenčních služeb.
- Asistenční událostí je nahodilá událost vyžadující opatření pro zamezení vzniku nebo pro zmírnění již nastalé újmy na životě, zdraví nebo majetku pojištěného, kterou lze oznámit prostřednictvím aplikace Můj doprovod v souladu s funkcemi, které tato aplikace umožňuje - tzn. prostřednictvím funkce poplach.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Pojistné plnění poskytne pojistitel formou zajištění asistenčních služeb, kdy pojistitel prostřednictvím asistenční centrály provede úkony potřebné k poskytnutí služby pojištěnému.
- Nárok na poskytnutí asistenčních služeb vznikne pojištěnému pouze tehdy, oznámil-li asistenční událost asistenční centrále prostřednictvím aplikace Můj doprovod v souladu s funkcemi, které tato aplikace umožňuje.
- Oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění ve formě asistenčních služeb. Oprávněnou osobou je pojištěný.

POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění a nemění se po dobu trvání pojištění.

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Způsobil-li pojištěný nefunkčnost či omezenou funkčnost aplikace Můj doprovod.
- Neměl-li pojištěný dostatečně nabitou baterii mobilního telefonu s aplikací Můj doprovod, aby mohla být zprostředkována komunikace s asistenční centrálou a poskytnuty asistenční služby.
- Neměl-li pojištěný v mobilním telefonu, ve kterém je instalována aplikace Můj doprovod, funkční SIM kartu s přístupem k signálu mobilní sítě.
- Nacházel-li se pojištěný mimo signál mobilní sítě.
- Neměl-li pojištěný možnost odesílat a přijímat datové toky.
- Dopustil-li se pojištěný zjevného zneužití aplikace Můj doprovod, např. testoval funkčnost aplikace prostřednictvím aplikace jiných funkcí než Test alarmu nebo jiným způsobem úmyslně vyvolal planý poplach.
- Nebyl-li mobilní telefon pojištěného v řádném technickém stavu, což znemožnilo řádný přenos informací.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- Pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) se sjednává na dobu 1 roku.
- Pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) zaniká:
  - zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití,
  - smrtí pojištěného,
  - u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení věku 99 let pojištěného dospělého,
  - u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení věku 26 let pojištěného dítěte.

OZNÁMENÍ ASISTENČNÍ UDÁLOSTI

- Asistenční událost oznamuje pojištěný asistenční centrále prostřednictvím aplikace Můj doprovod v souladu s funkcemi, které tato aplikace umožňuje – tzn. prostřednictvím funkce poplach.
- Formy spuštění poplachu jsou popsány v návodu, který je uveřejněn na internetových stránkách pojistitele.

Pojistnou událost z pojištění ČP můžete oznámit	Pojistnou událost z pojištění ČPZ můžete oznámit
• elektronicky prostřednictvím internetu na adrese: www.ceskapojistovna.cz • telefonicky na čísle klientského servisu +420 841 114 114 • osobně na kterémkoli obchodním místě České pojišťovny a.s. • zasláním papírového formuláře poštou na adresu: Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno	• elektronicky na info@zdravi.cz nebo prostřednictvím webového formuláře na www.zdravi.cz • telefonicky na infolince 841 111 132 v pracovní dny od 8 do 18 hodin • osobně na kterémkoli obchodním místě České pojišťovny a.s. • poštou na adresu: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4

11. POVAHA PODKLADOVÝCH AKTIV A VNITŘNÍCH FONDŮ

VNITŘNÍ FONDY

FOND FONDŮ VYVÁŽENÝ (VFF)

Profil tohoto typu fondu vyhovuje klientům, kteří hledají vyvážený poměr mezi rizikem a potenciálním zhodnocením ve střednědobém až dlouhodobém horizontu. Důraz je kladen na dosažení zhodnocení, které bude překonávat klasické konzervativní produkty a přitom umožní částečnou participaci na akciových a komoditních trzích. To umožňuje flexibilní nastavení portfolia v závislosti na podmínkách na trhu. Fond bude alokovat své portfolio mezi konzervativní fondy (konzervativní otevřený podílový fond a fond korporátních dluhopisů) i rizikovější, akciové fondy. Portfolio je aktivně řízeno a je složeno z fondů společnosti Generali Investments CEE. Doporučený investiční horizont u tohoto fondu fondů je více než 5 let.

FOND FONDŮ DYNAMICKÝ (DFF)

Profil tohoto fondu je vhodný pro klienty, kteří chtějí využít potenciálu akciových a komoditních trhů a zároveň jsou ochotni akceptovat vyšší investiční riziko. Možnost vyššího zhodnocení znamená větší kolísání hodnoty fondu a případně riziko ztráty. Velkou výhodou je, že struktura portfolia není fixována, ale průběžně se mění v závislosti na podmínkách trhu. Je třeba počítat s tím, že vyššího zhodnocení bude dosaženo za cenu vyššího kolísání hodnoty podílového fondu. Fond bude investovat převážně do akciových fondů. Portfolio je aktivně řízeno a je složeno z fondů společnosti Generali Investments CEE. Doporučený investiční horizont u tohoto fondu fondů je více než 8 let.

FOND KONZERVATIVNÍ (FPT)

Investuje převážně do státních pokladničních poukázek, do termínovaných vkladů u bank a do dluhopisů s nízkým rizikem proměnlivosti ceny, případně do otevřených podílových fondů s totožnou povahou. Tento fond je vhodný pro investora, který požaduje nízkou kolísavost hodnoty fondu a je ochoten akceptovat výnosy obvykle mírně přesahující výnos z bankovních termínovaných vkladů a běžných účtů. Tento fond je vhodný pro klienty, kteří požadují malou kolísavost investice a jsou ochotni akceptovat její nižší zhodnocení. Doporučený investiční horizont fondu může být kratší než 5 let.

FOND KORPORÁTNÍCH DLUHOPISŮ (FKD)

Investuje převážně do vybraných bonitních dluhopisů českých a zahraničních společností a do státních dluhopisů, případně do otevřených podílových fondů s totožnou povahou. Tento fond je vhodný pro investora požadujícího nižší riziko ztrát než u akciového fondu a očekávajícího vyšší výnosy než v případě fondů peněžního trhu. Doporučený investiční horizont fondu je více než 3 roky.

FOND KONZERVATIVNÍ BALANCOVANÝ (FSM)

Fond konzervativní balancovaný je určen pro klienty, kteří preferují vyvážený poměr mezi výší očekávaného výnosu, mírou investičního rizika a potřebným časovým horizontem. Úroveň rizika v tomto fondu je snižována vhodnou strukturou aktiv, diverzifikací v rámci odvětví i titulů a samozřejmě pečlivým výběrem portfolia. Doporučený investiční horizont fondu je více než 5 let.

FOND FARMACIE A BIOTECHNOLOGIE (FFB)

Fond farmacie a biotechnologie je stejně jako jiné akciové fondy určen investorům, kteří zamýšlejí uložit své prostředky dlouhodobě. Portfolio fondu je zaměřeno na atraktivní odvětví zdravotnictví a farmacie. Předpokládané zhodnocení by mohlo být zajímavé především proto, že náklady na zdraví a lékařskou péči celosvětově rostou bez ohledu na hospodářský vývoj. Již nyní se začíná projevovat nový fenomén, tj. stárnutí populace ve vyspělých zemích, což s sebou nese vyšší náklady pro společnost. To představuje značný zdroj příjmů pro farmaceutické a biotechnologické společnosti. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

FOND GLOBÁLNÍCH ZNAČEK (FGZ)

Fond globálních značek je určen klientům, kteří se rozhodli pro dlouhodobé uložení svých prostředků a očekávají za to vyšší míru výnosů i rizika. Klienti fondu profitují především na výnosu z akcií silných, světově proslulých firem – portfolio tvoří výběr ze 100 nejlépe hodnocených světových společností. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

FOND NEMOVITOSTNÍCH AKCIÍ (FNA)

Investuje především do akcií bonitních nemovitostních a developerských společností, které operují převážně ve střední a východní Evropě, a je určen pro klienty, kteří se rozhodli pro zhodnocení svých prostředků ve střednědobém až dlouhodobém horizontu a očekávají za to vyšší míru výnosů, přičemž jsou ochotni akceptovat vyšší kolísání hodnoty své investice. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

FOND NOVÝCH EKONOMIK (FNE)

Fond nových ekonomik představuje nabídku pro zvláště dynamické klienty, kteří vyhledávají příležitost pro vysoké zhodnocení a zároveň počítají s vyšším rizikem, a proto i s delším časovým horizontem. Cílem fondu je investovat do diverzifikovaného globálního akciového portfolia na trzích, které se vyznačují značným potenciálem růstu a zároveň patří do skupiny tzv. rozvíjejících se ekonomik. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

FOND ROPY A ENERGETIKY (FRE)

Investuje převážně do akcií a je určen pro dlouhodobé klienty, kteří hledají ve střednědobém horizontu zhodnocení kapitálu prostřednictvím investice do akcií ropného a energetického sektoru. Vzhledem k vysokému stupni rizik (nadprůměrnému v rámci akciových investic) je fond určen pro zkušené investory s vysokou tolerancí vůči riziku. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

FOND ZLATÝ (FZL)

Tento fond investuje do akcií firem těžících zlato a stříbro. Fond je určen pro klienty, kteří chtějí profitovat z růstu cen komodit a rozhodli se investovat své prostředky ve střednědobém až dlouhodobém horizontu a očekávají za to vyšší míru výnosů, zároveň ovšem musí počítat s vyšším stupněm rizika. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

FOND ŽIVÉ PLANETY (FZP)

Fond živé planety je určen klientům, kteří hledají vysoké zhodnocení a jsou ochotni tolerovat vysokou kolísavost svého majetku. Fond se orientuje na společnosti působící v oblastech, jako jsou např. zpracování a úprava vody, ekologický controlling, recyklace, biopotraviny, alternativní zdroje energie, nové materiály. Vzhledem k ekologickým, ale i ekonomickým problémům, které vznikají v důsledku proměny klimatu, a omezeným zásobám nerostných surovin jsou řešení v těchto sektorech poptávaná. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

FOND VYVÁŽENÝ DLUHOPISOVÝ (VDF)

Tento fond investuje do státních a podnikových dluhopisů, převážně však do korporátních dluhopisů bonitních společností s investičním ratingem. Tento fond je vhodný pro investora, který požaduje nízkou volatilitu (kolísavost) kurzu a je ochoten akceptovat výnosy obvykle mírně přesahující výnos z bankovních termínovaných vkladů a běžných účtů. Fond je vhodný pro investory, kteří chtějí dosáhnout růstu hodnoty majetku ve Fondu ve střednědobém horizontu a mohou investovat své volné finanční prostředky na dobu nejméně tří let.

VYHLAŠOVANÁ ÚROKOVÁ MÍRA

U vyhlašované úrokové míry jsou podkladovým aktivem zejména krátkodobé státní dluhopisy a jedná se o málo rizikovou investici. Aktuální výše vyhlašované úrokové míry je uvedena na webových stránkách pojistitele. Pojistitel garantuje dosud připsané zhodnocení. Pojistitel je oprávněn pro budoucí období měnit výši vyhlašované úrokové míry v návaznosti na zhodnocení podkladových aktiv.

DALŠÍ DŮLEŽITÉ INFORMACE

U pojištění spojeného s vnitřním fondem, kde nese investiční riziko pojistník, není zaručena návratnost investice a v průběhu trvání pojištění dochází ke kolísání hodnoty podílových jednotek. Minulé výnosy nejsou zárukou budoucích výnosů.

V souladu s obecnými pravidly pro kolektivní investování upozorňujeme, že minulá výkonnost podílových fondů nezaručuje jejich stejnou výkonnost v budoucnosti. **Hodnota investice může kolísat, a není tudíž možno zaručit plnou návratnost investované částky. Vliv kolísání trhů je možno výrazně omezit vhodným nastavením investičního horizontu a pravidelným investováním. Při volbě více rizikové investice je třeba očekávat větší kolísání hodnoty podílových jednotek.**

Rizika související s investováním:

- Úvěrové riziko, které spočívá v tom, že emitent nebo protistrana nedodrží svůj závazek.
- Riziko likvidity, které nelze zcela vyloučit a spočívá v tom, že investiční nástroje, které se v době nákupu jevily likvidní, tuto likviditu dočasně nebo trvale ztratí, např. v důsledku změny finanční situace emitenta.
- Provozní riziko, které spočívá v nedostatcích či selhání vnitřních procesů nebo lidského faktoru.
- Riziko související s opatrováním majetku, kdy riziko ztráty majetku souvisí s případnou insolvencí, nedbalostí či podvodným jednáním osob, které mají majetek fondu v úschově.
- Riziko finančních nástrojů, které zahrnuje všechna rizika podkladových aktiv, a navíc některá další, jako například kreditní riziko emitenta, riziko likvidity, riziko vypořádání a riziko nelineární závislosti na ceně podkladového aktiva.

Generali Investments CEE a.s., investiční společnost, je sesterskou společností České pojišťovny a.s. a podléhá dohledu České národní banky. Statuty fondů a jejich plné názvy, jakož i další informace naleznete na http://www.ceskapojistovna.cz/povaha-investicnich-nastroju nebo získáte na klientské lince pro podílové fondy 844 111 121.

CENA PODÍLOVÉ JEDNOTKY

Cena podílové jednotky se stanoví na základě hodnoty podkladových aktiv vnitřního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto vnitřního fondu.

NÁKUP PODÍLOVÝCH JEDNOTEK

Nákupem podílových jednotek se rozumí zvýšení jejich počtu v příslušném vnitřním fondu. Pojistník může toto provést například úhradou mimořádného pojistného, za které jsou podle zvoleného alokačního poměru nakoupena podkladová aktiva vnitřního fondu.

ODKUP PODÍLOVÝCH JEDNOTEK

Odkupem podílových jednotek se rozumí snížení jejich počtu v příslušném vnitřním fondu, například mimořádným výběrem nebo při zániku pojištění výplatou kapitálové hodnoty negarantované.

PŘEVOD PODÍLOVÝCH JEDNOTEK

Převodem podílových jednotek se rozumí snížení jejich počtu ve fondu, z něhož chce klient převádět, a současné zvýšení v nově zvoleném fondu.

ALOKAČNÍ POMĚR

Alokačním poměrem se rozumí procentuální poměr, ve kterém se umisťuje (alokuje) zaplacené pojistné. Může se lišit pro běžné a mimořádné pojistné. Část běžného pojistného určená na sjednaná pojištění a závazky, včetně nákladů příslušejících pojistné smlouvě je alokována do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou. Zbývající část běžného pojistného a mimořádné pojistné lze alokovat pouze do kapitálové hodnoty negarantované.

ZMĚNA ROZLOŽENÍ UMÍSTĚNÝCH PROSTŘEDKŮ

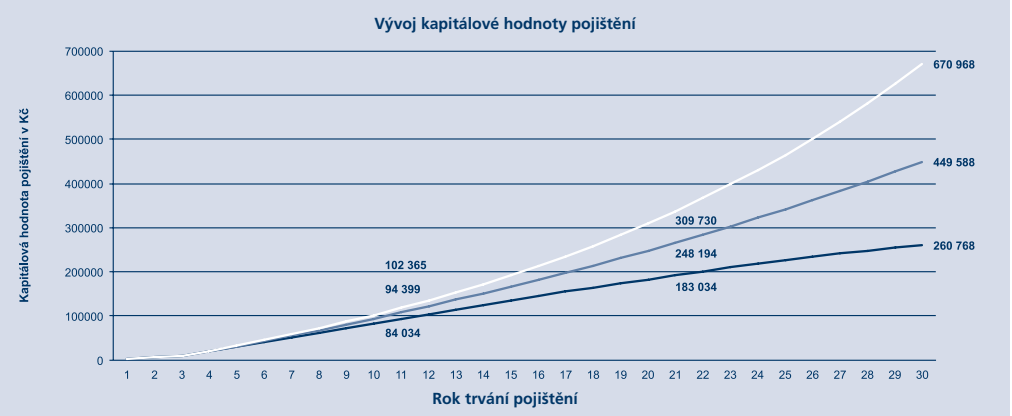
V době trvání pojištění lze provádět převody jednotek mezi jednotlivými vnitřními fondy, příp. kapitálovou hodnotou s vyhlašovanou úrokovou mírou. V průběhu trvání pojištění není počet převodů omezen. Převody nelze provádět, je-li přerušeno placení běžného pojistného. Za provedení převodu podílových jednotek je pojistitel oprávněn účtovat poplatek dle platného Sazebníku poplatků.

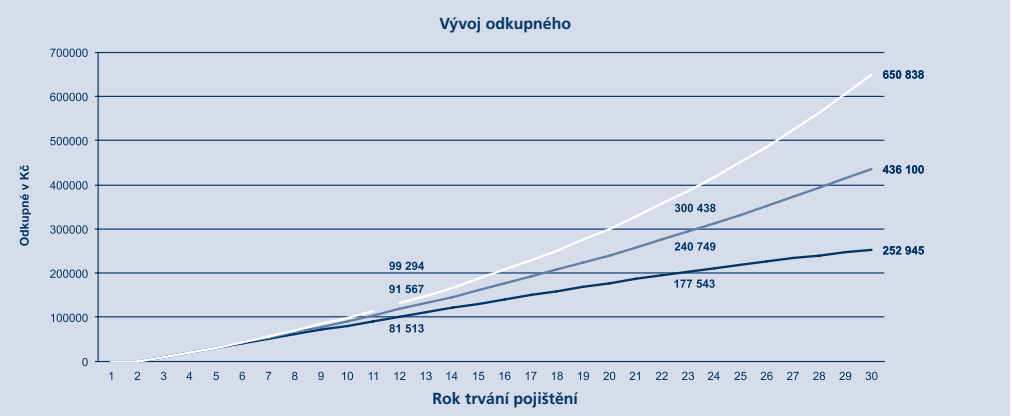
12. VÝVOJ KAPITÁLOVÉ HODNOTY A ODKUPNÉHO V ZÁVISLOSTI NA VOLBĚ INVESTIČNÍHO SCÉNÁŘE A NA ZHODNOCENÍ INVESTIČNÍCH FONDŮ

Ve Vašem modelovém příkladu je znázorněn vývoj kapitálové hodnoty pojištění a odkupného.
Níže uvádíme příklady možných zhodnocení dle rizikovosti investice:

- při volbě konzervativní investice do Vyhlašované úrokové míry je aktuálně předpokládané zhodnocení 0,3 % v grafu vyznačeno tmavou čárou,
- při volbě vyvážené investice do Fondu fondů vyváženého je aktuálně předpokládané zhodnocení 4 % v grafu vyznačeno světlou čárou,
- při volbě dynamické investice do Fondu fondů dynamického je aktuálně předpokládané zhodnocení 6,5% v grafu vyznačeno bílou čarou.

Riziko související s investicí do vnitřních fondů (investiční riziko) nese pojistník (podrobněji viz kapitola Povaha podkladových aktiv): Uvedené předpokládané zhodnocení je ilustrativní a není garantováno. Reálně však cena podílových jednotek kolísá (nahoru i dolů) a obdobným způsobem kolísá i výše kapitálové hodnoty a odkupného v průběhu trvání pojištění. Obecný modelový příklad je rovněž uveden na webových stránkách pojistitele.





13. POUČENÍ SUBJEKTU ÚDAJŮ O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Dovolujeme si Vás informovat o tom, jak chráníme Vaše osobní údaje a údaje o pojištění. Ochrana soukromí, osobních údajů a údajů o pojištění našich klientů patří mezi naše priority. Tyto údaje považujeme za důvěrné a zachováváme o nich mlčenlivost. Klademe důraz na bezpečnost při jejich zpracování, na výběr smluvních partnerů a striktní dodržování pravidel.
Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále souhrnně též „pojistitel“) jsou ze zákona povinny zpracovávat osobní údaje svých klientů, a to včetně rodných čísel. Osobní údaje mimo jiné slouží k jednoznačné a nezaměnitelné identifikaci každého klienta, a tím i k ochraně jeho zájmů i zájmů pojistitele. Poskytnutí osobních údajů včetně citlivých údajů (např. údajů o zdravotním stavu) je zcela dobrovolné. V rozsahu nezbytném pro výkon pojišťovací činnosti a pro plnění zákonem nám uložených povinností je však poskytnutí těchto údajů podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy, bez poskytnutých osobních údajů s Vámi nemůžeme pojistnou smlouvu uzavřít.

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ BEZ SOUHLASU KLIENTA

Vaše osobní údaje budeme zpracovávat zejména pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností, ke kterým je pojistitel v souladu s právními předpisy oprávněn (např. pro uzavření pojistné smlouvy, pro správu pojištění, pro řešení škodných událostí apod.), a pro plnění povinností uložených nám dalšími zákony (např. archivace, povinně sdělované informace správci daně, v případě životního pojištění plnění povinností uložených nám zákonem o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti).
Pro tyto účely můžeme zpracovávat osobní údaje v souladu se zákonem bez Vašeho souhlasu. Bez Vašeho souhlasu můžeme zpracovávat osobní údaje také v případě jednání o uzavření nebo změně smlouvy uskutečněné na Váš návrh a v případě již uzavřené pojistné smlouvy v rozsahu nutném pro plnění smlouvy a pro ochranu práv a právem chráněných zájmů pojistitele (např. pro vymáhání dlužného pojistného apod.).

ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH ÚDAJŮ SE SOUHLASEM KLIENTA

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

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ SE SOUHLASEM KLIENTA PRO ÚČELY NABÍZENÍ SLUŽEB A MARKETINGOVÉ ÚČELY

Kromě výše uvedených zákonných výjimek smíme Vaše osobní údaje zpracovávat pouze s Vaším souhlasem. S Vaším souhlasem zpracováváme osobní údaje včetně rodného čísla za účelem nabízení služeb pojistitele, dalších členů mezinárodní skupiny Generali a spolupracujících obchodních partnerů uvedených na webových stránkách pojistitele a za účelem marketingového využití, které nám pomáhá lépe poznat Vaše potřeby, vytvářet klientské analýzy a nabízet tomu odpovídající produkty a zkvalitňovat služby poskytované mezinárodní skupinou Generali. S Vaším souhlasem Vám budeme služby nabízet i prostřednictvím elektronických prostředků (např. SMS, e-mail atp.). Pro tyto účely udělujete souhlas se zpracováním osobních údajů, s přiřazováním dalších osobních údajů a s jejich předáváním také ostatním členům mezinárodní skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům, a to i případně do jiných států.
Udělení souhlasu ke zpracování osobních údajů za účelem nabízení služeb a pro marketingové účely je zcela dobrovolné a není nezbytnou podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy. Svůj souhlas k těmto účelům můžete kdykoliv odvolat na webových stránkách pojistitele, telefonním čísle pojistitele 841 114 114 (ČP), resp. 841 111 132 (ČPZ), zároveň můžete kdykoliv bez jakýchkoliv zvláštních nákladů zakázat použití své elektronické adresy k zasílání reklamy.

JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME

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

KOMU MOHOU BÝT VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE POSKYTNUTY

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

JAKÝM ZPŮSOBEM A JAK DLOUHO VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME

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

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

POVINNOST MLČENLIVOSTI

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

PRÁVA A POVINNOSTI

Pojistitel jako správce a jeho zpracovatelé jsou povinni:

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

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

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

14. KDO JE POLITICKY EXPONOVANOU OSOBOU

Podle § 4 odst. 5 zák. č. 253/2008 Sb. se politicky exponovanou osobou pro účely zákona rozumí

a) fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídícího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo v jiných mezinárodních organizacích, a to po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a která
   1. má bydliště mimo Českou republiku, nebo
   2. takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo Českou republiku

b) fyzická osoba, která
   1. je k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
   2. je k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené v písmenu a) osobou ve vztahu manželském (zeťové, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,
   3. je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
   4. je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

15. PŘEHLED POUŽITÝCH POJMŮ

POJIŠTĚNÍ DOSPĚLÝCH

Pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát sjednávané s ČPZ zahrnuje tato pojištění:
Pracovní neschopnost (ČPZ) od 15., 29., 57. dne pracovní neschopnosti
Platby pojistného při pracovní neschopnosti (ČPZ)
Splátky úvěru při ztrátě příjmu (ČPZ) s počtem měsíců plnění 3, 6, 9, 12
Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (ČPZ)
Asistence (ČPZ) – Poradenství, Služby, Rekonvalescence

Životní pojištění sjednávané s ČP zahrnuje tato pojištění:
Závažná onemocnění (ČP)
Ztráta soběstačnosti (ČP)
Invalidita (ČP)
Smrt nebo dožití (ČP)

Úrazové pojištění sjednávané s ČP zahrnuje tato plnění:
Doba nezbytného léčení (ČP), Hospitalizace (ČP), Závažná poranění (ČP), Trvalé následky s progresivním plněním a bez progresivního plnění (ČP), Trvalé následky v motorovém vozidle s progresivním plněním a bez progresivního plnění (ČP), Následky závažného úrazu (ČP), Smrt následkem úrazu (ČP), Smrt následkem úrazu v motorovém vozidle (ČP).

Pojištění asistenčních služeb sjednávané s ČP Můj doprovod (ČP)

POJIŠTĚNÍ DĚTÍ

Pojištění pro případ nemoci sjednávané s ČPZ zahrnuje tato pojištění:
Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (ČPZ)
Asistence (ČPZ) – Rozšířená péče o dítě
Ošetřování dítěte (ČPZ)

Úrazové pojištění sjednávané s ČP zahrnuje tato plnění:
Doba nezbytného léčení (ČP), Hospitalizace (ČP), Závažná poranění (ČP), Trvalé následky s progresivním plněním a bez progresivního plnění (ČP), Trvalé následky v motorovém vozidle s progresivním plněním a bez progresivního plnění (ČP), Následky závažného úrazu (ČP), Smrt následkem úrazu (ČP), Smrt následkem úrazu v motorovém vozidle (ČP).

Životní pojištění sjednávané s ČP zahrnuje tato pojištění:
Závažná onemocnění (ČP), Ztráta soběstačnosti (ČP)

Pojištění asistenčních služeb sjednávané s ČP Můj doprovod (ČP)

ČP ZDRAVÍ

ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Informace o Programu Lady – k životnímu pojištění ČP

Proč Program Lady?

Nádorová onemocnění představují jedno z největších zdravotních rizik ohrožujících českou populaci. Počet těchto onemocnění má stále stoupající tendenci. Nejčastějším zhoubným onemocněním u žen je karcinom prsu. Podle dostupných údajů lékaři v ČR každoročně diagnostikují přes 6 000 nových případů tohoto onemocnění a přes 1 000 nových případů rakoviny děložního čípku. Zdravým životním stylem a pravidelnou prevencí lze riziko vzniku onemocnění snížit, zcela vyloučit jej však bohužel nelze.

Jak Vám může Program Lady pomoci?

- Zajistí finanční prostředky k úhradě nákladů na kvalitní léčbu, rekonvalescenci, kosmetické zákroky nebo rehabilitační pomůcky.
- Pomůže pokrýt náklady spojené s provozem domácnosti – složenky, benzín, splátky úvěru, nájem atd.
- Usnadní zapojení zpět do plnohodnotného života a udržení životního standardu.
- Umožní větší nezávislost na systému veřejného zdravotního pojištění.

Jak je možné Program Lady získat?

Program Lady získáváte jako 1. pojištěný a 2. pojištěný automaticky, pokud jste jej při sjednání smlouvy nevyloučil(a) a pokud pojistná částka pro případ smrti (součet pevné pojistné částky a aktuální výše klesající pojistné částky pro 1., resp. 2. pojištěného uvedeného v pojistné smlouvě) dosáhne alespoň částky 20 000 Kč pro každého pojištěného jednotlivého (a to i kdykoliv v průběhu trvání pojistné smlouvy), a to bez vlivu na výši pojistného či jakýchkoliv poplatků spojených s Vaší pojistnou smlouvou.
Počátek Programu Lady je shodný s počátkem životního pojištění. Je-li splněna podmínka výše pojistné částky později, pak od data účinnosti změny pojištění.
Do Programu Lady mohou vstupovat muži i ženy, a to za zcela shodných podmínek.

Co je obsahem Programu Lady?

Pojištění se vztahuje na podstoupení prvního operačního výkonu v důsledku zhoubného novotvaru definovaných orgánů, **který vznikl a byl pojištěnému diagnostikován po uplynutí čekací doby 3 měsíců**, a současně se jedná o první výskyt zhoubného novotvaru definovaného orgánu v průběhu života pojištěného. Čekací doba začíná běžet ode dne počátku Programu Lady.

Na jaké orgány se vztahuje pojistná ochrana?

- Pojištění se vztahuje na tyto orgány – prsa, děložní čípek, dělohu, děložní tělo, vaječníky, vejcovody, pochvu a vulvu.

Jaká je výše pojistného plnění?

V případě podstoupení **operace v souvislosti s diagnózou zhoubného novotvaru** definovaného orgánu ČP ZDRAVÍ vyplatí pojistnou částku* formou měsíčních splátek:

- první splátka ve výši 40 % pojistné částky,
- následujících 5 splátek ve výši 12 % pojistné částky.

**** Výše pojistné částky je stanovena procentem ze součtu pevné pojistné částky a aktuální výše klesající pojistné částky pojištění pro případ smrti sjednaných v pojistné smlouvě. Toto procento je uvedeno v dále specifikované skupinové pojistné smlouvě, která je zveřejněna na webových stránkách České pojišťovny www.ceskapojistovna.cz.***

Proč je důležité nezanedbat preventivní vyšetření?

Řada vyléčených klientů vděčí za včasné rozpoznání choroby a úspěšnou léčbu preventivnímu vyšetření, které podstoupili.
ČP ZDRAVÍ je oprávněna snížit pojistné plnění na polovinu, pokud neabsolvujete alespoň **2 preventivní prohlídky** v oboru gynekologie a porodnictví ve **3 letech před vznikem pojistné události**.

Nechodíte na pravidelné preventivní prohlídky, případně nemáte svého lékaře?

Umíme Vám pomoci. Sjednejte si některý z balíčků Prevence a asistence a získejte unikátní asistenční službu, která Vás seznámí s Vašimi nároky na preventivní prohlídky, najde vhodného lékaře, zajistí u něj objednání podle Vámi zadaných požadavků a bude Vám připomínat blížící se termíny dalších prohlídek.

Kde najdu podrobné informace a pojistné podmínky?

Aktuální pojistné podmínky Programu Lady jsou dostupné na www.ceskapojistovna.cz.

Jak postupovat při pojistné události?

Po podstoupení operačního výkonu bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 60 dnů, doručit do ČP ZDRAVÍ:

- kopii operačního protokolu,
- kopii lékařské zprávy ze specializovaného zdravotnického pracoviště s histologickým nálezem.

Kdy končí Program Lady?

Pojištění, které je obsahem Programu Lady, končí zánikem pojištění pro případ smrti (např. uplynutím sjednané pojistné doby, zánikem pro nezaplacení pojistného, smrtí pojištěného), nesplněním podmínky výše pojistné částky pro případ smrti, nebo výplatou pojistného plnění z Programu Lady, nebo ukončením skupinové pojistné smlouvy č. 19100958/2012 uzavřené mezi Českou pojišťovnou a.s. jako pojistníkem a ČP ZDRAVÍ a.s. jako pojistitelem. V případě změny pojistných podmínek Programu Lady nebo ukončení skupinové pojistné smlouvy Vás budeme v předstihu informovat.

Informace o pojištění:

Program Lady je sjednáván na základě skupinové pojistné smlouvy č. 19100958/2012, jejíž nedílnou součástí jsou Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j. 02/2007 (VPP-PN) a Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění onkogynekologických výkonů č.j. 05/2012 (ZPP-GŽP).

Vaše dotazy rádi zodpovíme, kontaktujte nás:

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, www.zdravi.cz
tel: 267 222 515, infolinka: 841 111 132, fax: 267 222 936, e-mail: info@zdravi.cz

Doplňkové pojistné podmínky

Bod 1
Úvodní ustanovení

1.1. Pokud pojistnou smlouvou není stanoveno jinak, platí pro toto pojištění ustanovení občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. (dále též „zákoník") a Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 02/2014 (dále též „VPP PO"). Pokud bylo pojistnou smlouvou připojištěno i pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP), platí pro něj Zvláštní pojistné podmínky pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) 01/2016. Pokud bylo pojistnou smlouvou připojištěno i pojištění sjednávané s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. (dále též „ČPZ"), platí pro ně ustanovení občanského zákoníku a Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j. 01/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pracovní neschopnosti č.j. 03/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení č.j. 07/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti č.j. 05/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu č.j. 11/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění zdravotních služeb – Asistence č.j. 17/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění druhého lékařského názoru č.j. 18/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění zlomeniny č.j. 15/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění následné péče č.j. 19/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění ošetřování dítěte č.j. 01/2016. Přehledy pojistného plnění jsou nedílnou součástí příslušných zvláštních pojistných podmínek. Všeobecné pojistné podmínky, doplňkové pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky, které se na pojistnou smlouvu vztahují a které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Toto pojištění se řídí právním řádem České republiky a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.

1.2. Pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti nebo dožití. Dále pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti, bylo-li sjednáno, závažných onemocnění, bylo-li sjednáno, pojištění pro případ invalidity, bylo-li sjednáno, úrazové pojištění, bylo-li sjednáno, pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, bylo-li sjednáno, pojištění asistenčních služeb, bylo-li sjednáno, a pojištění pro případ nemoci sjednávané s ČPZ, bylo-li sjednáno.

1.3. Právní jednání činí každý z pojistitelů (tedy ČP nebo ČPZ) samostatně a týkají se pouze jím sjednaného pojištění, není-li v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách uvedeno jinak. Právní jednání týkající se všech sjednaných pojištění (tedy jak s ČP, tak s ČPZ), s dále uvedenou výjimkou, činí pojistník vždy pouze vůči jednomu z pojistitelů, a to vůči ČP. Pouze právní jednání týkající se pojistné události (např. oznámení pojistné události, šetření pojistné události) z pojištění sjednaných s ČPZ činí pojistník vůči ČPZ.

1.4. Je-li uvedeno v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách označení „pojištění", míní se tím všechna sjednaná pojištění pojistnou smlouvou. Pokud není uvedeno jinak.

1.5. Pojistně matematické zásady platné k datu uzavření pojistné smlouvy jsou neměnné po dobu trvání pojištění.

1.6. V případě neživotního pojištění (tedy pojištění sjednávaného s ČPZ, úrazového pojištění, pojištění asistenčních služeb) je subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

Bod 2
Definice a výklad pojmů

2.1. **Kapitálovou hodnotou** se rozumí aktuální hodnota pojištění a člení se na kapitálovou hodnotu s garantovanou technickou úrokovou mírou a kapitálovou hodnotu negarantovanou. Kapitálová hodnota se snižuje k 1. dni každého zúčtovacího období o rizikové pojistné za životní pojištění, počáteční a správní náklady a poplatky. Kapitálová hodnota se zvyšuje o zaplacené pojistné. Kapitálová hodnota se může měnit s ohledem na vývoj cen podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů. Dále se kapitálová hodnota může snižovat o mimořádné výběry.

Výplata kapitálové hodnoty pojištění Dojde-li k zániku pojištění nebo k pojistné události s výplatou kapitálové hodnoty pojištění, stanoví pojistitel výši kapitálové hodnoty pojištění. Výše kapitálové hodnoty se stanovuje odlišně od výše kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou a výše kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou. Stanovení výše kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu je investičním úkonem, při kterém dochází k odkupu všech podílových jednotek vnitřního fondu. V souladu s bodem 11.1.11. pojistitel stanoví výši kapitálové hodnoty pojištění tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu na základě ceny podílových jednotek vnitřního fondu k datu odkupu všech podílových jednotek.

2.2. **Kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou** se zvyšuje o část zaplaceného běžného pojistného určenou na závazky vyplývající ze sjednaného životního pojištění. Dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o zhodnocení technickou úrokovou mírou, jejíž výše je zveřejněna na webových stránkách pojistitele. Pojistník nemůže zvolit umístění zbývající části zaplaceného běžného pojistného dle alokačního poměru do této kapitálové hodnoty.

2.3. **Kapitálová hodnota negarantovaná** se skládá z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou a kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů. Kapitálová hodnota negarantovaná se zvyšuje o část zaplaceného běžného pojistného alokovanou pojistníkem do jednotlivých složek kapitálové hodnoty negarantované. Kapitálová hodnota negarantovaná se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné.

2.3.1. **Kapitálová hodnota s vyhlašovanou úrokovou mírou** se zvyšuje o zaplacené pojistné do ní alokované a dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o měsíční úrok odpovídající ročnímu úročení ve výši uvedené na webových stránkách pojistitele.

2.3.2. **Kapitálová hodnota tvořená podílovými jednotkami vnitřního fondu** se zvyšuje o podílové jednotky nakoupené za zaplacené pojistné do ní alokované.

2.4. **Pojistnou částkou** se rozumí částka dohodnutá v pojistné smlouvě, která může být dohodnuta jako pevná pojistná částka (tj. její výše se v průběhu trvání pojištění nemění) nebo jako klesající pojistná částka definovaná v bodě 2.6. Jsou-li dohodnuty u konkrétního pojištění obě pojistné částky, pak pojistitel v případě pojistné události vyplatí součet pevné a klesající pojistné částky platné pro konkrétní rok trvání pojištění. Pro výplatu pojistné částky pro případ smrti a kapitálové hodnoty pojištění platí samostatné body těchto doplňkových pojistných podmínek.

2.5. **Snížením pojistné částky ve věku** se rozumí snížení určité pevné pojistné částky ve výroční den v roce, v němž příslušný pojištěný dosáhne věku dohodnutého v pojistné smlouvě na výši dohodnutou v pojistné smlouvě.

2.6. **Klesající pojistnou částkou** se rozumí snižování určité pojistné částky dohodnuté v pojistné smlouvě, a to na základě dohodnuté úrokové sazby. Nebyla-li úroková sazba dohodnuta, pak se jedná o lineární klesání rovnoměrné po dobu trvání daného pojištění pro příslušného pojištěného. Výše klesající pojistné částky platná pro konkrétní rok trvání pojištění je stanovena v závislosti na sjednané pojistné době, pojistné částce a procentu úrokové sazby. Ke snižování pojistné částky dochází každoročně ve výroční den pojištění.

2.7. **Koncem pojištění** (příp. Koncem pojištění ve věku pojištěného) se rozumí konec pojištění dohodnutý v pojistné smlouvě, který platí pro všechna sjednaná pojištění, pokud nebyl v pojistné smlouvě dohodnut pro některá pojištění a některé pojištěné konec dřívější nebo toto pojištění neskončilo dříve. Pojištění pak končí uplynutím pojistné doby v den před dnem, který se dnem a měsícem shoduje s výročním dnem pojištění.

2.8. Investiční riziko spojené s kapitálovou hodnotou negarantovanou nese pojistník.

2.9. V případě, že se od počátku nového (tohoto) pojištění ruší dříve uzavřená pojistná smlouva (dosavadní pojistná smlouva), platí, že částka rezervy nebo kapitálové hodnoty pojištění z dosavadní pojistné smlouvy, která zaniká, bude v plné výši převedena a umístěna do rezervy nebo kapitálové hodnoty pojištění sjednávaného dle nové pojistné smlouvy. V případě, že dosavadní pojištění bylo spojeno s investičním fondem, bude při provedení umístění pro účely nové (této) pojistné smlouvy zohledněna povaha podkladových aktiv vnitřního fondu dosavadního pojištění a počet podílových jednotek v nich umístěných.

2.10. Nastane-li pojistná událost z pojištění, které bylo sjednáno dosavadní pojistnou smlouvou v době, po kterou nemá pojistitel jinak povinnost poskytnout pojistné plnění, platí, že doba trvání uvedeného pojištění se započte pro splnění podmínky této doby u nové pojistné smlouvy. To platí pouze za předpokladu, že:

a) dosavadní a nová pojistná smlouva na sebe bezprostředně navazují a
b) jedná se o stejnou povahu pojištění, tj. pojištění závažných onemocnění, úrazové pojištění, pojištění invalidity a
c) shoduje se osoba pojištěného.

Výše pojistného plnění se pak určí tak, že bude vyplaceno ve výši pojistné částky (pojistnou částkou se rozumí dohodnuté plnění tedy i renta, důchod nebo denní plnění) dohodnuté dosavadní pojistnou smlouvou, pokud nedošlo k jejímu zvýšení v nové pojistné smlouvě. V případě, že výše pojistné částky dohodnutá v dosavadní pojistné smlouvě je vyšší než v nové pojistné smlouvě, pak bude vyplacena výše pojistné částky dohodnutá v nové pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 1
SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Bod 1
Pojistné

Běžné pojistné

1.1. Přispívá-li na pojistné tohoto pojištění zaměstnavatel, pojistné je považováno za zaplacené, je-li uhrazena jak část pojistného hrazená pojistníkem, tak část pojistného hrazená zaměstnavatelem.

Rizikové pojistné

1.2. Pojistitel od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižuje kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za životní pojištění. Rizikové pojistné za úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci sjednávané s ČPZ pojistitel strhává z uhrazeného běžného pojistného.

1.3. Rizikové pojistné za životní pojištění stanoví pojistitel podle pojistně matematických zásad pojistitele, především s ohledem na věk pojištěného, pojistnou částku platnou pro aktuální zúčtovací období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojistné částky nebo pojistného. Ke změně rizikového pojistného dochází pravidelně každý pojistný rok vždy ve výroční den pojištění.

Bod 2
Indexace pojištění (zvyšování pojistného se současným zvýšením pojistné částky)

2.1. Je-li sjednána (zahrnuta) indexace pojištění, pak pojištění se sjednanou pojistnou dobou 10 let a více zahrnuje indexaci pojištění. S výjimkou případů uvedených pod body 2.6., 2.7., 2.8., 2.9., 2.10., 2.11. a 2.12. se pojistné za životní pojištění zvyšuje o procento z pojistného (dále indexační procento) stanovené pojistitelem dle následujících pravidel. Pojistitel navýší pojistné, pokud za kalendářní rok předcházející indexu růstu spotřebitelských cen publikovaný Českým statistickým úřadem (dále též „index") dosáhne alespoň hodnoty 2 %. Hodnota indexu se posuzuje pro účely indexace jako jednotlivá hodnota indexu nebo součet hodnot indexů za předchozí neuplatněná období. Pro účely indexace se zohledňují indexy nejvýše za 4 roky zpětně. Je-li však hodnota indexu nižší než 3 %, nemusí pojistitel svého práva navýšit pojistné využít. Nedosáhne-li v daném roce hodnota indexu za předcházející kalendářní rok alespoň hodnoty 2 %, navýšení pojistného není pojistitelem v daném roce provedeno. Je-li hodnota indexu záporná, započítává se pro účely indexace hodnota 0. Indexační procento se stanoví jako hodnota indexu za předcházející kalendářní rok zaokrouhlená na celá procenta nahoru zvýšená o jeden procentní bod, minimálně však jako 4 %. Přesáhne-li však hodnota indexu za uplynulý kalendářní rok hodnotu 10 %, pojistitel stanoví indexační procento maximálně ve výši 10 %. Pojistná částka pro případ smrti (pevná), měsíční renta v případě smrti pojištěného, byla-li sjednána, pojistná částka pojištění závažných onemocnění (pevná), byla-li sjednána, výše měsíční invalidní renty (pevná), byla-li sjednána, a pojistná částka pojištění pro případ invalidity (pevná), pojistná částka pojištění závažných onemocnění, byla-li sjednána, pojistná částka, příp. měsíční renta, pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, byla-li sjednána, se zvyšují podle pojistně matematických zásad pojistitele. Sjednané klesající pojistné částky nejsou indexací dotčeny. Při výpočtu pojistné částky pojistitel vychází zejména z aktuální pojistné částky, resp. výše měsíční invalidní renty, aktuálního věku pojištěného, nového pojistného a pojistné doby zbývající do konce pojištění. Jiné částky životního pojištění se nezvyšují. Je-li sjednáno úrazové pojištění, zvyšují se o stanovené indexační procento pojistné i sjednané pojistné částky tohoto pojištění. Pojistitel nemusí stanovit indexační procento každý rok. V případě, že je indexační procento pojistitelem stanoveno, platí vždy od 1. července běžného roku do 30. června následujícího roku. Výše indexačního procenta je zveřejňována na webových stránkách pojistitele a současně na obchodních místech pojistitele. Pojistitel rovněž umožní pojistníkovi dostupnost informace o výši indexačního procenta komunikačními prostředky, např. písemně zasláním obyčejnou zásilkou na adresu pojistníka uvedenou v pojistné smlouvě nebo některým z prostředků komunikace na dálku.

2.2. Pojistné a pojistná částka, resp. měsíční invalidní renta, se zvyšují vždy od výročního dne pojištění, pokud stanoví pojistitel indexační procento a zároveň pojistník neodmítne zvýšení pojistného a pojistné částky způsobem uvedeným v bodě 2.3.

2.3. Odmítnutí zvýšení pojistného a pojistných částek může pojistník provést kdykoliv v průběhu kalendářního roku. Odmítnutí musí být doručeno pojistiteli. Odmítnutí se vztahuje vždy k nejbližšímu výročnímu dni pojištění následujícímu po doručení odmítnutí pojistiteli. Je-li sjednáno úrazové pojištění, odmítnutí zvýšení pojistného a pojistné částky je současně odmítnutím za životní i úrazové pojištění. Pokud pojistník odmítne dvě po sobě následující zvýšení pojistného a pojistné částky, nebude pojistitel provádět indexaci pojištění po dobu 5 let od posledního odmítnutí indexace podle bodu 2.1. Po uplynutí této lhůty pojistitel může provádění indexace obnovit. Pojistník může požádat o obnovení indexace před uplynutím této lhůty.

2.4. Zvyšování pojistného a pojistné částky se provádí bez dalšího došetřování zdravotního stavu.

2.5. Zvyšování pojistného za životní pojištění i úrazové pojištění nemá vliv na výši pojistného a rozsah nároků z pojištění asistenčních služeb, z pojištění pro případ nemoci, s výjimkou pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti (ČPZ), je-li sjednáno.

2.6. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po dobu trvání zproštění od placení pojistného, bylo-li sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného.

2.7. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž je vyplácena měsíční invalidní renta nebo měsíční renta z pojištění pro případ ztráty soběstačnosti.

2.8. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění, bylo-li vyplaceno pojistné plnění z pojištění závažných onemocnění.

2.9. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po tu dobu, kdy bylo ocenění rizika hodnoceno jako nadstandardní a bylo stanoveno nadstandardní pojistné.

2.10. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž k výročnímu dni pojištění přispívá na pojistné zaměstnavatel v plné výši.

2.11. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž došlo k redukci pojištění.

2.12. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv po dobu trvání přerušení placení běžného pojistného.

Bod 3
Náklady

3.1. Pojistitel od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižuje kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle pojistně matematických zásad pojistitele. Pojistitel započte neuhrazené náklady, příp. dluh dle ustanovení 3.2. tohoto bodu, vůči pojistnému plnění, které je vyplaceno při skončení pojištění nebo vůči odkupnému. Pojistitel rozpočítává částku počátečních a správních nákladů rovnoměrně na celou pojistnou dobu.

3.2. Pojistitel umořuje počáteční náklady za životní pojištění (tedy pojištění pro případ smrti nebo dožití 1. pojištěného, pojištění pro případ smrti, pojištění závažných onemocnění, pojištění pro případ invalidity, pro případ ztráty soběstačnosti) po dobu tří let. Předchozí věta platí přiměřeně i pro změny uvedených pojištění, včetně indexace pojištění. U úrazového pojištění, pojištění asistenčních služeb a pojištění sjednávaného s ČPZ se počáteční náklady umořují po celou pojistnou dobu. Správní náklady za sjednaná pojištění se uhrazují po dobu trvání pojištění. Pojistitel uhrazuje z kapitálové hodnoty vytvořené částí běžného pojistného stanovenou podle pojistně matematických zásad rizikové pojistné za sjednaná pojištění, počáteční a správní náklady a tvoří matematickou rezervu na budoucí rizikové pojistné. Zbývající část zaplaceného běžného pojistného je umístěna dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou nebo do vnitřních fondů. V případě, že kapitálová hodnota nepostačuje na úhradu rizikového pojistného, správních a počátečních nákladů a poplatků, dojde k počátku následujícího zúčtovacího období k vytvoření dluhu pojistníka, který je pohledávkou pojistitele za pojistníkem vždy pro další zúčtovací období. Tuto pohledávku pojistitel umořuje primárně při následné platbě běžného pojistného, tedy včetně pojistného určeného k umístění do vnitřních fondů a kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou.

Bod 4
Vznik pojištění

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

4.2. V případě, že je nabídka pojištění činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, je pojistná smlouva uzavřena připsáním prvního pojistného na účet pojistitele. První pojistné musí být uhrazeno v předepsané výši, která je uvedena v nabídce na uzavření pojistné smlouvy. Nebylo-li první pojistné zaplaceno ve lhůtě stanovené pojistitelem, pojištění nevznikne. První běžné pojistné je splatné do data uvedeného na návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

4.3. V případě, že je nabídka pojištění činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, uděluje pojistník souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu zaplacením prvního pojistného ve výši uvedené v nabídce pojistitele.

Bod 5
Změny pojištění

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

5.1.1. Přispívá-li na běžné nebo mimořádné pojistné tohoto pojištění zaměstnavatel pojistníka a požádá-li pojistník o změnu v pojistné smlouvě mající vliv na výši pojistného hrazeného zaměstnavatelem a na uplatnění daňových výhod, bude tato změna provedena, pouze pokud bude společně se žádostí o provedení změny předložen písemný souhlas zaměstnavatele s touto změnou.

Bod 6
Pojistné

6.1. Mimořádné pojistné

6.1.1. Pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, a to v české měně a na místo (účet) určené pojistitelem. Pojistitel si vyhrazuje právo mimořádné pojistné odmítnout.

6.1.2. Pojistitel stanoví bližší podmínky pro výši, četnost a podmínky placení mimořádného pojistného v informacích před uzavřením pojistné smlouvy.

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

6.1.4. Mimořádné pojistné nelze hradit u redukovaného pojištění.

6.1.5. Mimořádné pojistné lze alokovat pouze do kapitálové hodnoty negarantované.

6.2. Přerušení placení běžného pojistného

6.2.1. Je-li zaplaceno běžné pojistné za dva roky, může pojistník požádat o přerušení placení běžného pojistného. Maximální délka přerušení placení je stanovena pojistitelem na základě pojistně matematických zásad pojistitele. Pojistitel může žádost pojistníka o přerušení placení běžného pojistného zamítnout.

6.2.2. K přerušení placení dochází od nejbližší splatnosti pojistného po doručení žádosti pojistiteli. Běžné pojistné musí být k tomuto datu řádně zaplaceno.

6.2.3. Za provedení přerušení placení si pojistitel účtuje poplatek podle platného Sazebníku poplatků.

6.2.4. V průběhu trvání přerušení placení pojistného se přerušuje povinnost platit běžné pojistné. Nelze provádět mimořádné výběry, převod podílových jednotek a převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou. Během přerušení placení běžného pojistného nebude prováděna indexace pojištění.

6.2.5. Pojistník při žádosti o přerušení placení zvolí, zda zůstanou zachována všechna sjednaná pojištění, nebo zůstane sjednáno pouze pojištění pro případ smrti nebo dožití 1. pojištěného a ostatní sjednaná pojištění budou zrušena k datu počátku přerušení placení. Přerušení placení pojistného neovlivňuje právo na pojistné plnění ze sjednaných pojištění platných v době přerušení placení pojistného.

Bod 7
Podíly na výnosech z rezerv pojistného

7.1. Oprávněná osoba má právo na podíl na výnosech z finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy (dále jen „výnosy") za každý kalendářní rok trvání pojištění, a to za podmínky, že o jejich přiznání za příslušný kalendářní rok rozhodne jednostranně představenstvo společnosti, a v rozsahu, který ve svém rozhodnutí určí představenstvo společnosti. Představenstvo společnosti učiní rozhodnutí o přiznání či nepřiznání a rozsahu podílu oprávněné osoby na výnosech za uplynulý kalendářní rok do 30. 6. běžného kalendářního roku. Částka podílů na výnosech z rezerv není nárokovou částkou pojistného plnění.

7.2. Podíly na výnosech z rezerv pojistného jsou přiznávány pouze ke kapitálové hodnotě s garantovanou technickou úrokovou mírou. Podíly na výnosech z rezerv pojistného se nepřiznávají ke kapitálové hodnotě s vyhlašovanou úrokovou mírou a kapitálovým hodnotám tvořeným podílovými jednotkami vnitřních fondů.

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

7.4. Při skončení pojištění, u něhož došlo k redukci pojištění, se podíly na výnosech z rezerv pojistného nepřiznávají. Podíly na výnosech z rezerv pojistného přiznané do dne účinnosti redukce podle VPP PO se k tomuto dni podle pojistně matematických zásad pojistitele zahrnují do redukované pojistné částky nebo doby.

Bod 8
Mimořádné výběry

8.1. Pojistník může požádat o mimořádný výběr z kapitálové hodnoty negarantované v průběhu trvání pojištění po úhradě mimořádného pojistného. Pojistník může požádat o mimořádný výběr z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou po zaplacení běžného pojistného za dva roky.

8.2. Mimořádný výběr lze provést ve lhůtách a četnosti uvedených v informacích před uzavřením pojistné smlouvy.

8.3. Za provedení mimořádného výběru pojistitel účtuje poplatek podle platného Sazebníku poplatků.

8.4. Mimořádný výběr je nejprve realizován z kapitálové hodnoty negarantované, poté z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, nepostačují-li prostředky na provedení mimořádného výběru z kapitálové hodnoty negarantované.

8.5. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o mimořádný výběr zamítnout.

8.6. Mimořádný výběr nelze provádět při redukci pojištění a při přerušení placení běžného pojistného.

8.7. Minimální výše mimořádného výběru je uvedena v informacích před uzavřením pojistné smlouvy. Maximální výše mimořádného výběru je stanovena pojistitelem na základě pojistně matematických zásad pojistitele. Pojistitel vyplatí požadovaný mimořádný výběr nejvýše v hodnotě maximální výše mimořádného výběru.

8.8. Mimořádný výběr z kapitálové hodnoty negarantované bude proveden v aktuálním poměru peněžních hodnot jednotlivých kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů a kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou, nebude-li dohodnuto jinak.

Bod 9
Redukce pojištění

9.1. Pokud bylo zaplaceno běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP PO a nezaplatí-li pojistník řádně běžné pojistné za další pojistná období, dojde v 00.00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce na zaplacení pojistného k redukci pojištění.

9.2. Pokud bylo zaplaceno běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP PO, může pojistník o redukci pojištění požádat. V 00.00 hodin prvního dne nejbližšího zúčtovacího období, na které není zaplaceno běžné pojistné, dojde k redukci pojištění (redukce na žádost).

9.3. Je-li vypočtena redukovaná pojistná částka pro případ smrti, příp. pojistná částka pojištění závažných onemocnění, 1. pojištěného minimálně ve výši 10 000 Kč, dojde v důsledku neplacení pojistného nebo na žádost pojistníka k **redukci pojistné částky**, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití 1. pojištěného, pojištění závažných onemocnění 1. pojištěného, bylo-li sjednáno, a zanikají všechna další sjednaná pojištění a nároky všech pojištěných. Pojistná částka pro případ smrti, pro případ závažných onemocnění, byla-li sjednána, se snižuje na redukovanou pojistnou částku stanovenou podle pojistně matematických zásad pojistitele. Při dožití konce pojištění pojistitel vyplatí 1. pojištěnému kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění. Při smrti 1. pojištěného před dožitím sjednaného konce pojištění vyplatí pojistitel oprávněné osobě redukovanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

9.4. Je-li redukovaná pojistná částka pro případ smrti, příp. redukovaná pojistná částka pojištění závažných onemocnění, 1. pojištěného menší než 10 000 Kč, dojde v důsledku neplacení pojistného (dle VPP PO, avšak odchylně od bodu 2., čl. VIII. VPP PO) nebo na žádost pojistníka k **redukci pojistné doby**, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití 1. pojištěného, pojištění závažných onemocnění 1. pojištěného, bylo-li sjednáno, a zanikají všechna další sjednaná pojištění a nároky všech pojištěných. Pojistná částka pro případ smrti, pro případ závažných onemocnění, byla-li sjednána, zůstává zachována. Při dožití konce redukované pojistné doby bude 1. pojištěnému vyplacena kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu konce redukovaného po jištění. Při smrti 1. pojištěného před uplynutím redukované pojistné doby vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu pojištění k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

9.5. U redukovaného pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné. Pojistník není oprávněn platit mimořádné pojistné a provádět mimořádné výběry.

9.6. U redukovaného pojištění nelze provést přerušení placení pojistného.

Bod 10
Zánik pojištění

10.1. U úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění pro případ invalidity a pojištění pro případ nemoci je konec pojištění shodný se sjednaným koncem životního pojištění, pokud nezaniklo některé z těchto pojištění v průběhu trvání pojištění nebo pokud nebyl dohodnut v pojistné smlouvě dřívější konec pojištění.

10.2. Zánik pojištění odpadnutím důvodu dalšího pojištění a uplynutím doby, na niž bylo sjednáno

10.2.1. Všechna sjednaná pojištění a další nároky zanikají smrtí 1. pojištěného. Nejpozději pojištění zanikají, dožije-li se 1. pojištěný konce pojištění.

10.2.2. Jestliže u pojištění s redukovanou pojistnou dobou součet rizikového pojistného, počátečních a správních nákladů a poplatků je vyšší než kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou, pojištění zaniká. Pojistitel je povinen o takovém zániku pojistníka informovat.

10.3. Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného

Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a na poplatky do zániku pojištění. Pojistníkovi je vyplacena část kapitálové hodnoty negarantované stanovené na základě pojistně matematických zásad pojistitele.

10.4. Zánik pojištění odmítnutím plnění

Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle ustanovení § 2809 a § 2810 zákoníku, pojistitel vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu negarantovanou k datu oznámení pojistné události pojistiteli, sníženou o poplatek za ukončení pojištění. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota negarantovaná vyplacena pojistníkovi.

10.5. Dojde-li k zániku tohoto pojištění v době označené jako „Rozhodná doba", nevzniká nárok na výplatu částky, která byla převedena na tuto pojistnou smlouvu a jež odpovídá výši rozdílu částky rezervy nebo kapitálové hodnoty pojištění dle dosavadní pojistné smlouvy, stanovené k datu jejího zániku, a částky, jež by byla vyplacena jako odkupné z takto zaniklé dosavadní pojistné smlouvy („částka převyšující odkupné dle dosavadní pojistné smlouvy"). O částku převyšující odkupné dle dosavadní pojistné smlouvy se v takovém případě sníží plnění nebo částka, vyplácené z důvodu zániku tohoto pojištění (např. odkupné). Ustanovení předchozí věty neplatí, jedná-li se o zánik pojištění z důvodu výplaty pojistného plnění při pojistné události nebo pokud bude uzavřena nová pojistná smlouva, na niž by byla převáděna rezerva nebo kapitálová hodnota zanikajícího pojištění.

Pojistitel započte vůči částce odkupného dle dosavadní pojistné smlouvy hodnotu závazků pojistníka vůči pojistiteli, zejména dosud neuhrazené počáteční a správní náklady.

10.6. Výpovědí životního pojištění zanikají všechna sjednaná pojištění. Pojistitel vyplatí pojistníkovi negarantovanou kapitálovou hodnotu sníženou o hodnotu závazků pojistníka vůči pojistiteli vzniklých v souvislosti s tímto pojištěním včetně dosud neuhrazených počátečních a správních nákladů. Výpovědí úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění invalidity nebo pojištění pro případ nemoci, asistence, pojištění asistenčních služeb zaniká jen vypovězené pojištění, výše běžného pojistného se v takovém případě nemění.

10.7. Všechna sjednaná pojištění konkrétního pojištěného nebo pojištěného dítěte zanikají jeho smrtí.

10.8. Pojistitel nebo pojistník mohou vypovědět ke konci pojistného období úrazové pojištění pouze v části jednotlivých plnění (např. doba nezbytného léčení), v takovém případě se ustanovení pojistných podmínek o výpovědi úrazového pojištění použijí přiměřeně i pro jednotlivá plnění. Je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.

Bod 11
Vnitřní fondy

11.1. Definice investičních pojmů

11.1.1. **Vnitřním fondem** se rozumí soubor různých typů investic spravovaných pojistitelem výhradně pro účely pojištění (dále jen portfolio). Pojistitel spravuje toto portfolio investic vytvořené z prostředků tohoto pojištění odděleně od ostatního majetku pojistitele.

11.1.2. **Podílovou jednotkou** se rozumí podíl vnitřního fondu sloužící k výpočtu peněžních nároků plynoucích z pojištění.

11.1.3. **Cena podílové jednotky** se stanoví na základě hodnoty podkladových aktiv vnitřního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto vnitřního fondu. Pokud vyjde najevo, že v důsledku chybně stanovené ceny podílové jednotky obdržela oprávněná osoba, příp. pojistník, vyšší částku, než které odpovídá reálná hodnota podílové jednotky, je oprávněná osoba, příp. pojistník, povinna uhradit pojistiteli částku představující rozdíl mezi obdrženým plněním a reálnou hodnotou podílové jednotky, a to bez zbytečného prodlení poté, co jí bude tato skutečnost pojistitelem oznámena. Pohledávku podle předchozí věty pojistitel započte proti pojistnému plnění nebo jakékoli jiné pohledávce oprávněné osoby, příp. pojistníka, za pojistitelem a s ohledem na tuto skutečnost upravit parametry pojistné smlouvy. Bližší informace k ceně podílové jednotky a povaze podkladových aktiv uvádí pojistitel rovněž na svých webových stránkách.

11.1.4. **Účtem pojistníka** se rozumí individuální účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami jednotlivých vnitřních fondů.

11.1.5. **Oceňovací den** je den, ke kterému pojistitel stanoví cenu podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů.

11.1.6. **Obchodováním s podílovými jednotkami** se rozumí nákup, odkup a převod podílových jednotek vnitřního fondu.

11.1.7. **Nákupem podílových jednotek** se rozumí zvýšení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka.

11.1.8. **Odkupem podílových jednotek** se rozumí snížení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka.

11.1.9. **Převodem podílových jednotek** se rozumí snížení počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka u daného vnitřního fondu a současné zvýšení počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka pro nově zvolený vnitřní fond.

11.1.10. **Alokačním poměrem** se rozumí procentuální poměr, ve kterém se umisťuje (dále jen alokuje) zaplacené pojistné. Alokační poměry se stanovují pro běžné a mimořádné pojistné. Běžné a mimořádné pojistné lze alokovat do kapitálové hodnoty negarantované.

11.1.11. **Investičním úkonem** se rozumí provedení nákupu, odkupu nebo převodu podílových jednotek vnitřního fondu. Investiční úkon je důsledkem změny, popř. důsledkem zániku pojistné smlouvy, provedené pojistitelem na základě žádosti pojistníka nebo vyplývající z těchto doplňkových pojistných podmínek a všeobecných pojistných podmínek, při které dochází ke změně počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka. Investiční riziko spojené s prováděním investičního úkonu a proměnlivou cenou podílové jednotky nese pojistník. K provedení požadovaného investičního úkonu pojistníka, resp. investičního úkonu pojistitele, dojde ke dni realizace skutečného nákupu nebo odkupu podkladových aktiv vnitřních fondů pojistitelem. K tomuto datu jsou nakoupeny, odkoupeny nebo převedeny podílové jednotky na účtu pojistníka.

11.1.12. **Souběh investičních úkonů.** Pojistitel může zamítnout, popř. pozastavit, provedení investičního úkonu vyplývajícího z pojistně technického úkonu, provádí-li jiné investiční úkony související s touto pojistnou smlouvou. Pominou-li důvody pozastavení, pojistitel provede daný investiční úkon bez zbytečného odkladu.

11.2. Informace o vnitřních fondech

11.2.1. Pojistitel nabízí vnitřní fondy vedené v podílových jednotkách, a to v české měně, které se odlišují investiční strategií, povahou podkladových aktiv, a tím i výnosem a rizikem.

11.2.2. Každý vnitřní fond je veden pojistitelem jako oddělená a identifikovatelná podkladová aktiva.

11.2.3. Výnosy z podkladových aktiv v příslušném vnitřním fondu, snížené o prokazatelné náklady, zvyšují hodnotu vnitřního fondu.

11.2.4. Pojistník může zvolit vnitřní fondy pojistitele, které se odlišují investiční strategií, druhem podkladových aktiv, a tím i výnosem a rizikem.

11.2.5. Vzhledem k charakteru vnitřních fondů není cena jejich podílových jednotek garantována. Pojistitel garantuje počet podílových jednotek vnitřního fondu s výjimkou bodu 11.3.

11.2.6. Pojistitel si vyhrazuje právo pro účely pojištění omezit vstup do vnitřního fondu.

11.2.7. Pojistitel tvoří ze zaplaceného pojistného alokovaného do vnitřního fondu rezervu na úhradu závazků z finančního umístění jménem pojištěných (rezervu životních pojištění s investičním rizikem pojistníka).

11.2.8. Způsob umístění prostředků rezerv na úhradu závazků z finančního umístění jménem pojištěných se řídí obecně platnými právními předpisy a za podmínek v nich stanovených pak rozhodnutími pojistitele. Pojistitel stanoví podmínky, za kterých investuje v příslušném vnitřním fondu, v investiční strategii vnitřního fondu.

11.2.9. Podílové jednotky mohou být nakoupeny, pouze pokud jsou do fondu přidána podkladová aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek vnitřního fondu.

11.2.10. S výjimkou bodů 11.2.13. a 11.2.14. mohou být podílové jednotky z vnitřního fondu odkoupeny, pouze pokud je z vnitřního fondu proveden odkup podkladových aktiv, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek vnitřního fondu.

11.2.11. Nákup, odkup a převod podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů na účtu pojistníka slouží jen ke stanovení výše pojistného plnění a jiných závazků z pojištění.

11.2.12. Podkladová aktiva jednotlivých vnitřních fondů a výnosy plynoucí z těchto podkladových aktiv jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění. Z pojištění nevzniká právní nárok na žádná podkladová aktiva společnosti a vnitřních fondů ani na žádné výnosy z těchto aktiv plynoucí.

11.2.13. Pojistitel má právo snížit hodnotu vnitřního fondu o všechny daňové srážky spojené s podkladovými aktivy tohoto vnitřního fondu a jiné srážky, které společnost uzná skutečným nebo potenciálním závazkem tohoto vnitřního fondu.

11.2.14. Pojistitel od data počátku pojištění každý oceňovací den snižuje hodnotu vnitřního fondu o poplatek za správu portfolia. Poplatek je odečítán po částech a jeho roční výše je uvedena v platném Sazebníku poplatků. Společnost může snížit hodnotu vnitřního fondu o administrativní poplatek, jehož výše nepřesáhne 2 % ročně z podkladových aktiv vnitřního fondu. Tento poplatek je odečítán po částech, a to při každém oceňování, a je součástí poplatku za správu portfolia. Tento bod se nepoužije pro správce investičního fondu.

11.3. Změna podkladových aktiv vnitřního fondu

Pojistitel může měnit podkladová aktiva vnitřních fondů. Povaha podkladových aktiv těchto fondů je neměnná. Při změně podkladových aktiv pojistitel negarantuje počet podílových jednotek vnitřního fondu, ale garantuje zachování hodnoty podílových jednotek vnitřního fondu k datu změny podkladových aktiv.

11.4. Omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřního fondu

11.4.1. V průběhu trvání pojištění může ve výjimečných případech dojít k omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřního fondu. V takovém případě bude pojistitel pojistníka informovat o podmínkách tohoto omezení, zejména o předpokládané délce trvání omezení obchodování.

11.4.2. V době omezení obchodování pojistitel přijímá požadavky pojistníka k provedení úkonů, které mají vliv na kapitálovou hodnotu, tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu, např. převod podílových jednotek, změna alokačního poměru, mimořádné výběry, platba běžného a mimořádného pojistného, žádost o zrušení pojištění s výplatou odkupného. Pojistitel provede požadované úkony, které nemohl provést v době omezení obchodování, po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami tohoto vnitřního fondu.

11.4.3. Nebude-li možné, při stanovení výše pojistného plnění a při stanovení výše odkupného z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu, stanovit výši kapitálové hodnoty pojištění, bude výše kapitálové hodnoty pojištění stanovena pojistitelem pouze z podílových jednotek vnitřního fondu se známou cenou. Po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu bude bez zbytečného odkladu zbývající hodnota podílových jednotek vnitřního fondu vyplacena.

11.4.4. Nebude-li možné, při stanovení výše plnění při zániku pojištění podle bodu 10 z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu, stanovit výši kapitálové hodnoty pojištění, bude výše kapitálové hodnoty pojištění stanovena pojistitelem po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu a pojistitel vyplatí celé plnění.

11.5. Změna vnitřního fondu

11.5.1. Pojistitel může rozhodnout o změně vnitřního fondu při zachování povahy podkladových aktiv, zejména v případě, že dochází k významnému poklesu ceny podílových jednotek měněného vnitřního fondu. V takovém případě bude pojistitel pojistníka informovat o této skutečnosti a možnosti volby nového fondu. V případě, že pojistník nezvolí nový fond, bude pojistitelem vybrán fond s obdobnou strategií a úrovní regulace.

11.5.2. Změnou vnitřního fondu se rozumí převod podílových jednotek do jiného vnitřního fondu se stejnou povahou podkladových aktiv a odpovídající změna alokačního poměru.

Bod 12
Alokační poměr

12.1. Alokace běžného pojistného

Pojistitel může stanovit minimální procento alokace pojistného nebo minimální peněžní hodnotu alokovaného pojistného do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou a do kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů.

12.2. Změna alokačního poměru

12.2.1. Pojistník může požádat o změnu alokačních poměrů běžného i mimořádného pojistného.

12.2.2. Změna alokačního poměru běžného pojistného je účinná ode dne uvedeného pojistníkem v žádosti o provedení změny, nejdříve však od nejbližší splatnosti nezaplaceného běžného pojistného.

12.2.3. Změna alokačního poměru mimořádného pojistného je účinná ode dne uvedeného pojistníkem v žádosti o provedení změny. Touto změnou nelze ovlivnit již alokované mimořádné pojistné.

12.2.4. Změnu alokačních poměrů nelze provádět při redukci pojištění.

12.2.5. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o změnu alokačního poměru zamítnout.

12.2.6. Pojistitel má právo na poplatek za provedení změny alokačního poměru podle platného Sazebníku poplatků.

Bod 13
Změna rozložení prostředků

13.1. Převod podílových jednotek mezi kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů

13.1.1. Pojistník může požádat o převod podílových jednotek mezi jednotlivými kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů. Na základě této žádosti pojistitel provede odkup podílových jednotek daného vnitřního fondu a nakoupí podílové jednotky jiného pojistníkem určeného vnitřního fondu.

13.1.2. Podílové jednotky se převádějí mezi kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů podle cen k datu provedení požadovaného investičního úkonu.

13.1.3. Pojistitel může stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu převáděných podílových jednotek. Pojistitel může stanovit minimální počet nebo

minimální peněžní hodnotu podílových jednotek, která musí být ponechána na účtu pojistníka.

13.1.4. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod podílových jednotek mezi kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů zamítnout.

13.1.5. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podle platného Sazebníku poplatků.

13.2. Převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou

13.2.1. Pojistník může požádat o převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou. Na základě této žádosti pojistitel provede odkup podílových jednotek daného vnitřního fondu a vloží peněžní prostředky v hodnotě odkupu do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou.

13.2.2. Pojistitel může stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu převáděných podílových jednotek. Pojistitel může stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu podílových jednotek, která musí být ponechána na účtu pojistníka.

13.2.3. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou zamítnout.

13.2.4. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podle platného Sazebníku poplatků.

13.3. Převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu

13.3.1. Pojistník může požádat o převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu. Na základě této žádosti pojistitel provede výběr peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou a nakoupí podílové jednotky pojistníkem určeného vnitřního fondu.

13.3.2. Pojistitel může stanovit minimální peněžní hodnotu převáděných peněžních prostředků.

13.3.3. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu zamítnout.

13.3.4. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podle platného Sazebníku poplatků.

13.4. Převod podílových jednotek a peněžních prostředků do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou (převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou)

13.4.1. Pojistník není oprávněn provádět převod podílových jednotek z kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů a peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou.

13.4.2. Současně pojistník není oprávněn provádět převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou do kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů a do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou.

Bod 14
Výluky z pojištění

V případě, že je nabídka pojištění činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku a pojistná smlouva je uzavřena připsáním prvního pojistného na účet pojistitele, pak pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění ze sjednaných pojištění v těch případech, kdy k pojistné události dojde z důvodu, následkem či jakoukoliv souvislostí s pracovní neschopností 1. pojištěného nebo z důvodu, následkem či jakoukoliv souvislostí s přiznáním invalidního důchodu pro invaliditu I., II. nebo III. stupně (nebo řízením o jeho přiznání) 1. pojištěnému, k datu připsání prvního pojistného na účet pojistitele. Pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění ze sjednaných pojištění ani v případech, kdy k pojistné události dojde z důvodu, následkem či jakoukoliv souvislostí se skutečností, že 1. pojištěný byl léčen(a), vyšetřován(a) nebo sledován(a) pro jakékoliv onemocnění nebo úraz (s výjimkou alergií, chřipkového onemocnění nebo angíny) k datu připsání prvního pojistného na účet pojistitele.

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 2
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ 1. POJIŠTĚNÉHO

Bod 1
Rozsah nároků

1.1. Dožije-li se 1. pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí pojištěnému kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění.

1.2. Pojistné plnění v případě smrti

1.2.1. Pevná pojistná částka

A. varianta Vyšší z pojistné částky nebo kapitálové hodnoty

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti 1. pojištěného nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění a byla-li sjednána varianta pojistného plnění Vyšší z pojistné částky nebo kapitálové hodnoty, vyplatí pojistitel obmyšlenému buď sjednanou pojistnou částku, nebo kapitálovou hodnotu pojištění, podle toho, která z těchto částek je k datu oznámení pojistné události pojistiteli vyšší. Dojde-li v průběhu trvání pojištění k mimořádnému výběru, pak se provedený mimořádný výběr vůči pojistné částce zohledňuje ve vypláceném pojistném plnění. Pokud je k datu pojistné události sjednaná pojistná částka pro případ smrti 1. pojištěného vyšší než kapitálová hodnota a v předchozích 6 měsících před datem pojistné události došlo k mimořádným výběrům, potom se pojistné plnění stanoví jako vyšší z částek mezi sjednanou pojistnou částkou sníženou o mimořádné výběry a kapitálovou hodnotou. Ve výpočtu pojistného plnění jsou zohledněny platby mimořádného pojistného ve stejném období.

B. varianta Součet

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti 1. pojištěného nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění a byla-li sjednána varianta pojistného plnění Součet, vyplatí pojistitel obmyšlenému sjednanou pojistnou částku a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

1.2.2. Klesající pojistná částka

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti 1. pojištěného nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, pojistitel vyplatí pojistnou částku pro případ smrti platnou pro příslušný rok trvání pojištění subjektu, v jehož prospěch je pojistné plnění vinkulováno (např. peněžní ústav), nebo obmyšlenému, nebylo-li pojistné plnění vinkulováno. V případě výplaty peněžnímu ústavu je pojistná částka vyplacena maximálně ve výši nesplacené jistiny včetně příslušenství. Případný rozdíl pojistné částky a částky dle předchozí věty je vyplacen obmyšlenému.

1.2.3. Měsíční renta v případě smrti 1. pojištěného

1.2.3.1. Je-li sjednána výplata měsíční renty v případě smrti 1. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 1. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, začne pojistitel vyplácet obmyšlenému uvedenému v pojistné smlouvě měsíční rentu ve sjednané výši do roku dohodnutého v pojistné smlouvě nebo do roku, ve kterém uplyne příslušný počet let dohodnutý v pojistné smlouvě.

1.2.3.2 Měsíční renta je splatná po dobu života obmyšleného vždy 1. kalendářní den v měsíci. První měsíční renta je splatná 1. kalendářní den v měsíci následujícím po datu pojistné události, též „den počátku výplaty měsíční renty". Výročním dnem počátku výplaty měsíční renty se rozumí den, který se označením (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku výplaty měsíční renty. Poslední měsíční renta je splatná měsíc před výročním dnem počátku výplaty měsíční renty v roce, který byl v pojistné smlouvě sjednán jako kalendářní rok, ve kterém končí doba výplaty (měsíční) renty nebo v roce, ve kterém uplyne příslušný počet let dohodnutý v pojistné smlouvě.

1.3. Zemře-li 1. pojištěný v prvních dvou letech trvání pojištění následkem sebevraždy, zanikají bez práva na plnění všechna sjednaná pojištění. V takovém případě pojistitel vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota pojištění vyplacena pojistníkovi.

1.4. Zemře-li 1. 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 v důsledku indexace pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě součet nejnižší pojistné částky platné v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného a kapitálové hodnoty pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli a všechna sjednaná pojištění zaniknou.

1.5. V případě, že smrt 1. pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel oprávněné osobě část kapitálové hodnoty stanovenou podle pojistně matematických zásad k datu, kdy se o smrti dozvěděl. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi.

1.6. Dojde-li ke smrti 1. pojištěného do 6 měsíců od data uzavření pojistné smlouvy, pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný nezodpověděl pojistiteli dotaz ke zdravotnímu stavu pojištěného nebo nevyplnil zdravotní dotazník. V takovém případě pojistitel vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu stanovenou podle pojistně matematických zásad pojistitele a zanikají všechna sjednaná pojištění.

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

1.8. Pokud bylo před oznámením smrti 1. pojištěného vyplaceno pojistné plnění za pojistné události jiného pojištěného (tj. nikoliv 1. pojištěného), je takový pojištěný povinen takto vyplacené pojistné plnění vrátit.

Bod 2
Věrnostní bonus

2.1. K pojistným smlouvám, které splňují podmínky uvedené v tomto bodě, bude pojistitelem připisován věrnostní bonus.

2.2. Podmínky přiznání věrnostního bonusu, které musejí být splněny k datu uzavření pojistné smlouvy nebo později k datu účinnosti změny pojištění (s výjimkou indexace pojištění) a dále po celou následující dobu trvání pojištění:

– pojistná smlouva je uzavřena na pojistnou dobu minimálně 10 let, resp. doba trvání pojištění po splnění podmínek z důvodu změny pojištění je minimálně 10 let, počítáno od data účinnosti změny pojištění,

– běžné měsíční pojistné po slevě je rovno nebo vyšší hodnotě 1 000 Kč (v případě jiného než měsíčního pojistného období je pojistné přepočteno na měsíční pojistné období).

Podmínkou přiznání věrnostního bonusu je také splnění podmínky dále definovaného koeficientu k datu uzavření pojistné smlouvy nebo později k datu účinnosti změny pojištění v požadované výši. Koeficient se stanoví jako podíl ročního rizikového pojistného po slevě zprůměrovaného za celou pojistnou dobu (i v případě změny pojištění) a běžného ročního pojistného po slevě za sjednaná pojištění. Požadovaná výše koeficientu je nejméně 40 % a výše. V případě, že je sjednána varianta „Vyšší z kapitálové hodnoty nebo pojistné částky", zohlední se v podmínce koeficientu 60 % rizikového pojistného pevné pojistné částky pro případ smrti 1. pojištěného.

2.3. Jsou-li splněny podmínky pro přiznání věrnostního bonusu definované v bodě 2.2., pojistitel začne od výročního dne pojištění v 6. roce trvání pojištění nebo jsou-li podmínky z důvodu změny pojištění splněny později, v 6. roce od data účinnosti změny pojištění připisovat každé zúčtovací období částku měsíčního věrnostního bonusu definovanou jako 20 % z částky měsíčního rizikového pojistného po slevě za sjednaná pojištění v daném roce.

2.4. Právo na výplatu věrnostního bonusu ve výši připsané podle bodu 2.3. vzniká, dojde-li ke smrti 1. pojištěného nebo dožije-li se 1. pojištěný sjednaného konce pojištění (s výjimkou redukovaného pojištění), v jiných případech právo na výplatu věrnostního bonusu nevzniká.

2.5. V případě, že dojde v průběhu trvání pojištění k porušení uvedených podmínek nebo zániku pojištění (s výjimkou uvedenou v bodě 2.4.) nebo redukci pojištění nebo přerušení placení nebo odstoupení od pojistné smlouvy, právo na věrnostní bonus zaniká a dosud připsané částky věrnostního bonusu podle bodu 2.3. se rozpustí bez nároku na jeho výplatu.

2.6. Částka odpovídající přípisu věrnostního bonusu bude každé zúčtovací období umístěna do vnitřních fondů formou nákupu podílových jednotek nebo kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou dle alokačního poměru pro běžné pojistné zvoleného pojistníkem. V případě umístění věrnostního bonusu nebo jeho části do vnitřních fondů platí, že investiční riziko nese pojistník.

2.7. Z připsaných částek věrnostního bonusu nevzniká právo na podíly na výnosech z rezerv pojistného.

2.8. V případě změny alokačního poměru pojistníkem se použije nový alokační poměr od data účinnosti této změny pro další zúčtovací období dle pravidel uvedených v těchto DPP i pro připisované částky věrnostního bonusu.

2.9. V případě převodu podílových jednotek mezi vnitřními fondy nebo kapitálovými hodnotami dojde i k převodu příslušných částek nebo podílových jednotek příslušejících věrnostnímu bonusu dle pravidel uvedených v těchto DPP.

2.10. Pojistník nemá právo na mimořádný výběr z připsaných částek věrnostního bonusu a souvisejících podílových jednotek.

ČLÁNEK 3
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI 2. POJIŠTĚNÉHO

Bod 1
Rozsah nároků

1.1. Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti 2. pojištěného nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, pojistitel vyplatí obmyšlenému sjednanou pojistnou částku pro případ smrti. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, zaniká pojištění bez práva na plnění.

1.2. Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti 2. pojištěného nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojiš-

tění, pojistitel vyplatí pojistnou částku pro případ smrti platnou pro příslušný rok trvání pojištění subjektu, v jehož prospěch je pojistné plnění vinkulováno (např. peněžní ústav), nebo obmyšlenému, nebylo-li pojistné plnění vinkulováno. V případě výplaty peněžnímu ústavu je pojistná částka vyplacena maximálně ve výši nesplacené jistiny včetně příslušenství. Případný rozdíl pojistné částky a částky dle předchozí věty je vyplacen obmyšlenému.

1.3. Měsíční renta v případě smrti 2. pojištěného

1.3.1. Je-li sjednána výplata měsíční renty v případě smrti 2. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 2. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, začne pojistitel vyplácet obmyšlenému uvedenému v pojistné smlouvě měsíční rentu ve sjednané výši do roku dohodnutého v pojistné smlouvě nebo do roku, ve kterém uplyne příslušný počet let dohodnutý v pojistné smlouvě.

1.3.2. Měsíční renta je splatná po dobu života obmyšleného vždy 1. kalendářní den v měsíci. První měsíční renta je splatná 1. kalendářní den v měsíci následujícím po datu pojistné události, též „den počátku výplaty měsíční renty". Výročním dnem počátku výplaty měsíční renty se rozumí den, který se označením (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku výplaty měsíční renty. Poslední měsíční renta je splatná měsíc před výročním dnem počátku výplaty měsíční renty v roce, který byl v pojistné smlouvě sjednán jako kalendářní rok, ve kterém končí doba výplaty (měsíční) renty nebo v roce, ve kterém uplyne příslušný počet let dohodnutý v pojistné smlouvě.

1.4. Zemře-li 2. pojištěný v prvních dvou letech trvání pojištění následkem sebevraždy nebo smrt 2. pojištěného není pojistnou událostí, zaniká bez práva na plnění jeho pojištění pro případ smrti. Dále zanikají další sjednaná pojištění pro tohoto pojištěného.

1.5. Zemře-li 2. 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 v důsledku indexace pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku a pojištění pro případ smrti 2. pojištěného zanikne. Dále zanikají další sjednaná pojištění pro tohoto pojištěného.

1.6. Dojde-li ke smrti 2. pojištěného do 6 měsíců od data uzavření pojistné smlouvy, pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný nezodpověděl pojistiteli dotaz ke zdravotnímu stavu pojištěného nebo nevyplnil zdravotní dotazník. V takovém případě zaniká bez práva na plnění pojištění pro případ smrti 2. pojištěného. Dále zanikají další sjednaná pojištění pro tohoto pojištěného.

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

1.8. Pojištění pro případ smrti 2. pojištěného končí nejpozději den před výročním dnem pojištění v kalendářním roce, ve kterém tento pojištěný dosáhne věku 99 let, nezaniklo-li toto pojištění dříve. Výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za pojištění pro případ smrti 2. pojištěného bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné.

ČLÁNEK 4
POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Bod 1
Rozsah nároků

1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění závažných onemocnění a jsou splněny podmínky definované u tohoto závažného onemocnění podle bodu 6 tohoto článku, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění, vyplatí pojistitel příslušnému pojištěnému (1. nebo 2. pojištěnému) sjednanou pojistnou částku závažných onemocnění a toto pojištění zanikne.

1.2. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na výplatu pojistného plnění závažných onemocnění nevzniká a pojištění závažného onemocnění zaniká. Pojistitel přestane od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění závažných onemocnění příslušného pojištěného. Jinak zůstávají sjednaná pojištění beze změny.

1.3. Je-li vyloučeno některé ze závažných onemocnění definovaných v bodě 6 tohoto článku, pak za takové onemocnění pojistitel neposkytne pojistné plnění.

Bod 2
Pojistná částka

Pojistná částka pojištění závažných onemocnění je uvedena v pojistné smlouvě. V případě klesající pojistné částky se za výši pojistné částky považuje ta částka, která je platná k datu pojistné události.

Bod 3
Pojistné plnění

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

3.2. Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pojištění závažných onemocnění z jiného důvodu než zvyšování v důsledku indexace pojištění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejdříve po uplynutí šesti měsíců ode dne účinnosti této změny.

Bod 4
Pojistné

Dojde-li k pojistné události z pojištění závažných onemocnění, pojistitel přestává od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění závažných onemocnění příslušného pojištěného. Výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za pojištění závažných onemocnění bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné.

Bod 5
Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití 1. pojištěného zaniká i pojištění závažných onemocnění. Pojištění závažných onemocnění konkrétního pojištěného končí nejpozději den před výročním dnem pojištění v kalendářním roce, ve kterém tento pojištěný dosáhne věku 74 let. Výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za pojištění závažných onemocnění bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné.

Bod 6

Definice závažných onemocnění

A. Závažná onemocnění – základní varianta

1. POKROČILÁ RAKOVINA

Pokročilou rakovinou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí diagnóza zhoubného nádoru vyžadující radikální operační řešení (odstranění orgánu nebo jeho významné části) nebo vyžadující léčbu poškozující dlouhodobě integritu pacienta (radioterapie, chemoterapie, biologická léčba), případně terminální nádorové onemocnění vyžadující paliativní léčbu. Pojem pokročilá rakovina zahrnuje i melanom kůže stadia IIIA a vyšší a také leukémii, maligní lymfomy, sarkomy, Hodgkinovu nemoc – vše od stadia II. (resp. stadia B) a vyšší.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nálezu a záznamu o léčbě.

2. CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA (MRTVICE) S VÝZNAMNÝMI TRVALÝMI NÁSLEDKY

Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému významnému neurologickému postižení (odpovídajícímu alespoň středně těžkému postižení hybnosti minimálně jedné končetiny, případně alespoň středně závažnému postižení řeči), které je přítomno ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě.

Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.

3. KRVÁCENÍ DO MOZKU S VÝZNAMNÝMI TRVALÝMI NÁSLEDKY

Krvácením do mozku ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení, vedoucího k objektivně stanovenému významnému neurologickému postižení (odpovídajícímu alespoň středně těžkému postižení hybnosti minimálně jedné končetiny, případně alespoň středně závažnému postižení řeči), které je přítomno ještě po uplynutí 3 měsíců od vzniku krvácení. Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.

4. AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU S TRVALÝM POŠKOZENÍM SRDCE

Infarktem myokardu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzávěru či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením významné části myokardu a poklesem ejekční frakce levé komory pod 40 %. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současné přítomnosti alespoň jednoho z následujících kritérií:

a) typický průběh bolestí na hrudi,

b) vývoj EKG svědčící pro ischemii,

c) přesvědčivý koronarografický nález dokládající postižení příslušné tepny.

Závažnost postižení funkce levé komory musí být doložena hodnotou ejekční frakce levé komory (EF LK) nižší nebo rovnou 40 % změřenou zobrazovacím vyšetřením provedeným minimálně za 3 měsíce po infarktu. Diagnóza musí být doložena uvedeným vyšetřením a propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován.

5. KARDIOMYOPATIE

Kardiomyopatií, tj. onemocněním srdeční svaloviny (myokardu), se ve smyslu tohoto pojištění rozumí skupina onemocnění srdečního svalu spojených s významnou poruchou srdeční funkce – dilatační, restriktivní nebo hypertrofická kardiomyopatie. Musí se jednat o závažné onemocnění s postižením ejekční frakce levé komory menší nebo rovné 40 % při minimálně dvou zobrazovacích vyšetřeních s odstupem alespoň 3 měsíců.

Diagnóza musí být potvrzena lékařskými zprávami z kardiologie obsahujícími výsledky výše uvedených vyšetření.

Vyloučena je kardiomyopatie při abusu alkoholu.

6. TRANSPLANTACE ŽIVOTNĚ DŮLEŽITÝCH ORGÁNŮ

Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci – srdce, plic, ledvin, jater, slinivky břišní, kostní dřeně (u kostní dřeně heterotransplantát) nebo vedení pojištěného v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list).

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující indikaci k operaci. Zprávu musí vypracovat specializované pracoviště na území Evropské unie.

7. NÁHRADY SRDEČNÍCH CHLOPNÍ

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

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

8. OPERACE VĚNČITÝCH TEPEN

Operací věnčitých tepen ve smyslu tohoto pojištění se rozumí kardiochirurgický výkon – operace věnčitých tepen (by-pass) – provedený při otevřeném hrudníku. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.

9. OPERACE AORTY

Operací aorty ve smyslu tohoto pojištění se rozumí chirurgický zákrok na hrudní nebo břišní aortě pro potvrzené významné aneurysma. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudníku či břišní dutině. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z chirurgie provádějící daný operační výkon.

10. TĚŽKÁ PLICNÍ NEDOSTATEČNOST

Těžkou plicní nedostatečností se ve smyslu tohoto pojištění rozumí pokročilé onemocnění plic s dechovým selháváním (chronická respirační insuficience) splňující všechna následující kritéria současně:

a) hodnota FEV1 měřená spirometricky musí být stále pod 1 litr,

b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii,

c) parciální tlak kyslíku (PaO_2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg,

d) je pociťována klidová dušnost.

Diagnóza musí být doložena nálezem pneumologa.

11. SLEPOTA

Slepotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí postižení zraku hodnocené specialistou jako praktická či úplná slepota, tedy zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí nejvýše 1/60 (0,02) nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (oftalmologie) a potvrzena vyšetřením visu.

12. SELHÁNÍ LEDVIN

Selháním ledvin ve smyslu tohoto pojištění se rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.

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

13. AMPUTACE

Amputací ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neúrazová amputace libovolné končetiny na úrovni dlouhé kosti (tzn. minimálně v bérci, případně nad zápěstím) z důvodu jakéhokoliv onemocnění (diabetická noha, trombóza, embolie…).

14. ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění ve stadiu výrazných klinických příznaků (upoutání na invalidní vozík a závislost na pomoci druhé osoby), nereagující na terapii. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců.

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

B. Závažná onemocnění – rozšířená varianta

Zahrnuje všechna onemocnění definovaná v tomto bodě v písmenu A. Závažná onemocnění – základní varianta body 1.–14. a dále:

15. RAKOVINA

Rakovinou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí diagnóza zhoubného nádoru od stadia I. a všechny formy aktivně léčených leukemií. Vyloučeny jsou nádory kůže kromě maligního melanomu od stadia IIA. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nebo cytologického nálezu.

16. CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA

Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému postižení, které pacienta jakýmkoliv způsobem omezuje ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě. Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.

17. KRVÁCENÍ DO MOZKU

Krvácením do mozku se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení vyžadujícího lékařskou intervenci, případně způsobující trvalé neurologické postižení dokumentovatelné ještě po 3 měsících od vzniku onemocnění. Diagnóza musí být doložena nálezem ze specializovaného pracoviště (neurologie, neurochirurgie) včetně nálezu ze zobrazovacích metod (CT, MRI, angiografie...).

18. INFARKT MYOKARDU

Infarktem myokardu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzávěru či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením části myokardu – trvalá porucha kontraktility. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současné přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií:

a) typický průběh bolestí na hrudi,

b) vývoj EKG svědčící pro ischemii,

c) přesvědčivý koronarografický nález dokládající postižení příslušné tepny.

Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován, včetně popisu nálezu následné poruchy kontraktility myokardu (např. echokardiografie).

19. MYELODYSPLASTICKÝ SYNDROM

Myelodysplastickým syndromem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jakékoliv onemocnění z této skupiny poruch krvetvorby. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek:

1. pravidelné krevní transfuze s intervalem maximálně dvou měsíců,
2. pravidelnou aplikaci imunomodulačních léků (včetně chemoterapie) po dobu nejméně 3 měsíců,
3. je indikována transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematoonkologie).

20. PRIMÁRNÍ PLICNÍ HYPERTENZE

Primární plicní hypertenzí se ve smyslu tohoto pojištění rozumí idiopatická a hereditární plicní arteriální hypertenze katetrizačně diagnostikovaná a léčená na odborném pracovišti na území EU.

21. NEZHOUBNÝ NÁDOR MOZKU NEBO MÍCHY

Nezhoubným nádorem mozku nebo míchy se ve smyslu tohoto pojištění rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové či míšní tkáně nebo mozkových (míšních) plen, který vyžaduje operační zákrok. V případě, že je nádor inoperabilní, musí způsobovat svým růstem příznaky trvalého neurologického poškození.

Diagnóza a způsob léčebného řešení musí být doloženy lékařskou zprávou z neurochirurgie případně neurologie.

22. KÓMA

Kómatem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí takový stav bezvědomí netraumatického původu, kdy postižený nereaguje na zevní stimuly ani vnitřní potřeby. Stav vyžaduje nepřetržitou přístrojovou podporu životních funkcí po dobu nejméně 96 hodin. Trvání neurologického deficitu musí být potvrzeno specialistou – neurologem nebo anesteziologem.

Výluka z plnění: kóma způsobené abusem alkoholu a drog.

23. HLUCHOTA

Hluchotou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevratná ztráta sluchu obou uší (praktická nebo úplná hluchota) následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ORL – otorinolaryngologie) a potvrzena audiometrickým vyšetřením.

24. LYMSKÁ BORELIÓZA

Lymskou boreliózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci. Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

25. APLASTICKÁ ANÉMIE

Aplastickou anémií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek:

1. pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně dvou měsíců,
2. pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 3 měsíců,
3. transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematoonkologie).

26. CHRONICKÁ VIROVÁ HEPATITIDA

Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po prodělaném zánětlivém onemocnění jater způsobeném virem hepatitidy, které přešlo do chronického stadia (nezáleží na typu viru). Patologické laboratorní hodnoty (průkaz viru, protilátek, jaterní testy) musí přetrvávat nejméně po dobu 6 měsíců od vzniku onemocnění. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie, interna, hepatologická poradna). Vyloučena jsou onemocnění hepatitidou získaná v důsledku aplikace návykových látek.

27. REVMATICKÁ HOREČKA

Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí autoimunitní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení buď

a) srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy II.–IV., nebo

b) kloubů (opakované záněty kloubů, deformace kloubů).

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

28. SYSTÉMOVÝ LUPUS ERYTEMATODES

Systémovým lupus erytematodes se ve smyslu tohoto pojištění rozumí multiorgánové autoimunitní onemocnění s excesivní tvorbou autoprotilátek (difuzní onemocnění pojivové tkáně) projevující se specifickým orgánovým postižením kůže, kloubů a alespoň jednoho dalšího orgánu (plic, srdce, ledvin, mozku, trávicího ústrojí, krvetvorby...).

Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně laboratorních vyšetření a splněním definovaných diagnostických kritérií.

29. SYSTÉMOVÁ SKLERODERMIE

Systémovou sklerodermií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí chronické autoimunitní onemocnění pojiva (kolagenóza) s postižením kůže, kloubů nebo svalů a minimálně jednoho z vnitřních orgánů (trávicí ústrojí, plic, srdce nebo ledvin). Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně histologického vyšetření a laboratorních testů.

30. PARKINSONOVA CHOROBA (DO 65 LET VĚKU)

Parkinsonovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s nadměrným úbytkem nervových buněk. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu způsobu ovlivnění života a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity.

Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců.

Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.

31. ALZHEIMEROVA CHOROBA (DO 65 LET VĚKU)

Alzheimerovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí do věku 65 let pojištěného. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládání aktivit běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.

Výluka z plnění: demence následkem zneužívání alkoholu.

32. BŘIŠNÍ TYFUS

Břišním tyfem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi (např. krvácení do střev, zánět pobřišnice, kostní dřeně…).

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie) a průkazem infekčního agens.

33. TBC

Tuberkulózou (TBC) ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Mycobakterium tuberculosis (Kochův bacil).

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně přímé detekce Mycobakterium tuberculosis.

Výluky z plnění: abusus návykových látek nebo diagnostikovaná HIV pozitivita. Pojištěný, který nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře.

34. MORBUS BECHTĚREV

Bechtěrevovou nemocí se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění v pokročilém stadiu (stadium IV a výše) potvrzené rentgenovým snímkem, vyšetřením CT nebo MRI páteře zobrazujícím zánětem změněné a srostlé obratle (bambusová páteř) a výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky). Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců.

Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště popisující klinické příznaky a výsledky provedených vyšetření.

35. REVMATOIDNÍ ARTRITIDA

Revmatoidní artritidou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí autoimunitní systémové onemocnění šlach a kloubů splňující kritéria této choroby a s jistotou potvrzené revmatologem. Musí se jednat o závažný stupeň postižení, kdy pojištěný není schopen vykonávat alespoň tři běžné denní činnosti bez pomoci druhé osoby:

a) oblékání vyžaduje asistenci,

b) přemístění z lůžka do křesla a zpět vyžaduje asistenci,

c) pohyb z místnosti do místnosti vyžaduje asistenci,

d) nespolehlivé ovládání střev nebo kontroly močení,

e) přijímání potravy (překonání vzdálenosti talíř–ústa) vyžaduje pomoc,

f) koupání či sprchování vyžaduje pomoc.

Diagnóza musí být doložena nálezy z revmatologie.

36. ONEMOCNĚNÍ HIV (AIDS)

Onemocněním HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí nákaza virem HIV přenesená do organismu prokazatelně pouze cestou krevní transfuze podané ve zdravotnickém zařízení na území Evropské unie. Přenos onemocnění musí být doložen písemným uznáním odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi, nebo soudním rozhodnutím s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.

37. MENINGITIDA, ENCEFALITIDA ČI MENINGOENCEFALITIDA

Meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového, klíšťového i Creutzfeldt-Jakobova nemoc). Musí se jednat o závažný stupeň postižení, kdy pojištěný není schopen vykonávat alespoň tři běžné denní činnosti bez pomoci druhé osoby:

a) oblékání vyžaduje asistenci,

b) přemístění z lůžka do křesla a zpět vyžaduje asistenci,

c) pohyb z místnosti do místnosti vyžaduje asistenci,

d) nespolehlivé ovládání střev nebo kontroly močení,

e) přijímání potravy (překonání vzdálenosti talíř–ústa) vyžaduje pomoc,

f) koupání či sprchování vyžaduje pomoc.

Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infektologie) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.

38. CROHNOVA CHOROBA

Crohnovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí histologicky ověřené onemocnění touto chorobou vyžadující alespoň 3 měsíce aktivní léčby.

39. TETANUS

Tetanem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani u řádně očkovaného klienta, u kterého onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvající po dobu nejméně čtyř týdnů, potvrzené odborným lékařem, a byla nutná léčba za hospitalizace. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

Bod 7
Právo na pojistné plnění

Právo na pojistné plnění má příslušný pojištěný (1. nebo 2. pojištěný).

ČLÁNEK 5
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

Bod 1
Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění pro případ invalidity, má pojistné plnění formu úhrady běžného pojistného (dále též „zproštění od placení pojistného"), formu měsíční invalidní renty nebo pojistné částky, podle toho, co bylo sjednáno v pojistné smlouvě. Dojde-li k přiznání invalidního důchodu příslušného stupně dříve než za 2 roky od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojištění pro případ invalidity, právo na pojistné plnění nevznikne a pojištění pro případ invalidity zahrnující příslušný stupeň invalidity ve sjednaných variantách zanikne. Pojistitel přestane od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění pro případ invalidity odpovídající zaniklé části / variantě pojištění pro případ invalidity. Výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za pojištění pro případ invalidity bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné.

Měsíční invalidní renta

1.1. Byla-li sjednána výplata měsíční invalidní renty, začne pojistitel vyplácet příslušnému pojištěnému (1. nebo 2. pojištěnému) měsíčně sjednanou výši měsíční invalidní renty (dále též „pojistné plnění"), jsou-li splněny podmínky uvedené ve VPP PO.

1.2. Výplata měsíční invalidní renty počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu příslušného stupně a platí pro jeden rok trvání pojištění. Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod. Výplata měsíční invalidní renty se prodlužuje vždy na další rok na základě skutečnosti, že nárok na pobírání invalidního důchodu příslušného stupně a pojištění trvá (výjimkou je pokračování ve vyplácení renty 2. pojištěnému v případě zániku pojištění z důvodu smrti 1. pojištěného). Výplata měsíční invalidní renty končí uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nejpozději však den před výročním dnem pojištění v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 65 let.

1.3. Pojištění pro případ invalidity v části měsíční invalidní renty končí nejpozději den před výročním dnem pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let. Došlo-li k zahájení výplaty měsíční invalidní renty před tímto dnem, končí vyplácení měsíční invalidní renty nejpozději den před výročním dnem pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let. Po ukončení pojištění výplaty měsíční invalidní renty pojistitel přestává od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění pro případ invalidity v části měsíční invalidní renty. Výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za pojištění pro případ invalidity v části měsíční invalidní renty bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné.

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

1.5. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení výše měsíční invalidní renty z jiného důvodu než indexace pojištění, má pojištěný právo na výplatu měsíční invalidní renty v této zvýšené výši nejdříve po uplynutí dvou let ode dne účinnosti této změny. V případě, že není splněna podmínka uplynutí dvou let ode dne účinnosti zvýšení výše měsíční invalidní renty a přitom vzniká právo na výplatu měsíční invalidní renty, pak se výše měsíční invalidní renty mění na hodnoty nejnižší výše měsíční invalidní renty za poslední dva roky. Pojistitel si v takovém případě vyhrazuje právo v souladu se stavem pojištění změnit odpovídajícím způsobem pojistně technické parametry pojištění.

1.6. Je-li invalidní důchod přiznán výlučně v důsledku úrazu, který splňuje požadavky uvedené ve VPP PO, nebyla-li pojistitelem uplatněna výluka dle VPP PO, nevyžaduje se splnění podmínky dvou let trvání pojištění podle VPP PO.

1.7. Měsíční invalidní rentu lze sjednat v následujících variantách:

a) pro invaliditu prvního (I.) nebo druhého (II.) nebo třetího stupně (III.), pak platí, že pojistitel bude vyplácet pojistné plnění, pokud bude potvrzen invalidní důchod pro invaliditu jednoho z těchto stupňů,

b) pro invaliditu druhého (II.) nebo třetího stupně (III.), pak platí, že pojistitel bude vyplácet pojistné plnění, pokud bude potvrzen invalidní důchod pro invaliditu jednoho z těchto stupňů,

c) třetího stupně (III.), pak platí, že pojistitel bude vyplácet pojistné plnění, pokud bude potvrzen invalidní důchod pro invaliditu tohoto stupně.

Jsou-li sjednány zároveň varianty podle písmen a), b) nebo c), pak pojistitel vyplácí pojistné plnění v součtu těchto sjednaných variant.

Pojistná částka

1.1. Byla-li sjednána výplata pojistné částky, vyplatí pojistitel příslušnému pojištěnému (1. nebo 2. pojištěnému) sjednanou pojistnou částku, jsou-li splněny podmínky uvedené ve VPP PO.

1.2. Pojistná částka je vyplacena pojištěnému po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu příslušného stupně. Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod. Po vyplacení pojistné částky pojistitel přestává od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění výplaty pojistné částky. Výplatou pojistného plnění ve formě pojistné částky pojištění pro případ invalidity v části pojistné částky zaniká. Výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za pojištění pro případ invalidity v části pojistné částky bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné.

1.3. Pojištění výplaty pojistné částky končí nejpozději den před výročním dnem pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.

1.4. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení výše pojistné částky z jiného důvodu než indexace pojištění, má pojištěný právo na výplatu pojistné částky v této zvýšené výši nejdříve po uplynutí dvou let ode dne účinnosti této změny. V případě, že není splněna podmínka uplynutí dvou let ode dne účinnosti zvýšení výše pojistné částky a přitom vzniká právo na výplatu pojistné částky, pak se pojistná částka mění na nejnižší hodnotu výše pojistné částky za poslední dva roky. Pojistitel si v takovém případě vyhrazuje právo v souladu se stavem pojištění změnit odpovídajícím způsobem pojistně technické parametry pojištění.

1.5. Je-li invalidní důchod přiznán výlučně v důsledku úrazu, který splňuje požadavky uvedené ve VPP PO, nebyla-li pojistitelem uplatněna výluka dle VPP PO, nevyžaduje se splnění podmínky dvou let trvání pojištění podle VPP PO.

1.6. Výplatu pojistné částky lze sjednat v následujících variantách:

a) pro invaliditu druhého (II.) nebo třetího stupně (III.), pak platí, že pojistitel vyplatí pojistné plnění, pokud bude potvrzen invalidní důchod pro invaliditu jednoho z těchto stupňů, pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jedenkrát, a to za první pojistnou událost,

b) třetího stupně (III.), pak platí, že pojistitel vyplatí pojistné plnění, pokud bude potvrzen invalidní důchod pro invaliditu tohoto stupně, pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jedenkrát, a to za první pojistnou událost.

Jsou-li sjednány zároveň varianty podle písmen a) a b), pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto pojistných částek dle sjednaných variant.

V případě klesající pojistné částky se za výši pojistné částky považuje ta částka, která je platná k datu pojistné události.

Zproštění od placení pojistného (pro 1. pojištěného)

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

1.2. Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně (III.) a týká se běžného pojistného za jeden rok trvání pojištění. Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok na základě skutečnosti, že nárok na pobírání invalidního důchodu a pojištění trvá. Zproštění od placení běžného pojistného končí uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nejpozději však den před výročním dnem pojištění v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 65 let. Je-li pojištění sjednáno na dobu delší, než dosažení věku 65 let pojištěného, může pojistník požádat o předčasné ukončení všech sjednaných pojištění. Výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za pojištění pro případ invalidity v části zproštění od placení pojistného bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné.

1.3. Pojištění zproštění od placení pojistného končí nejpozději den před výročním dnem pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.

Po ukončení pojištění zproštění od placení pojistného pojistitel přestává od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění zproštění od placení pojistného. Výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za pojištění pro případ invalidity v části zproštění od placení pojistného bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné.

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

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

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

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

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

Bod 2
Pojistné plnění

2.1. Pojištěný je povinen při oznámení pojistné události k rozhodnutí příslušného orgánu pro invaliditu daného stupně přiložit i lékařský posudek příslušející k tomuto rozhodnutí.

2.2. Pojistitel neplní za pojistné události, k nimž dojde:

a) v důsledku užívání alkoholu, drog, sebepoškozením, nedodržením doporučené léčby,

b) onemocněním, které bylo individuálně vyloučeno v důsledku ocenění zdravotního stavu pojištěného,

c) úrazem či onemocněním, které započalo před sjednáním pojištění.

2.3. Pojistitel je oprávněn zvýšit rizikové pojistné za pojištění pro případ invalidity ve sjednaném rozsahu, pokud dojde ke zvýšení hodnoty koeficientu nejméně o 10 % kumulovaně. Koeficientem se rozumí podíl počtu nově přiznaných invalidních důchodů podle stupně invalidity (parametr vůči hodnotě tohoto parametru v referenčním roce), a to pro každý stupeň invalidity zvlášť. Informace o počtu nově přiznaných invalidních důchodů podle věku důchodce a stupně invalidity jsou zveřejněny na webových stránkách (například České správy sociálního zabezpečení, dále též „ČSSZ"). Referenčním rokem se rozumí kalendářní rok zveřejněný na webových stránkách pojistitele (jedná se o rok stanovení výše rizikového pojistného pro pojištění pro případ invalidity nebo o rok jeho posledního zvýšení). V případě, že dojde ke zvýšení rizikového pojistného, pak se odpovídajícím způsobem zvýší i částka běžného pojistného.

2.4. V případě změny pojistného má pojistník právo projevit svůj nesouhlas dle ustanovení zákoníku o změně výše pojistného.

Bod 3
Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití 1. pojištěného zaniká i pojištění pro případ invalidity.

Bod 4
Odmítnutí plnění

4.1. Pojistitel stanovuje výši pojistné částky a pojistného v pojištění pro případ invalidity v závislosti na ohodnocení pojistného rizika, vyjádřeného zejména zdravotním stavem pojištěného a výší jeho příjmů. V případě porušení povinnosti pojištěného k pravdivým odpovědím uvedeným v předchozí větě může pojistitel odmítnout pojistné plnění.

ČLÁNEK 6
POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DÍTĚTE

Bod 1
Rozsah nároků

1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění závažných onemocnění a jsou splněny podmínky definované u tohoto závažného onemocnění podle bodu 5 tohoto článku, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění, pojištění skončí s výplatou pojistného plnění. Pojištěnému dítěti/zákonnému zástupci v tomto případě bude vyplacena pojistná částka za závažné onemocnění.

Pojistná částka bude vyplacena z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první závažné onemocnění pojištěného dítěte, které splní podmínky tohoto pojištění.

1.2 Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na plnění z pojištění závažných onemocnění nevznikne a pojištění závažných onemocnění zanikne. Pojistitel přestane od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění závažných onemocnění. Výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za pojištění závažných onemocnění bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné.

1.3. Je-li vyloučeno některé ze závažných onemocnění definovaných v bodě 5 tohoto článku, pak za takové onemocnění pojistitel neposkytne pojistné plnění.

1.4. U tohoto pojištění se nepoužije ustanovení XVIII., bod 2 VPP PO.

1.5. Pojistnou událostí není:
a) vznik závažného onemocnění v souvislosti s vrozenou vadou,
b) vznik závažného onemocnění v souvislosti s HIV infekcí,
c) vznik závažného onemocnění v přímé souvislosti s návykovými látkami (např. drogy, alkohol).

Bod 2
Pojistná částka

Pojistná částka pojištění závažných onemocnění je uvedena v pojistné smlouvě.

Bod 3
Pojistné plnění

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

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

Bod 4
Zánik pojištění

4.1. Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití 1. pojištěného zaniká i pojištění závažných onemocnění.

4.2. Vyplatí-li pojistitel pojistné plnění za pojistnou událost z pojištění závažných onemocnění, zaniká okamžikem vyplacení tohoto plnění pouze pojištění závažných onemocnění.

4.3. Pojištění závažných onemocnění zaniká nejpozději den před výročním dnem pojištění v roce, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 26 let.

4.4. Dojde-li k zániku pojištění závažných onemocnění, výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za pojištění závažných onemocnění bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné.

Bod 5
Definice závažných onemocnění

A. Závažná onemocnění – základní varianta

1. RAKOVINA

Rakovinou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí diagnóza zhoubného nádoru a také leukémie, maligní lymfomy, sarkomy i Hodgkinova choroba včetně stadií in situ. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nálezu.

2. DIABETES MELLITUS 1. TYPU

Diabetem mellitu 1. typu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačná diagnóza tohoto onemocnění s nutností trvalé léčby inzulínem stanovená ve specializovaném pracovišti.

3. MENINGITIDA, ENCEFALITIDA ČI MENINGOENCEFALITIDA

Meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového i Creutzfeldt-Jakobovy choroby). Následky a komplikace zánětu musí vést k neurologickému postižení trvajícímu minimálně 3 měsíce. Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm – neurologie (infekce) včetně vyšetření po nejméně 3 měsících od stanovení diagnózy.

4. KLÍŠŤOVÁ MENINGITIDA, ENCEFALITIDA ČI MENINGOENCEFALITIDA

Klíšťovou meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan způsobený virem klíšťové encefalitidy – flavivirem. Následky a komplikace zánětu musí vést k neurologickému postižení trvajícímu nejméně 3 měsíce. Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm – neurologie (infekce), včetně vyšetření po nejméně 3 měsících od stanovení diagnózy.

5. LYMSKÁ BORELIÓZA

Lymskou boreliózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci. Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

6. SLEPOTA

Slepotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí postižení zraku následkem nemoci či úrazu hodnocené specialistou jako praktická či úplná slepota, tedy zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí nejvýše 1/60 (0,02) nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (oftalmologie).

7. HLUCHOTA

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

8. SELHÁNÍ LEDVIN

Selháním ledvin ve smyslu tohoto pojištění se rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.

9. SELHÁNÍ JATER

Selháním jater ve smyslu tohoto pojištění se rozumí pokročilé jaterní selhání (CHILD C) vyžadující transplantaci jater (či štěpu), případně intenzivní eliminační léčbu (Prometheus, MARS ...).
Výluka z plnění: onemocnění jater v souvislosti s abusem alkoholu nebo drog.

10. TĚŽKÁ PLICNÍ NEDOSTATEČNOST

Těžkou plicní nedostatečností se ve smyslu tohoto pojištění rozumí konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena splněním všech čtyř následujících kritérií současně:
a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 1 litr;
b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii;
c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg;
d) je pociťována klidová dušnost.

11. KÓMA

Kómatem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí takový stav bezvědomí netraumatického původu, kdy postižený nereaguje na zevní stimuly ani vnitřní potřeby. Stav vyžaduje nepřetržitou přístrojovou podporu životních funkcí po dobu nejméně 96 hodin. Trvání neurologického deficitu musí být potvrzeno neurologem nebo anesteziologem.
Výluka z plnění: kóma způsobené abusem alkoholu a drog.

12. HIV/AIDS

Onemocněním HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí nákaza virem HIV přenesená do organismu prokazatelně pouze cestou krevní transfuze či během lékařského výkonu realizovaném ve zdravotnickém zařízení na území EU. Přenos onemocnění musí být doložen písemným uznáním odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi či lékařský výkon, nebo soudním rozhodnutím s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.

13. AMPUTACE

Amputací ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neúrazová amputace libovolné končetiny na úrovni dlouhé kosti (tzn. minimálně v bérci, případně nad zápěstím) z důvodu jakéhokoliv onemocnění (gangréna, trombóza, embolie …).

14. ZÍSKANÉ CHRONICKÉ SRDEČNÍ ONEMOCNĚNÍ

Získaným chronickým srdečním onemocněním se ve smyslu tohoto pojištění rozumí získané postižení funkce levé komory s poklesem její ejekční frakce na 35% a méně. Onemocnění musí být prokázáno opakovaným zobrazovacím vyšetřením (echo, MRI…) v odstupu nejméně 6 měsíců.

15. TRANSPLANTACE ŽIVOTNĚ DŮLEŽITÝCH ORGÁNŮ

Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému dítěti jako příjemci včetně transplantace kostní dřeně případně zařazení pojištěného dítěte na oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list).

16. KRVÁCENÍ DO MOZKU

Krvácením do mozku se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy spontánního intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení vyžadujícího lékařskou intervenci, případně způsobující trvalé neurologické postižení dokumentovatelné ještě po 3 měsících od vzniku onemocnění. Diagnóza musí být doložena nálezem ze specializovaného pracoviště (neurologie, neurochirurgie) včetně nálezu ze zobrazovacích metod (CT, MRI, angiografie…).

17. ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA / DEMYELINIZAČNÍ ONEMOCNĚNÍ CNS

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí prokázané demyelinizační onemocnění centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Klinické příznaky musí být přítomny a dokumentovány nejméně 6 měsíců nebo musí být dokumentovány minimálně 2 ataky onemocnění v průběhu po sobě jdoucích 12 měsíců, které vyžadují minimálně pětidenní hospitalizaci.

18. OPERACE SRDCE A SRDEČNÍCH CHLOPNÍ (VČETNĚ AORTY)

Operací srdce nebo srdečních chlopní ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jakákoliv operace srdce, srdečních chlopní nebo aorty provedená při otevřeném hrudníku.

19. CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S VÝZNAMNÝMI TRVALÝMI NÁSLEDKY

Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému postižení, které pacienta jakýmkoliv způsobem omezuje ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě.
Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.

20. INFARKT MYOKARDU A AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU S TRVALÝM POŠKOZENÍM SRDCE

Infarktem myokardu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzávěru či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením části myokardu – trvalá porucha kontraktility.

Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současné přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií:
a) typický průběh bolestí na hrudi,
b) vývoj EKG svědčící pro ischemii,
c) přesvědčivý koronarografický nález dokládající postižení příslušné tepny.
Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován, včetně popisu nálezu následné poruchy kontraktility myokardu (např. echokardiografie).

B. Závažná onemocnění – rozšířená varianta

Zahrnuje všechna onemocnění definovaná v tomto bodě v písmenu A. Závažná onemocnění – základní varianta body 1.–20. a dále:

21. EPILEPSIE

Epilepsií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačné stanovení diagnózy libovolného druhu epilepsie specialistou (neurologem) s nutností dlouhodobé antiepileptické léčby.

22. CROHNOVA CHOROBA

Crohnovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí histologicky ověřené onemocnění touto chorobou vyžadující alespoň 3 měsíce aktivní léčby.

23. CHRONICKÁ VIROVÁ HEPATITIDA

Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně doložený přechod infekční hepatitidy do chronického stadia (nezáleží na typu viru).
Vyloučena jsou onemocnění hepatitidou získaná v důsledku aplikace návykových látek.

24. APLASTICKÁ ANEMIE

Aplastickou anémií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně splňující alespoň jednu z podmínek:
1. pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně tří měsíců,
2. pravidelnou aplikaci imunosupresivních látek po dobu nejméně tří měsíců,
3. transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu.

25. REVMATICKÁ HOREČKA

Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačná diagnóza tohoto onemocnění s následným dlouhodobým postižením srdce nebo kloubů. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).

26. TETANUS

Tetanem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani s nutností léčby za hospitalizace. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

27. JUVENILNÍ IDIOPATICKÁ ARTRITIDA

Juvenilní idiopatickou artritidou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačně diagnostikované onemocnění touto chorobou s klinickými projevy trvajícími minimálně 6 měsíců a s trvalým postižením nejméně dvou kloubů či trvalými extraartikulárními projevy.

28. SYSTÉMOVÁ SKLERODERMIE

Systémovou sklerodermií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačně stanovená diagnóza tohoto onemocnění s postižením kůže, kloubů nebo svalů a minimálně jednoho z vnitřních orgánů (trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin). Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně histologického vyšetření a laboratorních testů.

29. PROGRESIVNÍ SVALOVÁ DYSTROFIE

Progresivní svalovou dystrofií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačně ověřené onemocnění některou z těchto chorob s manifestními projevy poruchy hybnosti.

30. NEMOC MOTÝLÍCH KŘÍDEL

Epidermolysis bullosa (Nemoc motýlích křídel) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně ověřené onemocnění touto chorobou.

31. LUPUS ERYTHEMATODES

Systémovým lupus erythematodes se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně stanovená diagnóza tohoto onemocnění s postižením kůže či kloubů a alespoň jednoho dalšího orgánu (plic, srdce, ledvin, mozku, trávicího ústrojí, krvetvorby…).

32. PSORIÁZA

Psoriázou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí těžká forma tohoto onemocnění vyžadující alespoň 6 měsíční systémovou léčbu methotrexátem, cyklosporinem, případně biologickou léčbou.

33. AMYOTROFICKÁ LATERÁLNÍ SKLERÓZA

Amyotrofickou laterální sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stav definitivní diagnózy ALS, tj. progresivní onemocnění s objektivními příznaky léze centrálního a periferního motoneuronu v bulbární oblasti a dvou spinálních oblastech nebo ve třech spinálních oblastech.

34. TUBERKULÓZA

Tuberkulózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené Mycobacterium tuberculosis. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

35. MYELODYSPLASTICKÝ SYNDROM

Myelodysplastickým syndromem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jakékoliv onemocnění z této skupiny poruch krvetvorby. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek:

1. pravidelné krevní transfuze s intervalem maximálně dvou měsíců,
2. pravidelnou aplikaci imunomodulačních léků (včetně chemoterapie) po dobu nejméně 3 měsíců,
3. je indikována transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematoonkologie).

36. PRIMÁRNÍ PLICNÍ HYPERTENZE

Primární plicní hypertenzí se ve smyslu tohoto pojištění rozumí idiopatická a hereditární plicní arteriální hypertenze katetrizačně diagnostikovaná a léčená na odborném pracovišti na území EU.

37. NEZHOUBNÝ NÁDOR MOZKU NEBO MÍCHY

Nezhoubným nádorem mozku nebo míchy se ve smyslu tohoto pojištění rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové či míšní tkáně nebo mozkových (míšních) plen, který vyžaduje operační zákrok. V případě, že je nádor inoperabilní, musí způsobovat svým růstem příznaky trvalého neurologického poškození. Diagnóza a způsob léčebného řešení musí být doloženy lékařskou zprávou z neurochirurgie případně neurologie.

38. PARKINSONOVA CHOROBA

Parkinsonovou chorobou se rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s nadměrným úbytkem nervových buněk. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k ovlivnění života zásadním způsobem a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců.
Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.

39. ALZHEIMEROVA CHOROBA

Alzheimerovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládání aktivit běžného života a kontaktu s okolím.
Sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.
Výluka z plnění: demence následkem zneužívání alkoholu.

40. BŘIŠNÍ TYFUS

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

41. BECHTĚREVOVA CHOROBA (MORBUS BECHTĚREV)

Bechtěrevovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění v pokročilém stadiu (stadium IV a výše) potvrzené rentgenovým snímkem, vyšetřením CT nebo MRI páteře zobrazujícím zánětem změněné a srostlé obratle (bambusová páteř) a výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky). Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců.
Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště popisující klinické příznaky a výsledky provedených vyšetření.

ČLÁNEK 7
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚSTAČNOSTI

Bod 1
Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, má pojistné plnění formu měsíční renty vyplácené do věku 18 let, formu měsíční renty vyplácené po dobu 30 let nebo formu pojistné částky, podle toho, co bylo sjednáno v pojistné smlouvě. Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti lze sjednat pro osoby do vstupního věku 14 let ve formě měsíční renty do věku 18 let nebo měsíční renty na dobu 30 let; pro osoby do vstupního věku 17 let ve formě měsíční renty na dobu 30 let. Dále bude pro osoby, které mají sjednáno pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, použito společné označení „pojištěný“, a to bez ohledu na jejich vstupní věk.

Podmínky vzniku nároku na pojistné plnění

1.1. Z pojištění pro případ ztráty soběstačnosti vyplatí pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání pojištění, nejdříve však po šesti měsících od uzavření pojistné smlouvy nebo sjednání pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči příslušného stupně podle předpisů o sociálních službách (pojistná událost). Dnem přiznání příspěvku na péči se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává příspěvek na péči.

1.2. Splnění podmínky šesti měsíců se nevyžaduje, pokud příspěvek na péči byl přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného vymezeného dle VPP PO a k němuž došlo nejdříve po sjednaném počátku pojištění.

1.3. Je-li přiznán příspěvek na péči dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, právo na výplatu pojistného plnění z tohoto pojištění nevzniká a pojištění pro případ ztráty soběstačnosti zaniká. Pojistitel přestane od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění pro případ ztráty soběstačnosti příslušného pojištěného. Jinak zůstávají sjednaná pojištění beze změny. Výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za pojištění pro případ ztráty soběstačnosti bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné.

1.4. Pojistitel má právo požadovat každoročně doložení trvání nároku pojištěného na příspěvek na péči u formy plnění měsíční rentou vyplácenou do 18 let.

1.5. Právo na pojistné plnění z pojištění pro případ ztráty soběstačnosti má pojištěný.

1.6. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta valorizace výplaty měsíční renty, pak pojistitel zvyšuje vyplácenou částku měsíční renty o dohodnuté procento po dobu výplaty měsíční renty. Ke zvýšení dochází vždy po uplynutí jednoho kalendářního roku od data zahájení výplaty měsíční renty.

Měsíční renta do věku 18 let

1.1. Byla-li sjednána výplata měsíční renty s dobou výplaty do věku 18 let pojištěného, začne pojistitel vyplácet příslušnému pojištěnému sjednanou výši měsíční renty do věku 18 let pojištěného (dále též „pojistné plnění“), jsou-li splněny podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění uvedené v těchto pojistných podmínkách.

1.2. Výplata měsíční renty do věku 18 let pojištěného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti pojištěného a platí pro jeden rok trvání pojištění. Dnem přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti. Výplata této měsíční renty se prodlužuje vždy na další rok na základě skutečnosti, že nárok na přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti a pojištění trvá (výjimkou je pokračování ve vyplácení měsíční renty v případě zániku pojištění z důvodu smrti 1. pojištěného). Výplata měsíční renty do věku 18 let pojištěného končí smrtí pojištěného, nejpozději však den před výročním dnem počátku výplaty měsíční renty v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 18 let.

1.3. Došlo-li k zahájení výplaty měsíční renty do věku 18 let pojištěného před tímto dnem, končí vyplácení této měsíční renty nejpozději den před výročním dnem počátku výplaty měsíční renty v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 18 let.

1.4. Pojištěný (příp. zákonný zástupce) je na žádost pojistitele povinen prokázat, že nárok na přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti trvá, a to doložením nového rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti, nebo pokračující výplatou příspěvku na péči pojištěnému.

1.5. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení výše měsíční renty do věku 18 let pojištěného z jiného důvodu než indexace pojištění, má pojištěný právo na výplatu měsíční renty do věku 18 let pojištěného v této zvýšené výši nejdříve po uplynutí šesti měsíců ode dne účinnosti této změny. V případě, že není splněna podmínka uplynutí šesti měsíců ode dne účinnosti zvýšení výše měsíční renty do věku 18 let pojištěného a přitom vzniká právo na výplatu této měsíční renty, pak se výše měsíční renty mění na hodnoty nejnižší výše měsíční renty za posledních šest měsíců.

1.6. Měsíční rentu do věku 18 let pojištěného lze sjednat v následujících variantách:

a) pro ztrátu soběstačnosti druhého (II.) nebo třetího (III.) nebo čtvrtého (IV.) stupně závislosti, pak platí, že pojistitel bude vyplácet pojistné plnění, pokud bude potvrzen nárok na přiznání příspěvku na péči pro jeden z těchto stupňů závislosti pojištěného,
b) pro ztrátu soběstačnosti třetího (III.) nebo čtvrtého (IV.) stupně závislosti, pak platí, že pojistitel bude vyplácet pojistné plnění, pokud bude potvrzen nárok na přiznání příspěvku na péči pro jeden z těchto stupňů závislosti pojištěného,
c) pro ztrátu soběstačnosti čtvrtého stupně (IV.) závislosti, pak platí, že pojistitel bude vyplácet pojistné plnění, pokud bude potvrzen nárok na přiznání příspěvku na péči pro tento stupeň závislosti pojištěného.

Jsou-li sjednány zároveň varianty podle písmen a), b) nebo c), pak pojistitel vyplácí pojistné plnění v součtu těchto sjednaných variant.

Měsíční renta na dobu 30 let

1.1. Byla-li sjednána výplata měsíční renty na dobu 30 let, začne pojistitel vyplácet příslušnému pojištěnému sjednanou výši měsíční renty po dobu 30 let (dále též „pojistné plnění“), jsou-li splněny podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění uvedené v těchto pojistných podmínkách.

1.2. Výplata měsíční renty na dobu 30 let počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti pojištěného. Dnem přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti. Výplata měsíční renty na dobu 30 let končí smrtí pojištěného, nejpozději uplynutím 30 let od počátku výplaty měsíční renty.

1.3. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení výše měsíční renty na dobu 30 let z jiného důvodu než indexace pojištění, má pojištěný právo na výplatu měsíční renty na dobu 30 let v této zvýšené výši nejdříve po uplynutí šesti měsíců ode dne účinnosti této změny. V případě, že není splněna podmínka uplynutí šesti měsíců ode dne účinnosti zvýšení výše měsíční renty na dobu 30 let a přitom vzniká právo na výplatu této měsíční renty, pak se výše této měsíční renty mění na hodnoty nejnižší výše měsíční renty za posledních šest měsíců.

1.4. Měsíční rentu na dobu 30 let lze sjednat v následujících variantách:

a) pro ztrátu soběstačnosti druhého (II.) nebo třetího (III.) nebo čtvrtého (IV.) stupně závislosti, pak platí, že pojistitel bude vyplácet pojistné plnění, pokud bude potvrzen nárok na přiznání příspěvku na péči pro jeden z těchto stupňů závislosti pojištěného,
b) pro ztrátu soběstačnosti třetího (III.) nebo čtvrtého (IV.) stupně závislosti, pak platí, že pojistitel bude

vyplácet pojistné plnění, pokud bude potvrzen nárok na přiznání příspěvku na péči pro jeden z těchto stupňů závislosti pojištěného,

c) pro ztrátu soběstačnosti čtvrtého stupně (IV.) závislosti, pak platí, že pojistitel bude vyplácet pojistné plnění, pokud bude potvrzen nárok na přiznání příspěvku na péči pro tento stupeň závislosti pojištěného.

Jsou-li sjednány zároveň varianty podle písmen a), b) nebo c), pak pojistitel vyplácí pojistné plnění v součtu těchto sjednaných variant.

Pojistná částka

1.1. Byla-li sjednána výplata pojistné částky, vyplatí pojistitel příslušnému pojištěnému sjednanou pojistnou částku, jsou-li splněny podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění uvedené v těchto pojistných podmínkách.

1.2. Pojistná částka je vyplacena pojištěnému po rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti pojištěného. Dnem přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti. Výplatou pojistného plnění ve formě pojistné částky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti v části pojistné částky zaniká.

1.3. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení výše pojistné částky z jiného důvodu než indexace pojištění, má pojištěný právo na výplatu pojistné částky v této zvýšené výši nejdříve po uplynutí šesti měsíců ode dne účinnosti této změny. V případě, že není splněna podmínka uplynutí šesti měsíců ode dne účinnosti zvýšení výše pojistné částky a přitom vzniká právo na výplatu pojistné částky, pak se pojistná částka mění na nejnižší hodnotu výše pojistné částky za posledních šest měsíců.

1.4. Výplatu pojistné částky lze sjednat v následujících variantách:

a) pro ztrátu soběstačnosti druhého (II.) nebo třetího (III.) nebo čtvrtého (IV.) stupně závislosti, pak platí, že pojistitel vyplatí pojistné plnění, pokud bude potvrzen nárok na přiznání příspěvku na péči pro jeden z těchto stupňů závislosti pojištěného, pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jedenkrát, a to za první pojistnou událost,

b) pro ztrátu soběstačnosti třetího (III.) nebo čtvrtého (IV.) stupně závislosti, pak platí, že pojistitel vyplatí pojistné plnění, pokud bude potvrzen nárok na přiznání příspěvku na péči pro jeden z těchto stupňů závislosti pojištěného, pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jedenkrát, a to za první pojistnou událost,

c) pro ztrátu soběstačnosti čtvrtého stupně (IV.) závislosti, pak platí, že pojistitel vyplatí pojistné plnění, pokud bude potvrzen nárok na přiznání příspěvku na péči pro tento stupeň závislosti pojištěného, pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jedenkrát, a to za první pojistnou událost.

Jsou-li sjednány zároveň varianty podle písmen a), b) nebo c), pak pojistitel vyplácí pojistné plnění v součtu těchto pojistných částek dle sjednaných variant.

Bod 2
Pojistné plnění

2.1. Pojištěný je povinen při oznámení pojistné události k rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti přiložit lékařský posudek příslušející k tomuto rozhodnutí. Uvedený lékařský posudek, je pojištěný (příp. zákonný zástupce), na vyžádání pojistitele, povinen předložit i kdykoliv v průběhu trvání výplaty pojistného plnění.

2.2. Pojistitel neplní za pojistné události, k nimž dojde:

a) v důsledku užívání alkoholu, drog, sebepoškozením, nedodržením doporučené léčby,

b) onemocněním, které bylo individuálně vyloučeno v důsledku ocenění zdravotního stavu pojištěného,

c) úrazem či onemocněním, které započalo před sjednáním pojištění.

2.3. Pojistitel je oprávněn zvýšit rizikové pojistné za pojištění pro případ ztráty soběstačnosti ve sjednaném rozsahu, pokud dojde ke zvýšení hodnoty koeficientu nejméně o 10 % kumulovaně. Koeficientem se rozumí podíl počtu nově přiznaných příspěvků na péči vůči hodnotě tohoto parametru v referenčním roce, a to pro každý stupeň závislosti zvlášť. Informace ohledně počtu příspěvků na péči a stupňů závislosti lze získat aktivním písemným dotazem pojištěného/pojistníka u příslušného státního orgánu, například Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Referenčním rokem se rozumí kalendářní rok zveřejněný na webových stránkách pojistitele (jedná se o rok stanovení výše rizikového pojistného pro pojištění pro případ ztráty soběstačnosti nebo o rok jeho posledního zvýšení). V případě, že dojde ke zvýšení rizikového pojistného, pak se odpovídajícím způsobem zvýší i částka běžného pojistného.

2.4. V případě změny pojistného má pojistník právo projevit svůj nesouhlas dle ustanovení zákoníku o změně výše pojistného.

2.5. Pokud by došlo v budoucnu k tomu, že legislativa platná pro oblast sociálních služeb nebude umožňovat doložení vzniku nároku na pojistné plnění, bude pojistitel postupovat dle naposledy platné legislativy, která toto umožňovala.

Bod 3
Zánik pojištění

3.1. Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití 1. pojištěného zaniká i pojištění pro případ ztráty soběstačnosti.

3.2. Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti zaniká smrtí pojištěného, nejpozději končí před výročním dnem pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 26 let, resp. 18 let, v případě měsíční renty do věku 18 let pojištěného.

3.3. Dojde-li k zániku pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, pojistitel přestává od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění pro případ ztráty soběstačnosti v rozsahu dříve sjednaných plnění a výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za pojištění bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné.

Bod 4
Odmítnutí plnění

4.1. Pojistitel stanovuje výši pojistného v pojištění pro případ ztráty soběstačnosti v závislosti na ohodnocení pojistného rizika, vyjádřeného zejména zdravotním stavem pojištěného. V případě porušení povinnosti pojištěného k pravdivým odpovědím uvedeným v předchozí větě může pojistitel odmítnout pojistné plnění.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 8
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DOSPĚLÉHO POJIŠTĚNÉHO

Bod 1
Rozsah nároků

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

Bod 2
Plnění za smrt následkem úrazu

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

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

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

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

Bod 3
Plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle

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

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

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

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

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

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

a) úrazy vzniklé při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,

b) úrazy vzniklé při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,

c) úrazy dopravovaných osob (dopravovanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla nebo při jeho havárii,

d) úrazy vzniklé při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,

e) úrazy dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, vzniklých během jízdy.

3.7. Pojištění se nevztahuje na:

a) úrazy osob dopravovaných na místech motorového vozidla, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),

b) úrazy při účasti motorového vozidla na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),

c) úrazy při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zajíždění apod.,

d) úrazy při nakládání a vykládání nákladu,

e) úrazy osob dopravovaných ve vozidlech autoškoly, taxislužby, rychlé záchranné služby, motokaravanů, autobusů, traktorů, motocyklů a invalidních vozíků,

f) úrazy osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,

g) úrazy osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

Bod 4
Plnění za trvalé následky úrazu

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

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

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

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

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

4.6. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

4.7. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný.

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

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

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

Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)
1 %	1 %	21 %	21 %	41 %	73 %	61 %	199 %	81 %	385 %
2 %	2 %	22 %	22 %	42 %	76 %	62 %	208 %	82 %	395 %
3 %	3 %	23 %	23 %	43 %	79 %	63 %	217 %	83 %	405 %
4 %	4 %	24 %	24 %	44 %	82 %	64 %	226 %	84 %	415 %
5 %	5 %	25 %	25 %	45 %	85 %	65 %	235 %	85 %	425 %
6 %	6 %	26 %	28 %	46 %	88 %	66 %	244 %	86 %	435 %
7 %	7 %	27 %	31 %	47 %	91 %	67 %	253 %	87 %	445 %
8 %	8 %	28 %	34 %	48 %	94 %	68 %	262 %	88 %	455 %
9 %	9 %	29 %	37 %	49 %	97 %	69 %	271 %	89 %	465 %
10 %	10 %	30 %	40 %	50 %	100 %	70 %	280 %	90 %	475 %
11 %	11 %	31 %	43 %	51 %	109 %	71 %	289 %	91 %	487,5 %
12 %	12 %	32 %	46 %	52 %	118 %	72 %	298 %	92 %	500 %
13 %	13 %	33 %	49 %	53 %	127 %	73 %	307 %	93 %	512,5 %
14 %	14 %	34 %	52 %	54 %	136 %	74 %	316 %	94 %	525 %
15 %	15 %	35 %	55 %	55 %	145 %	75 %	325 %	95 %	537,5 %
16 %	16 %	36 %	58 %	56 %	154 %	76 %	335 %	96 %	550 %
17 %	17 %	37 %	61 %	57 %	163 %	77 %	345 %	97 %	562,5 %
18 %	18 %	38 %	64 %	58 %	172 %	78 %	355 %	98 %	575 %
19 %	19 %	39 %	67 %	59 %	181 %	79 %	365 %	99 %	587,5 %
20 %	20 %	40 %	70 %	60 %	190 %	80 %	375 %	100 %	600 %

Bod 5
Plnění za trvalé následky úrazu v motorovém vozidle

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

5.2. Pro plnění za trvalé následky úrazu v motorovém vozidle se použijí ustanovení bodu 4. tohoto článku, konkrétně 4.2.–4.10., s tím, že úrazem se rozumí úraz pojištěného v motorovém vozidle definovaný v bodě 3 tohoto článku, konkrétně 3.2., 3.5., 3.6. a 3.7., kdy pojistnou událostí jsou trvalé následky pojištěného, nikoliv smrt pojištěného.

5.3. Právo na plnění za trvalé následky úrazu v motorovém vozidle má pojištěný.

Bod 6
Plnění za následky závažného úrazu

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

6.2. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky podle oceňovací tabulky B ve výši nejméně 50 % (po případném snížení podle bodu 6.3.), a to v součtu jednotlivých trvalých následků, pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení uvedeného rozsahu trvalých následků je rozhodný stav trvalých následků, které úraz zanechal jeden rok od data úrazu. Pojistná částka bude vyplacena pojištěnému z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první úraz pojištěného, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatou pojistného plnění pojištění následků závažného úrazu tohoto pojištěného zaniká.

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

6.4. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

6.5. Právo na pojistné plnění za následky závažného úrazu může uplatnit pojištěný nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.

6.6. Jestliže před výplatou plnění za následky závažného úrazu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěný zemře, vyplatí pojistitel jeho dědicům plnění za následky závažného úrazu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 6.2.

6.7. Právo na plnění za následky závažného úrazu má pojištěný.

Bod 7
Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (denní plnění)

7.1. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-8)

7.1.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky A“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

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

7.1.3. Plnění vyplatí pojistitel načítaně v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

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

7.1.5. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.

7.1.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku. Předchozí věta platí pro diagnózy, u kterých je v oceňovacích tabulkách stanoven maximální počet dní do 365.

7.1.7. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

7.2. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-MAX)

7.2.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky A“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

7.2.2. Dojde-li k úrazu pojištěného a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem je delší než jeden týden, vyplatí pojistitel plnění za maximální počet dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.

7.2.3. Plnění vyplatí pojistitel načítaně za maximální počet dní uvedený u položky oceňovací tabulky A násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

7.2.4. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.

7.2.5. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku. Předchozí věta platí pro diagnózy, u kterých je v oceňovacích tabulkách stanoven maximální počet dní do 365.

7.2.6. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

7.3. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-30)

7.3.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky A1“) a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

7.3.2. Dojde-li k úrazu pojištěného a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem je delší než 29 dní, vyplatí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A1.

7.3.3. Plnění vyplatí pojistitel načítaně v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

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

7.3.5. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A1 nejvyšším počtem dní.

7.3.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku. Předchozí věta platí pro diagnózy, u kterých je v oceňovacích tabulkách stanoven maximální počet dní do 365.

7.3.7. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

Bod 8
Plnění za hospitalizaci následkem úrazu ve dnech (denní plnění)

8.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za hospitalizaci následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše částky sjednaného denního plnění.

8.2. Dojde-li k úrazu, jehož následkem bylo z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“), vyplatí pojistitel pojistné plnění v závislosti na délce hospitalizace.

8.3. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu se poskytuje za hospitalizaci v nemocnici výhradně na území ČR.

8.4. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události (úrazu).

8.5. Plnění se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje lůžková péče v případě, je-li odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.

8.6. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, pak v případě souběhu hospitalizace v důsledku více úrazů se započítává každý den souběhu pouze jednou.

8.7. Pojistitel poskytne plnění za hospitalizaci následkem úrazu na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým lékařským dozorem, disponuje dostatečným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zařízením, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

8.8. Pobyty (hospitalizace) k ošetření zubů a zákroky v oblasti zubní a čelistní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze tehdy, jestliže z lékařských důvodů není možná ambulantní péče.

8.9. Právo na plnění nevzniká za hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný ve zdravotnickém zařízení nezdržoval (přerušení hospitalizace), nebo jestliže ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Den, kdy byl pojištěný přijat do ošetřování, a den, kdy byl z tohoto ošetřování propuštěn, se sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.

8.10. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu nevzniká za léčebné pobyty:
a) v lázeňských zařízeních a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních a zvláštních dětských zařízeních,
b) v rehabilitačních zařízeních a centrech,
c) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
d) v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, pro ošetřované z důvodu stáří, sešlosti, neduživosti nebo pro nedostatek domácí péče s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
e) v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
f) ve vojenských ošetřovnách a ve vězeňských nemocnicích,
g) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

8.11. K posouzení vzniku nároku na denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu je pojištěný povinen předložit kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.

8.12. V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na požádání pojištěného a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1 měsíce od data úrazu.

8.13. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu má pojištěný.

Bod 9
Závažná poranění následkem úrazu

9.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za závažná poranění následkem úrazu, pak pojistitel určuje výplatu pojistného plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.

9.2. Utrpí-li pojištěný závažné poranění, které je ve zvolené variantě plnění definované v bodě 9.6., a předloží pojistiteli lékařské zprávy obsahující diagnózu definovanou v bodě 9.6., vyplatí pojistitel pojištěnému sjednanou pojistnou částku.

9.3. Měl-li pojištěný sjednány v době pojistné události (stanovení diagnózy závažného poranění následkem úrazu) obě varianty plnění, pak pojistitel vyplatí sjednané pojistné částky v součtu sjednaných variant.

9.4. Právo na plnění za závažná poranění následkem úrazu má pojištěný. Jestliže před výplatou plnění za závažná poranění následkem úrazu pojištěný zemře, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku pojistného plnění.

9.5. Utrpí-li pojištěný zároveň více závažných poranění následkem úrazu splňujících definici uvedenou v bodě 9.6., pojistitel poskytne pojistné plnění pouze jednou za danou sjednanou variantu, bez ohledu na počet závažných poranění.

9.6. Definice variant plnění závažných poranění následkem úrazu:

Diagnóza skupiny – základní

Skupina diagnóz	Zahrnuté diagnózy
Zlomeniny	Zlomenina spodiny (base) lební
	Sdružené zlomeniny obličejového skeletu Le Fort II. nebo Le Fort III.
	Kompresivní nebo roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních
	Zlomenina acetabula (jamka kyčelního skloubení) se subluxací až luxací kyčelního kloubu
	Zlomenina horního konce kosti stehenní – subtrochanterická otevřená nebo operovaná
	Zlomenina těla kosti stehenní otevřená nebo operovaná
	Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly (rozšířený konec kosti) otevřená nebo operovaná
	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní (úrazem způsobené porušení kontinuity kosti)
	Zlomenina kosti stehenní – kondylu (rozšířený konec kosti) otevřená nebo operovaná
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná
	Zlomenina kosti článkové dolní končetiny otevřená nebo operovaná
Amputace	Exartikulace (oddělení kosti) v ramenním kloubu
	Amputace (snesení) v oblasti pažní kosti
	Amputace (snesení) v oblasti jednoho nebo obou předloktí
	Amputace (snesení) ruky nebo obou rukou
	Exartikulace (oddělení kosti) v kyčelním kloubu
	Amputace (snesení) ve stehně
	Amputace (snesení) bérce nebo obou bérců
	Amputace (snesení) nohy nebo obou nohou
Poranění vnitřních orgánů	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané
	Natržení, roztržení slinivky břišní
Poranění nervové soustavy	Pohmoždění mozku nebo rozdrcení mozkové tkáně
	Krvácení do mozku nebo do míchy úrazové
	Krvácení nitrolební nebo do kanálu páteřního úrazové
	Pohmoždění nebo rozdrcení míchy
	Přerušení periferního nervu
Popálení, poleptání nebo omrzliny	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) druhého stupně v rozsahu větším než 50 % povrchu těla
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu větším než 30 % povrchu těla

Diagnóza skupiny – rozšířená

Rozšířená varianta zahrnuje všechny diagnózy skupiny základní.

Skupina diagnóz	Zahrnuté diagnózy
Zlomeniny	Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei)
	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké
	Zlomenina kosti stydké a kyčelní
	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní
	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná
	Zlomenina horního konce kosti loketní – Monteggiova luxační zlomenina léčená konzervativně nebo operací
	Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná
	Zlomenina horního konce kosti stehenní – krčku léčená operací
	Zlomenina horního konce kosti stehenní – pertrochanterická léčená konzervativně, otevřená nebo operovaná
	Zlomenina horního konce kosti stehenní – subtrochanterická léčená konzervativně
	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem (úrazem způsobené porušení kontinuity kosti)
	Zlomenina těla kosti stehenní léčená konzervativně
	Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly (rozšířený konec kosti) léčená konzervativně
	Zlomenina kosti stehenní – kondylu (rozšířený konec kosti) léčená konzervativně
	Zlomenina kosti holenní – mezihrbolové vyvýšeniny léčená operací
	Zlomenina kosti holenní – jednoho kondylu (rozšířený konec kosti) léčená operací nebo obou kondylů léčená konzervativně nebo operací
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená konzervativně
	Tříštivá (víceúlomková) zlomenina distální epifysy (část dlouhé kosti, na obou koncích) kosti holenní
	Zlomenina zevního kotníku – Weber B léčená operací nebo Weber C
	Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operací
	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operací
	Zlomenina bimalleolární – obou kotníků otevřená nebo operovaná nebo se subluxací kosti hlezenné léčená operací
	Zlomenina trimalleolární – obou kotníků a hrany kosti holenní otevřená nebo operovaná
	Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací
	Zlomenina kosti hlezenné otevřená nebo operovaná
Poranění oka	Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu (vlastní funkční tkáň orgánů)
	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka
Poranění páteře a pánve	Vymknutí atlantookcipitální (tj. mezi 1. a 2. krčním obratlem) bez poškození míchy nebo jejích kořenů
	Vymknutí krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů
	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením)
	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle
	Vymknutí křížokyčelní
Poranění nervové soustavy	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken
Popálení, poleptání nebo omrzliny	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) druhého stupně v rozsahu 41–50 % povrchu těla
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu 11–30 % povrchu těla

Subluxace neúplné vymknutí (vykloubení)
Luxace úplné vymknutí

Bod 10
Společná ustanovení k pojistnému plnění

10.1. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za trvalé následky úrazu, za trvalé následky úrazu v motorovém vozidle, za následky závažného úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, za hospitalizaci následkem úrazu, za závažná poranění následkem úrazu v poměru výše pojistného, které bylo placeno ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3, nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.

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

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

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

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

10.6. Pro rizikovou skupinu JUNIOR (J) se nepoužije bod 10.1. tohoto ustanovení, namísto něj platí ustanovení bodu 10.3. v článku 9 Úrazové pojištění pojištěného dítěte těchto DPP.

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

Bod 11
Zánik pojištění

11.1. Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití 1. pojištěného zaniká i úrazové pojištění.

11.2. Úrazové pojištění končí nejpozději den před výročním dnem pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 75 let. Výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za úrazové pojištění bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné. Předchozí věty neplatí, bylo-li úrazové pojištění sjednáno pro pojištěného se vstupním věkem 75 let a vyšším.

11.3. Úrazové pojištění pojištěného zařazeného v rizikové skupině JUNIOR (J) skončí nejpozději den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku pojištěného. Výše běžného pojistného se nemění, část pojistného za toto pojištění bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné. Pojistník je v takovém případě oprávněn požádat pojistitele o změnu výše běžného pojistného.

Bod 12
Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojištění dospělých

12.1. **Riziková skupina 1** zahrnuje zejména pracovníky, kteří se zabývají duševní činností, řídící a administrativní činností ve vnitřní a vnější správě, obchodě, pracovníky ve zdravotnictví a kultuře, kteří nevyvíjejí fyzickou činnost. Dále zahrnuje pracovníky, jejichž pracovní činnost má charakter výrobní či manuální a zároveň riziko úrazu je u nich srovnatelné s nevýrobní činností.

12.2. **Riziková skupina 2** zahrnuje zejména ostatní pracovníky s výrobní či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku (např. profesionální sportovce bez VRČ).

12.3. **Riziková skupina 3** zahrnuje zejména pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, např.: práce v hlubinných dolech; záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby, příslušníků veřejné a závodní požární ochrany, členů horské záchranné služby; práce s výbušninami; práce pyrotechniků; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěcího dýchacího přístroje (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrází, v kesonech).

12.4. **Riziková skupina JUNIOR (J)** zahrnuje osoby se vstupním věkem 15 až 17 let, které plní povinnou školní docházku v základní nebo střední škole jako žák dle školského zákona či jiné obdobné právní úpravy, nebo je studentem v bakalářském nebo magisterském studijním programu na vysoké škole formou prezenčního studia dle zákona o vysokých školách či jiné obdobné právní úpravy. Pojištěný je povinen v případě pojistné události z úrazového pojištění doložit potvrzení o studiu nebo jiný doklad, který prokazuje, že k datu pojistné události byl pojištěný studentem. Pokud pojištěný tento doklad nepředloží, má se za to, že pojištěný studium ukončil, a pojistitel sníží pojistné plnění o procento uvedené v informacích před uzavřením pojištění. Pojištěný je povinen nahlásit pojistiteli skutečnost, že přestal být žákem (studentem, učněm) a jaké je jeho vykonávané povolání.

12.5. Vysoce riziková činnost (VRČ)

Do skupiny vysoce rizikových činností (VRČ) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock'n'rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, basketbalu do úrovně krajského přeboru včetně, běhu do vrchu, běhu na lyžích, bowlingu, benchpressu, break dance, curlingu, florbalu do úrovně krajského přeboru včetně, footbagu, fotbalu do úrovně krajského a pražského přeboru včetně, frisbee, golfu, hasičského sportu, házené do úrovně krajského přeboru včetně, historického šermu, intercrossu, jachtingu, jezdectví psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečníku, kulturistiky, kuželek, lacrossu, lukostřelby, maratonského běhu, mažoretek, metané, minigolfu, moderní gymnastiky, nohejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, orientačního běhu, paint ballu, páky – přetlačování rukou, petanque, plavání, powerbockingu (skákací boty), rekreačního potápění bez dýchacích přístrojů, ricochetu, roztleskávaček (cheerleading), rybářského sportu, rychlobruslení, skycrossu, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovní střelby, squashe, strečinku, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, volejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, závodů dračích lodí a závodního tance. Do této skupiny sportů (VRČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění dle VPP PO. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží se pro účely úrazového pojištění rozumí osoba provozující sport pravidelně jako aktivní člen organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží není osoba provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně, bez registrace ve sportovním klubu.

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

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

Bod 13
Extrémní sporty

13.1. Je-li sjednáno připojištění extrémních sportů, vyplatí pojistitel plnění podle sjednaných druhů plnění i za takový úraz, k němuž dojde:

a) při vysokohorské turistice (s výjimkou expedic do nadmořské výšky 6 000 m a výše nebo do Antarktidy, Arktidy a Grónska),

b) při výkonu horolezeckého sportu (s výjimkou horolezeckých expedic do nadmořské výšky 6 000 m a výše),

c) při potápění s nutností dýchacího přístroje maximálně do hloubky 40 m (s výjimkou jeskynního potápění),

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

13.2. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 13.1. písm. a) a b) je, že pojištěný použil vybavení (výstroj a výzbroj) odpovídající náročnosti zdolávaného terénu. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 13.1. písm. b), c) a d) je, že pojištěný provozoval tento sport nebo činnost s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti (např. licence) nebo u provozovatele s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti, tj. např. jako účastník soutěže organizované takovým provozovatelem.

13.3. Pojištěný, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit k oznámení pojistné události zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. horská služba, policie). Dále jsou pojištěný, příp. oprávněná osoba povinni předložit potvrzení, že pojištěný vlastnil příslušné oprávnění k provozování činnosti (např. licenci) nebo se jednalo o provozovatele s příslušným oprávněním k provozování činnosti. Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.

Bod 14
Profesionální sportovci

14.1. Profesionálním sportovcem se rozumí ten sportovec, jehož převážná část z jeho celkových příjmů v kalendářním roce plyne z provozování sportovní činnosti a zároveň provozování sportovní činnosti je časově významnou (převažující) aktivitou. Provozováním sportovní činnosti se rozumí činnost vykonávaná pojištěným v pracovněprávním vztahu (závislá práce) nebo jako samostatná výdělečná činnost či jiná obdobná činnost za účelem obživy, resp. získání finančních prostředků, a to formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně.

14.2. Pokud profesionální sportovec jednoznačně vykonával sportovní činnost v době léčení potvrzené lékařem (např. účastnil se v době léčení úrazu zápasu nebo soutěže, příp. tréninku), nevzniká nárok na výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění bude v těchto případech vyplaceno pouze na základě lékařem potvrzené skutečné doby léčení, maximálně však do dne předcházejícího dni, ve kterém pojištěný porušil léčebný režim stanovený lékařem (vykonával sportovní činnost). Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat, že dodržoval léčebný režim, resp. neúčastnil se zápasů, soutěží nebo tréninků. Pokud toto pojištěný neprokáže, pojistitel nemůže ukončit šetření podle ustanovení zákoníku. Pokud došlo k výplatě pojistného plnění a pojistitel následně zjistí, že pojištěný v rámci doby léčení vykonával sportovní činnost, je pojištěný povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění nebo jeho část, a to s přihlédnutím ke všem okolnostem konkrétní pojistné události.

ČLÁNEK 9
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÉHO DÍTĚTE

Bod 1
Rozsah nároků

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

Bod 2
Plnění za smrt následkem úrazu

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

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

2.3. Dojde-li ke smrti pojištěného dítěte následkem úrazu, právo na plnění mají osoby určené podle ustanovení § 2831 zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.

Bod 3
Plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle

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

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

3.3. Dojde-li ke smrti pojištěného dítěte následkem úrazu, právo na plnění mají osoby určené podle ustanovení § 2831 zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.

3.4. Pojistnou událostí ve smyslu VPP PO je smrt následkem úrazu pojištěného, která nastala během trvání pojištění při dále uvedené činnosti. Odchylně od VPP PO se pojiš-

tění vztahuje na pojistné události, které utrpí pojištěné dítě při provozu motorového vozidla.

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

a) úrazy vzniklé při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,

b) úrazy vzniklé při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,

c) úrazy dopravovaných osob (dopravovanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla nebo při jeho havárii,

d) úrazy vzniklé při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,

e) úrazy dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, vzniklých během jízdy.

3.6. Pojištění se nevztahuje na:

a) úrazy osob dopravovaných na místech motorového vozidla, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),

b) úrazy při účasti motorového vozidla na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),

c) úrazy při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zajíždění apod.,

d) úrazy při nakládání a vykládání nákladu,

e) úrazy osob dopravovaných ve vozidlech autoškoly, taxislužby, rychlé záchranné služby, motokaravanů, autobusů, traktorů, motocyklů a invalidních vozíků,

f) úrazy osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,

g) úrazy osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

Bod 4
Plnění za trvalé následky úrazu

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

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

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

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

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

4.6. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

4.7. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěné dítě.

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

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

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

Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)
1 %	1 %	21 %	21 %	41 %	73 %	61 %	199 %	81 %	385 %
2 %	2 %	22 %	22 %	42 %	76 %	62 %	208 %	82 %	395 %
3 %	3 %	23 %	23 %	43 %	79 %	63 %	217 %	83 %	405 %
4 %	4 %	24 %	24 %	44 %	82 %	64 %	226 %	84 %	415 %
5 %	5 %	25 %	25 %	45 %	85 %	65 %	235 %	85 %	425 %
6 %	6 %	26 %	28 %	46 %	88 %	66 %	244 %	86 %	435 %
7 %	7 %	27 %	31 %	47 %	91 %	67 %	253 %	87 %	445 %
8 %	8 %	28 %	34 %	48 %	94 %	68 %	262 %	88 %	455 %
9 %	9 %	29 %	37 %	49 %	97 %	69 %	271 %	89 %	465 %
10 %	10 %	30 %	40 %	50 %	100 %	70 %	280 %	90 %	475 %
11 %	11 %	31 %	43 %	51 %	109 %	71 %	289 %	91 %	487,5 %
12 %	12 %	32 %	46 %	52 %	118 %	72 %	298 %	92 %	500 %
13 %	13 %	33 %	49 %	53 %	127 %	73 %	307 %	93 %	512,5 %
14 %	14 %	34 %	52 %	54 %	136 %	74 %	316 %	94 %	525 %
15 %	15 %	35 %	55 %	55 %	145 %	75 %	325 %	95 %	537,5 %
16 %	16 %	36 %	58 %	56 %	154 %	76 %	335 %	96 %	550 %
17 %	17 %	37 %	61 %	57 %	163 %	77 %	345 %	97 %	562,5 %
18 %	18 %	38 %	64 %	58 %	172 %	78 %	355 %	98 %	575 %
19 %	19 %	39 %	67 %	59 %	181 %	79 %	365 %	99 %	587,5 %
20 %	20 %	40 %	70 %	60 %	190 %	80 %	375 %	100 %	600 %

Bod 5
Plnění za trvalé následky úrazu v motorovém vozidle

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

5.2. Pro plnění za trvalé následky úrazu v motorovém vozidle se použijí ustanovení bodu 4. tohoto článku, konkrétně bod 4.2. až 4.10., s tím, že úrazem se rozumí úraz pojištěného dítěte v motorovém vozidle definovaný v bodě 3. tohoto článku, konkrétně bod 3.2., 3.4., 3.5. a 3.6., kdy pojistnou událostí jsou trvalé následky pojištěného dítěte, nikoliv smrt pojištěného dítěte.

5.3. Právo na plnění za trvalé následky úrazu v motorovém vozidle má pojištěné dítě.

Bod 6
Plnění za následky závažného úrazu

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

6.2. Zanechá-li úraz pojištěnému dítěti trvalé následky podle oceňovací tabulky B ve výši nejméně 50 % (po případném snížení podle bodu 6.3.), a to v součtu jednotlivých trvalých následků, pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení uvedeného rozsahu trvalých následků je rozhodný stav trvalých následků, které úraz zanechal jeden rok od data úrazu. Pojistná částka bude vyplacena pojištěnému dítěti z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první úraz pojištěného dítěte, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatou pojistného plnění pojištění závažných následků úrazu tohoto pojištěného dítěte zaniká.

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

6.4. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

6.5. Právo na pojistné plnění za následky závažného úrazu může uplatnit zákonný zástupce pojištěného dítěte, resp. pojištěné dítě, nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.

6.6. Jestliže před výplatou plnění za následky závažného úrazu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěné dítě zemře, vyplatí pojistitel dědicům pojištěného dítěte částku plnění za následky závažného úrazu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 6.2.

6.7. Právo na plnění za následky závažného úrazu má pojištěné dítě.

Bod 7
Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem (denní plnění)

7.1. Plnění za dobu nezbytného léčení (DNL-8)

7.1.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky A"), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

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

7.1.3. Plnění vyplatí pojistitel načítaně v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

7.1.4. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěné dítě podrobovalo občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.

7.1.5. Bylo-li pojištěnému dítěti způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.

7.1.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku. Předchozí věta platí pro diagnózy, u kterých je v oceňovacích tabulkách stanoven maximální počet dní do 365.

7.1.7. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěné dítě.

7.2. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-MAX)

7.2.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky A"), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

7.2.2. Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem je delší než jeden týden, vyplatí pojistitel plnění za maximální počet dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.

7.2.3. Plnění vyplatí pojistitel načítaně za maximální počet dní uvedený u položky oceňovací tabulky A násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

7.2.4. Bylo-li pojištěnému dítěti způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.

7.2.5. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku. Předchozí věta platí pro diagnózy, u kterých je v oceňovacích tabulkách stanoven maximální počet dní do 365.

7.2.6. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěné dítě.

7.3. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-30)

7.3.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky A1") a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

7.3.2. Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem je delší než 29 dní, vyplatí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A1.

7.3.3. Plnění vyplatí pojistitel načítaně v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

7.3.4. Do doby nezbytného léčení úrazu se nezapočítává doba, ve které se pojištěné dítě podrobovalo občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.

7.3.5. Bylo-li pojištěnému dítěti způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A1 nejvyšším počtem dní.

7.3.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku. Předchozí věta platí pro diagnózy, u kterých je v oceňovacích tabulkách stanoven maximální počet dní do 365.

7.3.7. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěné dítě.

Bod 8
Plnění za hospitalizaci následkem úrazu ve dnech (denní plnění)

8.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za hospitalizaci následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše částky sjednaného denního plnění.

8.2. Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte, jehož následkem bylo z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí lůžkové péče (dále jen „hospitalizace"), vyplatí pojistitel pojistné plnění v závislosti na délce hospitalizace.

8.3. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu se poskytuje za hospitalizaci v nemocnici výhradně na území ČR.

8.4. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události (úrazu).

8.5. Plnění se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje lůžková péče v případě, je-li odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného dítěte.

8.6 Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, pak v případě souběhu hospitalizace v důsledku více úrazů se započítává každý den souběhu pouze jednou.

8.7. Pojistitel poskytne plnění za hospitalizaci následkem úrazu na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým lékařským dozorem, disponuje dostatečným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zařízením, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

8.8. Pobyty (hospitalizace) k ošetření zubů a zákroky v oblasti zubní a čelistní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze tehdy, jestliže z lékařských důvodů není možná ambulantní péče.

8.9. Právo na plnění nevzniká za hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěné dítě ve zdravotnickém zařízení nezdržovalo (přerušení hospitalizace), nebo jestliže ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Den, kdy bylo pojištěné dítě přijato do nemocničního ošetřování, a den, kdy bylo z tohoto ošetřování propuštěno, se sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.

8.10. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu nevzniká za léčebné pobyty:

a) v lázeňských zařízeních, sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních a zvláštních dětských zařízeních,

b) v rehabilitačních zařízeních a centrech,

c) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,

d) v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, pro ošetřované z důvodu neduživosti nebo pro nedostatek domácí péče s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,

e) v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,

f) ve vojenských ošetřovnách a ve vězeňských nemocnicích,

g) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

8.11. K posouzení vzniku nároku na denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu je zákonný zástupce pojištěného dítěte, resp. pojištěné dítě, povinen předložit kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.

8.12. V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na požádání zákonného zástupce pojištěného dítěte, resp. pojištěného dítěte, a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1 měsíce od data úrazu.

8.13. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu má pojištěné dítě.

Bod 9
Závažná poranění následkem úrazu

9.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za závažná poranění následkem úrazu, pak pojistitel určuje výplatu pojistného plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.

9.2. Utrpí-li pojištěné dítě závažné poranění, které je ve zvolené variantě plnění definované v bodě 9.6., a předloží pojistiteli lékařské zprávy obsahující diagnózu definovanou v bodě 9.6., vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti sjednanou pojistnou částku.

9.3. Mělo-li pojištěné dítě sjednáno v době pojistné události (stanovení diagnózy závažného poranění následkem úrazu) obě varianty plnění, pak pojistitel vyplatí sjednané pojistné částky v součtu sjednaných variant.

9.4. Právo na plnění za závažná poranění následkem úrazu má pojištěné dítě. Jestliže před výplatou plnění za závažná poranění následkem úrazu pojištěné dítě zemře, vyplatí pojistitel dědicům pojištěného dítěte částku pojistného plnění.

9.5. Utrpí-li pojištěné dítě zároveň více závažných poranění následkem úrazu splňujících definici uvedenou v bodě 9.6., pojistitel poskytne pojistné plnění pouze jednou za danou sjednanou variantu, bez ohledu na počet závažných poranění.

9.6. Definice variant plnění závažných poranění následkem úrazu:

Diagnóza skupiny – základní	
Skupina diagnóz	**Zahrnuté diagnózy**
Zlomeniny	Zlomenina spodiny (base) lební
	Sdružené zlomeniny obličejového skeletu Le Fort II. nebo Le Fort III.
	Kompresivní nebo roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních
	Zlomenina acetabula (jamka kyčelního skloubení) se subluxací až luxací kyčelního kloubu
	Zlomenina horního konce kosti stehenní – subtrochanterická otevřená nebo operovaná
	Zlomenina těla kosti stehenní otevřená nebo operovaná
	Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly (rozšířený konec kosti) otevřená nebo operovaná
	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní (úrazem způsobené porušení kontinuity kosti)
	Zlomenina kosti stehenní – kondylu (rozšířený konec kosti) otevřená nebo operovaná
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná
	Zlomenina kosti článkové dolní končetiny otevřená nebo operovaná
Amputace	Exartikulace (oddělení kosti) v ramenním kloubu
	Amputace (snesení) v oblasti pažní kosti
	Amputace (snesení) v oblasti jednoho nebo obou předloktí
	Amputace (snesení) ruky nebo obou rukou
	Exartikulace (oddělení kosti) v kyčelním kloubu
	Amputace (snesení) ve stehně
	Amputace (snesení) bérce nebo obou bérců
	Amputace (snesení) nohy nebo obou nohou
Poranění vnitřních orgánů	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané
	Natržení, roztržení slinivky břišní

Diagnóza skupiny – základní	
Skupina diagnóz	**Zahrnuté diagnózy**
Poranění nervové soustavy	Pohmoždění mozku nebo rozdrcení mozkové tkáně
	Krvácení do mozku nebo do míchy úrazové
	Krvácení nitrolební nebo do kanálu páteřního úrazové
	Pohmoždění nebo rozdrcení míchy
	Přerušení periferního nervu
Popálení, poleptání nebo omrzliny	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) druhého stupně v rozsahu větším než 50 % povrchu těla
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu větším než 30 % povrchu těla

Diagnóza skupiny – rozšířená	
Rozšířená varianta zahrnuje všechny diagnózy skupiny základní.	
Skupina diagnóz	**Zahrnuté diagnózy**
Zlomeniny	Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei)
	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké
	Zlomenina kosti stydké a kyčelní
	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní
	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná
	Zlomenina horního konce kosti loketní – Monteggiova luxační zlomenina léčená konzervativně nebo operací
	Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná
	Zlomenina horního konce kosti stehenní – krčku léčená operací
	Zlomenina horního konce kosti stehenní – pertrochanterická léčená konzervativně, otevřená nebo operovaná
	Zlomenina horního konce kosti stehenní – subtrochanterická léčená konzervativně
	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem (úrazem způsobené porušení kontinuity kosti)
	Zlomenina těla kosti stehenní léčená konzervativně
	Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly (rozšířený konec kosti) léčená konzervativně
	Zlomenina kosti stehenní – kondylu (rozšířený konec kosti) léčená konzervativně
	Zlomenina kosti holenní – mezihrbolové vyvýšeniny léčená operací
	Zlomenina kosti holenní – jednoho kondylu (rozšířený konec kosti) léčená operací nebo obou kondylů léčená konzervativně nebo operací
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená konzervativně
	Tříštivá (víceúlomková) zlomenina distální epifysy (část dlouhé kosti, na obou koncích) kosti holenní
	Zlomenina zevního kotníku – Weber B léčená operací nebo Weber C
	Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operací
	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operací
	Zlomenina bimalleolární – obou kotníků otevřená nebo operovaná nebo se subluxací kosti hlezenné léčená operací
	Zlomenina trimalleolární – obou kotníků a hrany kosti holenní otevřená nebo operovaná
	Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací
	Zlomenina kosti hlezenné otevřená nebo operovaná
Poranění oka	Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu (vlastní funkční tkáň orgánů)
	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka
Poranění páteře a pánve	Vymknutí atlantookcipitální (tj. mezi 1. a 2. krčním obratlem) bez poškození míchy nebo jejích kořenů
	Vymknutí krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů
	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením)
	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle
	Vymknutí křížokyčelní
Poranění nervové soustavy	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken
Popálení, poleptání nebo omrzliny	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) druhého stupně v rozsahu 41–50 % povrchu těla
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu 11–30 % povrchu těla

Subluxace neúplné vymknutí (vykloubení)

Luxace úplné vymknutí

Bod 10
Společná ustanovení

10.1. Úrazové pojištění dítěte končí nejpozději den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku dítěte, výše běžného pojistného se nemění a část pojistného za úrazové pojištění dítěte bude směrována dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru pro běžné pojistné.

10.2. Jestliže pojistník neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu pojištěného dítěte, a tím způsobil, že pojistitel vyplatil plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno nebylo, je povinen uhradit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.

10.3. V případě, že dojde k úrazu pojištěného dítěte ve věku od 15 let do 26 let, je toto dítě, příp. jeho zákonný zástupce, povinno prokázat, že plní povinnou školní docházku v základní nebo střední škole jako žák dle školského zákona či jiné obdobné právní úpravy nebo je studentem v bakalářském nebo magisterském studijním programu na vysoké škole formou prezenčního studia dle zákona o vysokých školách či jiné obdobné právní úpravy. Skutečnost podle předchozí věty se dokládá potvrzením o studiu nebo jiným dokladem, který prokazuje, že pojištěné dítě bylo k datu pojistné události žákem (učněm, studentem). Pokud pojištěné dítě tento doklad nepředloží, má se za to, že studium ukončilo a pojistitel sníží pojistné plnění o procento uvedené v informacích před uzavřením pojistné smlouvy. Pojištěné dítě je povinno nahlásit pojistiteli skutečnost, že přestalo být žákem (studentem, učněm). V takovém případě zanikne úrazové pojištění dítěte k datu oznámení této skutečnosti pojistiteli.

10.4. Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, za trvalé následky úrazu v motorovém vozidle, za následky závažného úrazu, za dobu nezbytného léčení úrazu, za hospitalizaci následkem úrazu, za závažná poranění následkem úrazu, pokud pojištěné dítě utrpí úraz v době následující po výročním dni počátku pojištění po dovršení 15 let věku při tréninku nebo výkonu sportu zařazeného do skupiny vysoce rizikových činností (VRČ). Do skupiny vysoce rizikových činností patří všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock'-n'rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, basketbalu do úrovně krajského přeboru včetně, běhu do vrchu, běhu na lyžích, bowlingu, benchpressu, break dance, curlingu, florbalu do úrovně krajského přeboru včetně, footbagu, fotbalu do úrovně krajského a pražského přeboru včetně, frisbee, golfu, hasičského sportu, házené do úrovně krajského přeboru včetně, historického šermu, intercrossu, jachtingu, jezdectví psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečníku, kulturistiky, kuželek, lacrossu, lukostřelby, maratonského běhu, mažoretek, metané, minigolfu, moderní gymnastiky, nohejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, orientačního běhu, paint ballu, páky – přetlačování rukou, petanque, plavání, powerbockingu (skákací boty), rekreačního potápění bez dýchacích přístrojů, ricochetu, roztleskávaček (cheerleading), rybářského sportu, rychlobruslení, skycrossu, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovní střelby, squashe, strečinku, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, volejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, závodů dračích lodí a závodního tance. Do této skupiny sportů (VRČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění dle VPP PO. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží se pro účely úrazového pojištění rozumí osoba provozující sport pravidelně jako aktivní člen organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží není osoba provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně, bez registrace ve sportovním klubu.
Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění bez ohledu na to, zda jsou aktivním účastníkem soutěží či nikoliv. Do této skupiny sportů (VRČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění dle VPP PO.

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

10.6. Pojištěné dítě je povinno na žádost pojistitele prokázat, že dodržovalo léčebný režim a řídilo se pokyny lékaře (např. neúčastnilo se sportovních soutěží, absolvovalo rehabilitaci apod.).

Bod 11
Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití 1. pojištěného zaniká i úrazové pojištění dítěte.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

ČLÁNEK 10
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

Je-li v těchto doplňkových pojistných podmínkách uvedeno „pojištění pro případ nemoci", rozumí se tím jak pojištění pro případ nemoci sjednávané s ČPZ, včetně pojištění prevence a asistence, tak i pojištění finančních ztrát.

Prevence a asistence zahrnuje:

a) balíček **Poradenství** v rozsahu Zdravotní služby – Asistence a Druhý lékařský názor k základním závažným onemocněním,

b) balíček **Služby** v rozsahu Zdravotní služby – Asistence, Druhý lékařský názor k základním závažným onemocněním a Zlomenina (lehká sádra) - limit plnění 10 000 Kč,

c) balíček **Rekonvalescence** v rozsahu Zdravotní služby – Asistence, Druhý lékařský názor k základním i rozšířeným závažným onemocněním, Zlomenina (lehká sádra) – limit plnění 10 000 Kč a Následná péče k základním závažným onemocněním,

d) balíček **Rozšířená péče o dítě** v rozsahu Druhý lékařský názor k dětským závažným onemocněním a závažným poraněním, Zlomenina (lehká sádra) – limit plnění 10 000 Kč a Následná péče k dětským závažným onemocněním a závažným poraněním.

Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití 1. pojištěného zaniká i pojištění pro případ nemoci.

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 02/2014

Obsah

A. OBECNÁ ČÁST

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

B. ZVLÁŠTNÍ ČÁST

XV. Pojištění pro případ smrti
XVI. Pojištění pro případ dožití
XVII. Pojištění pro případ smrti nebo dožití
XVIII. Pojištění závažných onemocnění
XIX. Pojištění pro případ invalidity
XX. Úrazové pojištění

A. OBECNÁ ČÁST

I. ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1. Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Praha 1, Česká republika, IČO 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464, (dále jen „**Pojistitel**“), poskytuje pojištění v souladu se zákonem č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, v platném znění. Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 02/2014 (dále jen „**VPP PO**“) upravují podmínky pojištění osob a jsou účinné od 1. 7. 2014.

2. Práva a povinnosti z pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „zákoník“), především ustanovení §§ 2758 – 2872, těmito VPP PO, příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“), Sazebníkem poplatků, Oceňovacími tabulkami a pojistnou smlouvou.

3. Ujednání v pojistné smlouvě odchylující se od zákoníku, těchto VPP PO nebo DPP mají přednost. Ustanovení DPP mají přednost před ustanoveními VPP PO.

4. Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistnou smlouvou lze sjednat více druhů pojištění.

II. VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

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

Běžným pojistným se rozumí pojistné ujednané na pojistné období.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. ROZSAH POJIŠTĚNÍ

1. Pojistná událost

A. Životní pojištění

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

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

B. Úrazové pojištění

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

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

a) nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,

b) zhoršením následků úrazu nemocí, jíž pojištěný trpěl před úrazem,

c) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,

d) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu.

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

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

2. Pojistné nebezpečí

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

3. Obnosové pojištění

Životní a úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

IV. VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

A. Obecné výluky z pojištění

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

1. v důsledku nebo v souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítele, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným, revolučními událostmi, převraty, teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) a mezinárodní mírovou misí, teroristickými akty včetně kontaminace v důsledku teroristického aktu,

2. v důsledku nebo v souvislosti s účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách.

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

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

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

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

Z pojištění nevzniká právo na plnění za:

4. odchlípení (amoce) sítnice; vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, zánětů synoviální blány kloubu (synovitid); zánětlivé, popř. ponámahové postižení svalových úponů (epikondylitid) např. tenisový loket; výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně bolestí majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogenních algických syndromů); psychické újmy. Výluky platí taktéž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,

5. infekční nemoc, i když byla přenesena zraněním, a pracovní úraz a nemoc z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je vymezen v těchto VPP PO,

6. následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,

7. zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v úbytku řádné funkce buněk zejména stárnutím (degenerativní změny),

8. sebevraždu, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození; pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši jedné poloviny, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti,

9. úraz v souvislosti nebo v důsledku přímého nebo nepřímého působení jaderné energie,

10. úraz v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně; ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec, přípravou se rozumí jakákoli aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem (např. jízda na tréninkových tratích, ve volném terénu), včetně jeho údržby,

11. úraz pojištěného, je-li pojištěný pilotem nebo jiným členem posádky letadla s výjimkou toho, vykonává-li tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravujícího osoby nebo náklad,

12. úraz pojištěného při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin,

13. úraz pojištěného při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting, a další sporty obdobné rizikovosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv. Seznam adrenalinových sportů pojistitel zveřejňuje na svých webových stránkách v návaznosti na vývoj adrenalinových sportů,

14. úraz pojištěného v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění,

15. patologickou zlomeninu včetně zlomeniny v důsledku osteoporózy, vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch; únavové zlomeniny a vykloubení kloubu v důsledku vrozených vad a poruch. Patologickou zlomeninou se rozumí zlomenina v místě poškozené kosti jakýmkoli procesem (cysta, nádor, osteoporosa). Osteoporosou se rozumí onemocnění kosti charakterizované úbytkem kostní hmoty, tj. demineralizace jakéhokoli původu (poruchy metabolismu, po užívání léků, stařecká). Únavovou zlomeninou se rozumí zlomení kosti bez mechanismu úrazu (např. vlivem dlouhého pochodu). Vykloubením kloubu v důsledku vrozených vad a poruch (například habituální luxace) se rozumí vykloubení v důsledku vrozené nestability kloubu, například nepoměr jamky a hlavice kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svaloviny,

16. úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného na motocyklu, čtyřkolce či jiném obdobném vozidle, jestliže jízda probíhala na soukromém pozemku (tj. zejména mimo pozemní komunikaci), to neplatí pro případy, kdy pojištěný prokáže, že pro řízení příslušného vozidla vlastnil odpovídající řidičské oprávnění.

D. Snížení plnění pojistitele v životním pojištění

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

E. Snížení plnění pojistitele v úrazovém pojištění

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

V. POJISTNÉ PLNĚNÍ

1. Definice pojistného plnění

1.1. Pojistné plnění z pojištění osob poskytne pojistitel v penězích, je splatné v České republice a v české měně, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

1.2. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.

2. Oprávněná osoba

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

3. Pojistná částka

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

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

4. Určení způsobu a výše plnění

4.1. Z pojištění pojistitel poskytne jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky nebo kapitálové hodnoty, opakované plnění ve výši ujednaného denního plnění, opakované plnění ve výši ujednané pojistné částky, nebo vyplácí důchod, pokud bude jeho vyplácení dohodnuto s oprávněnou osobou, a to za podmínek stanovených těmito VPP PO, DPP a pojistnou smlouvou.

4.2. Bylo-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění ve formě důchodu, důchod se vyplácí v ujednaných obdobích, a to předem.

4.3. Právo na výplatu důchodu vzniká prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události.

4.4. Důchod se vyplácí oprávněné osobě po dobu ujednanou v pojistné smlouvě.

VI. VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

1. Odchylky od zákonné úpravy kontraktace

Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy přijetí nabídky na její uzavření nabývá účinnosti a vyžaduje písemnou formu. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.

1.1. Nabídku pojistitele nelze přijmout zaplacením pojistného. K platnosti smlouvy se vyžaduje podpis smluvních stran.

1.2. Pokud je pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, lze nabídku pojistitele též přijmout včasným zaplacením pojistného. Pojistná smlouva je uzavřena zaplacením pojistného na účet pojistitele ve výši uvedené v nabídce. Zaplacením pojistného se rozumí jeho připsání na účet pojistitele.

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

2.1. Pojistnou dobou se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistnou dobu lze sjednat buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.

2.2. Pojištění začíná v 00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, nebylo-li ujednáno, že začne již uzavřením pojistné smlouvy.

2.3. U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu končí pojištění ve 24 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.

3. Změny pojištění

3.1. Účinnost změny pojištění lze ujednat nejdříve ode dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.

3.2. Při změně pojištění je pojistitel oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného.

3.3. V případě změny pojištění, kdy od účinnosti takové změny do konce pojištění nezbývá celý počet let, může být změna podmíněna dohodou o novém konci pojištění.

3.4. Pojištění osob se nepřerušuje.

4. Zánik pojištění

4.1. Pojištění zaniká dle zákoníku:

a) uplynutím pojistné doby,

b) marným uplynutím lhůty pro zaplacení pojistného,

c) dohodou,

d) výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, v případě, že je pojistné období jeden měsíc, dojde k zániku pojištění až ke konci toho pojistného období, v němž uplyne 6 týdnů od podání výpovědi, pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění,

e) výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy,

f) výpovědí pojistitele nebo pojistníka do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události,

g) výpovědí pojistníka do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho části podle zvláštního právního předpisu nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele,

h) výpovědí pojistníka do 2 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko zakázané v zákoníku,

i) odstoupením od pojistné smlouvy,

j) odmítnutím plnění,

k) vyplacením odkupného,

l) smrtí pojištěné osoby,

m) zánikem pojistného zájmu,

n) způsoby uvedenými v zákoníku, DPP nebo pojistné smlouvě.

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

4.2. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé.

4.3. Pokud pojištění zaniklo odstoupením od pojistné smlouvy podle § 2808 zákoníku, tato smlouva se od počátku ruší. Pojistitel je povinen nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, nahradit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

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

4.4. Pokud pojištění zaniklo odmítnutím plnění, zaplacené běžné pojistné pojistitel nevrací.

4.5. V případě, že pojištění zaniklo, nikoliv však v důsledku pojistné události (zánik pojistného zájmu atd.), pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné za podmínky, že pojistníkovi vznikl nárok na odkupné.

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

5.1. Pokud bylo u pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití, důchodového pojištění za běžné pojistné zaplaceno pojistné alespoň za dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné ujednané na dobu delší než jeden rok nebo o pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo o pojištění se zaplaceným předplaceným pojistným na celou pojistnou dobu, má pojistník právo, aby na jeho žádost pojistitel pojištění zrušil s výplatou odkupného. Právo na odkupné není u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu, na dobu neurčitou, ani u důchodového pojištění, ze kterého se již vyplácí důchod, pokud v pojistné smlouvě nebylo ujednáno jinak.

5.2. Pojištění zaniká dnem, kdy pojistitel odkupné vyplatil v hotovosti nebo dal příkaz k provedení výplaty peněžnímu ústavu.

5.3. Pojistník může v pojištění pro případ smrti nebo dožití o odkupné požádat nejpozději 15 pracovních dní před ujednaným koncem pojištění.

5.4. Výši odkupného pojistitel stanoví podle pojistně matematických zásad, které specifikuje v informacích před uzavřením pojistné smlouvy.

5.5. U jiných pojištění nevzniká právo na výplatu odkupného.

VII. POJISTNÉ

1. Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně. Výše pojistného se určuje podle sazebníku pojistného stanoveného pojistitelem pro jednotlivé druhy a sazby pojištění zejména s ohledem na věk pojištěného, pojistnou dobu, platnou pojistnou částku v aktuálním pojistném období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojištění.

2. Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného (vstupní věk pojištěného).

3. Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojistitele nebo jeho zaplacením pojistiteli v hotovosti.

Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.

4. Pojistné u pojištění za běžné pojistné se platí po sjednanou pojistnou dobu. Pojistitel může stanovit sazby, u nichž lze pojistné platit po dobu kratší.

5. První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění.

6. Další běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období.

7. Přispívá-li na pojistné zaměstnavatel, pojistné je považováno za zaplacené, je-li uhrazena jak část pojistného hrazená pojistníkem, tak část pojistného hrazená zaměstnavatelem.

8. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období.

9. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zaplaceno.

10. Má-li pojistník plnit pojistné, poplatky a příslušenství pohledávky dlužného pojistného, započte se plnění pojistníka nejprve na dlužné pojistné, a to vždy nejprve na nejdříve splatné pojistné, resp. splátku pojistného, poté na poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, pak na náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec na úrok z prodlení. Poplatky, náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného ani úrok z prodlení se neúročí.

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

1. Pokud bylo u pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití, důchodového pojištění za běžné pojistné zaplaceno pojistné alespoň za dva roky nebo bylo zaplaceno předplacené pojistné za celou pojistnou dobu a pokud nebylo běžné pojistné za další pojistné období zaplaceno ve stanovené lhůtě, mění se pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky), se sníženým důchodem (redukce důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné.

2. Pokud redukovaná pojistná částka je menší než 1 500 Kč, případně snížený roční důchod je menší než 250 Kč, mění se pojištění na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), jejímž uplynutím pojištění zaniká.

3. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovený počet let, pro neplacení pojistného zaniká.

4. K redukci dojde v 00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím jinak pojištění zaniká pro neplacení pojistného.

5. Redukovanou pojistnou částku, snížený důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu pojistitel stanoví podle pojistně matematických zásad, které specifikuje v informacích před uzavřením pojistné smlouvy.

IX. POVINNOSTI Z POJIŠTĚNÍ

1. Oprávněná osoba je povinna předložit při oznámení pojistné události doklady vyžádané pojistitelem v českém jazyce.

2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, nemá pojištěný ani oprávněná osoba právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události.

3. Povinností pojištěného v úrazovém pojištění je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, předložit požadované doklady nebo dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. V případě pozdního ošetření, které mělo vliv na délku léčení a rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění přiměřeně snížit.

4. V případě pochybností je povinností pojištěného v úrazovém pojištění prokázat, že k úrazu došlo a za jakých okolností.

X. PRÁVNÍ JEDNÁNÍ A OZNÁMENÍ

1. Veškerá právní jednání, jakož i oznámení týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak.

2. Písemnou formu nevyžaduje:

a) oznámení pojistné události; s výjimkou pojistné události dožití se sjednaného konce pojištění,

b) oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonu,

c) projevení nesouhlasu s úpravou výše pojistného pojistníkem.

3. Nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku je pojistitel oprávněn předložit a pojistník je oprávněn přijmout nepísemnou formou návrh změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění. Pojistitel potvrdí pojistníkovi obsah uzavřené dohody písemně.

4. Pojistník je dále oprávněn činit nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další právní jednání vůči pojistiteli, které je návrhem změny pojistné smlouvy, návrhem dohody o zániku pojištění nebo návrhem jiného dvoustranného právního jednání týkajícího se pojištění. Takový nepísemný návrh pojistníka je přijat v okamžiku, kdy je pojistníkovi doručeno souhlasné právní jednání pojistitele v písemné formě nebo potvrzení pojistitele o přijetí návrhu pojistníka v písemné formě.

5. Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za platně učiněné, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.

6. Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky na telefonním čísle pojistitele k tomuto účelu zřízeném, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních webových stránkách pojistitele nebo elektronicky na elektronickou adresu pojistitele k tomuto účelu zřízenou.

7. Právní jednání nebo oznámení obsažené v příloze elektronické zprávy ve formátu pdf nebo jiném obdobném formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje za písemnost, mající písemnou formu.

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

XI. DORUČOVÁNÍ PÍSEMNOSTÍ

1. Písemností se rozumí právní jednání nebo oznámení, týkající se pojištění, které je napsáno a podepsáno. Může mít listinnou nebo elektronickou podobu.

2. Písemnosti si smluvní strany doručují:

   a) při osobním styku jejich předáním a převzetím;

   b) prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky;

   c) prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem;

   d) s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na níž se smluvní strana zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy;

   e) prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu.

3. Písemnost dodaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.

4. Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

5. Písemnost odeslaná na poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání. Není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (např. obyčejná zásilka, doporučená zásilka apod.) odesílatel.

6. Smluvní strany jsou povinny si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo elektronickou adresu. Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti poštovní adresy, má se za to, že poštovní adresou je adresa, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.

7. Poruší-li některá smluvní strana bez omluvitelného důvodu povinnost sdělit změny a oznámit novou poštovní nebo elektronickou adresu, považuje se toto jednání za zmaření dojití a písemnost doručovaná na poštovní adresu se považuje za doručenou třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání, a písemnost odesílatele doručovaná na elektronickou adresu se považuje za doručenou dnem jejího odeslání odesílatelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit.

8. Odmítne-li adresát písemnost doručovanou na poštovní adresu přijmout, hledí se na písemnost jako na doručenou dnem, ve kterém bylo její přijetí odepřeno, neboť adresát měl možnost se s jejím obsahem seznámit.

XII. VINKULACE

1. Lze ujednat, že pojistné plnění nebo odkupné bude vinkulováno ve prospěch třetí osoby. Vinkulace znamená, že pojistné plnění nebo odkupné pojistitel vyplatí třetí osobě, v jejíž prospěch bylo plnění vinkulováno (vinkulační věřitel), pokud vinkulační věřitel nedá souhlas k vyplacení plnění oprávněné osobě podle pojistné smlouvy. Uhrazením plnění vinkulačnímu věřiteli, splní pojistitel svůj závazek vůči oprávněné osobě.

2. Vinkulace plnění může být provedena pouze na žádost pojistníka. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, lze vinkulovat plnění jen se souhlasem pojištěného.

XIII. PODMÍNKY POSTOUPENÍ SMLOUVY, POSTOUPENÍ PRÁV

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

XIV. OPRÁVNĚNÍ POJISTITELE

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 souhlas pojištěného.

   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.

2. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dávají pojištěný a pojistník podpisem pojistné smlouvy. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu osoby, která není plně svéprávná, dává její zákonný zástupce nebo opatrovník podpisem pojistné smlouvy.

3. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu.

B. ZVLÁŠTNÍ ČÁST

XV. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

1. Z pojištění pro případ smrti pojistitel vyplatí pojistné plnění, zemře-li pojištěný v době trvání pojištění.

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

XVI. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD DOŽITÍ

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

2. Právo na plnění má pojištěný.

XVII. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ

1. Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplatí pojistitel pojistné plnění, zemřel-li pojištěný v době trvání pojištění nebo na základě písemné žádosti pojištěného vyplatí pojistitel pojistné plnění, jestliže se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. dne počátku výplaty důchodu.

2. Právo na plnění v případě smrti pojištěného má obmyšlený (oprávněná osoba). Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby podle § 2831 zákoníku. Právo na plnění v případě dožití pojištěného má pojištěný.

XVIII. POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

1. V pojištění závažných onemocnění vyplatí pojistitel pojistné plnění v případě, že u pojištěného v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění a poprvé v životě pojištěného, došlo k závažnému onemocnění definovanému v pojistné smlouvě.

2. U pojištěného došlo k závažnému onemocnění, bylo-li mu diagnostikováno některé z onemocnění uvedených v pojistné smlouvě nebo podrobil-li se některému z výkonů definovaných v pojistné smlouvě a v následujících 15 kalendářních dnech nedošlo k úmrtí pojištěného. Datum vzniku závažného onemocnění je datum stanovení diagnózy nebo provedení výkonu.

3. Právo na plnění v případě závažného onemocnění má pojištěný.

4. Na základě stavu lékařské vědy může v době trvání pojištění, nejdříve však po pěti letech od uzavření pojistné smlouvy, pojistitel stanovit novou výši pojistného.

5. Ustanovení těchto VPP PO pro pojištění závažných onemocnění se použijí i pro pojištění kritických onemocnění.

XIX. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

1. V pojištění pro případ invalidity vyplatí pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy, byl pojištěnému přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení invalidní důchod pro invaliditu příslušného stupně.

   Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod.

2. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného vymezeného dle těchto VPP PO a k němuž došlo nejdříve po sjednaném počátku pojištění.

3. Pojistitel má právo ověřovat trvání nároku pojištěného na invalidní důchod.

4. Právo na pojistné plnění z pojištění invalidity má pojistník.

5. Pojistné plnění je poskytnuto buď formou úhrady běžného pojistného, formou důchodu nebo ujednané pojistné částky, podle toho, co je ujednáno v pojistné smlouvě.

6. Pojistné plnění se vyplácí po dobu ujednanou v pojistné smlouvě.

XX. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

1. Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplatí za podmínek ujednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, za trvalé následky úrazu, za závažné následky úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, hospitalizaci následkem úrazu.

2. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění za smrt následkem úrazu, plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, pak pojistitel určuje výši plnění podle DPP a podle výše sjednané pojistné částky.

3. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalé následky úrazu, závažné následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle DPP, oceňovacích tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události a podle výše ujednané pojistné částky.

4. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění za dobu nezbytného léčení úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle DPP, oceňovacích tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události a podle výše ujednaného denního plnění a tabulky přepočtového koeficientu uvedené v příslušných DPP.

5. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za hospitalizaci následkem úrazu, pojistitel určí výši plnění podle DPP a podle výše částky ujednaného denního plnění.

6. Právo na plnění z úrazového pojištění má pojištěný nebo pojištěné dítě. V případě smrti následkem úrazu má právo na plnění obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby podle § 2831 zákoníku.

7. Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

   Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na webových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

   Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu oceňovacích tabulek přijal.

Zvláštní pojistné podmínky pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) 01/2016

Článek 1
Úvodní ustanovení

1. Pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) (dále též „pojištění“) je soukromým pojištěním a sjednává se jako pojištění škodové.
2. Pojištění Můj doprovod (ČP) se řídí pojistnou smlouvou životního pojištění (dále jen „pojistná smlouva“), těmito Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) (dále jen „ZPP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob 02/2014 (dále jen „VPP PO“), zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (zejména § 2758 až § 2872) a dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky.
3. Pojištění Můj doprovod (ČP) nelze sjednat samostatně, jedná se o doplňkové pojištění, které je součástí pojistné smlouvy.
4. Asistenční služby jsou poskytovány výhradně prostřednictvím poskytovatele asistence, tj. společnosti Europ Assistance s.r.o., a vždy pouze na základě úkonu pojištěného učiněného prostřednictvím aplikace Můj doprovod.

Článek 2
Výklad pojmů

1. Pro účely tohoto pojištění platí následující výklad pojmů:
   a) **aplikace Můj doprovod** (dále též „aplikace“): mobilní aplikace nainstalovaná v mobilním telefonu pojištěného, využívající operační systém Android verze 2.3.3 a vyšší nebo iOS verze 6.1 a vyšší nebo Windows verze 7, 8, 8.1, 10, která zprostředkovává kontakt mezi pojištěným a asistenční centrálou a prostřednictvím které oznamuje pojištěný asistenční událost;
   b) **asistenční centrála:** Europ Assistance s.r.o. se sídlem Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČO: 25287851, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. C 87094; asistenční centrála poskytuje pojištěným asistenční služby;
   c) **asistenční událost:** nahodilá událost vyžadující opatření pro zamezení vzniku nebo pro zmírnění již nastalé újmy na životě, zdraví nebo majetku pojištěného; kterou lze oznámit prostřednictvím aplikace Můj doprovod v souladu s funkcemi, které tato aplikace umožňuje;
   d) **kontaktní údaje:** kontaktní údaje osob, které pojištěný poskytl k využití v rámci aplikace Můj doprovod;
   e) **obsah:** jakákoliv informace, která byla pojištěným, nebo s jeho souhlasem jinou osobou, vložena do aplikace Můj doprovod;
   f) **oprávněná osoba:** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění ve formě asistenčních služeb; oprávněnou osobou je pojištěný;
   g) **pojištěný:** osoba takto označená v pojistné smlouvě;
   h) **zajištění asistenčních služeb:** forma pojistného plnění, kdy pojistitel prostřednictvím asistenční centrály provede úkony potřebné k poskytnutí služby pojištěnému v rozsahu dle těchto ZPP;
   i) **uživatelský účet:** je vytvořen v aplikaci Můj doprovod po sjednání pojištění Můj doprovod (ČP), údaje pro přihlášení jsou pojištěnému zaslány na e-mailovou adresu uvedenou při sjednání pojištění Můj doprovod (ČP), uživatelský účet je nutno aktivovat;
   j) **poplach:** způsob oznámení asistenční události asistenční centrále prostřednictvím aplikace Můj doprovod; formy spuštění poplachu jsou popsány v návodu, který je uveřejněn na internetových stránkách pojistitele;
   k) **řádný poplach**: poplach, který není planý;
   l) **planý poplach:** omylem spuštěný poplach či jiný poplach, který nevyžaduje další hodnocení asistenční centrály, nebo který nevyžaduje zkontaktování složek integrovaného záchranného systému (IZZ);
   m) **domluvený kód:** číselný kód sloužící pro zrušení či odvolání poplachu.

Článek 3
Počátek, změna, doba trvání a zánik pojištění

1. Toto pojištění se sjednává na dobu 1 roku (pojistná doba), přičemž pojistné období je dohodnuto v pojistné smlouvě.
2. Toto pojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek o další rok, neoznámí-li jedna ze smluvních stran druhé straně nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby, že nemá na dalším trvání pojištění zájem.
3. Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití 1. pojištěného zaniká i toto pojištění. Nezaniklo-li toto pojištění dříve, zaniká nejpozději pro dospělého pojištěného jeho smrtí nebo den před výročním dnem pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 99 let. Nezaniklo-li pojištění dříve, zaniká nejpozději pro pojištěné dítě jeho smrtí nebo den před výročním dnem pojištění v roce, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 26 let.

Článek 4
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je asistenční událost, s níž je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění formou zajištění asistenčních služeb dle těchto ZPP.
2. Pojistnou událostí je asistenční událost, která nastala v době trvání pojištění na území České republiky.

Článek 5
Vznik nároku na asistenční služby

1. Nárok na poskytnutí asistenčních služeb vzniká pojištěnému sjednáním pojištění Můj doprovod (ČP), nejdříve však instalací, aktivací a vytvořením uživatelského účtu v aplikaci Můj doprovod.
2. Nárok na poskytnutí asistenčních služeb pojištěnému vzniká pouze tehdy, jsou-li asistenční služby zprostředkovány asistenční centrálou.
3. Nárok na poskytnutí asistenčních služeb vzniká pojištěnému pouze tehdy, oznámil-li asistenční událost v souladu s těmito ZPP prostřednictvím aplikace Můj doprovod.
4. Pro správnou funkčnost aplikace Můj doprovod je nutné úspěšné dokončení její instalace, aktivace a vyplnění všech povinných údajů v uživatelském účtu v aplikaci, kterými jsou: jméno a příjmení, stát (místo pobytu), e-mail, číslo mobilního telefonu, datum narození.
5. Monitorovací činnost je aktivní, pouze pokud je pojištěný přihlášen v aplikaci Můj doprovod.

Článek 6
Oznámení asistenční události

1. Asistenční událost oznamuje pojištěný asistenční centrále prostřednictvím aplikace Můj doprovod spuštěním poplachu v souladu s funkcemi, které tato aplikace umožňuje.
2. Při oznámení asistenční události a při poskytování asistenčních služeb je pojištěný, popř. oprávněná osoba, povinen poskytnout asistenční centrále nezbytnou součinnost. Asistenční centrála je oprávněna vyžádat si od pojištěného veškeré informace nutné k řádnému poskytnutí asistenčních služeb.

Článek 7
Rozsah poskytovaných asistenčních služeb (pojistné plnění)

1. Pojistné plnění poskytne pojistitel formou zajištění asistenčních služeb dle tohoto článku.
2. Asistenční centrála poskytne asistenční služby formou služeb monitorovacího centra následujícím způsobem:
   a) spuštěním poplachu se automaticky aktivují nativní funkce mobilního telefonu, jako nahrávání audio a video záznamu a polohové funkce;
   b) informace o poplachu je po jeho spuštění, včetně záznamů uvedených v písm. a), okamžitě odeslána asistenční centrále a osobám, jejichž kontaktní údaje pojištěný uvede v aplikaci Můj doprovod;
   c) poté, co asistenční centrála obdrží informace o poplachu, je pojištěnému odeslána sms zpráva potvrzující přijetí poplachu a jeho řešení;
   d) asistenční centrála bude třikrát v průběhu tří minut kontaktovat pojištěného pro ověření situace o jeho bezpečnosti a pro vyhodnocení poplachu jako řádného poplachu či planého poplachu;
   e) v případě řádného poplachu asistenční centrála oznámí tuto událost složkám IZZ, to platí i v případě, že kontaktování pojištěného podle písm. d) bude neúspěšné;
   f) v případě planého poplachu odešle asistenční centrála tuto informaci osobám, jejichž kontaktní údaje pojištěný uvedl v aplikaci Můj doprovod;
   g) pokud bude poplach spuštěn omylem, má pojištěný možnost jej odvolat pomocí zadání domluveného kódu.

Článek 8
Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uložených pojistnou smlouvou a VPP PO je pojištěný zejména povinen:
   a) předcházet vzniku asistenční události;
   b) udržovat informace a obsah uvedený v aplikaci Můj doprovod aktuální a aktivní;
   c) bez zbytečného odkladu oznámit asistenční centrále prostřednictvím aplikace Můj doprovod, že nastala asistenční událost, s níž by mohl být spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění formou zajištění asistenčních služeb; podat jí pravdivé, úplné a nezkreslené vysvětlení vzniku a rozsahu následků takové události;
   d) oznámit pojistiteli, je-li týž pojistný zájem pojištěn proti témuž pojistnému nebezpečí a pro tutéž dobu u jiného pojistitele, uvést jeho název a podrobnosti o sjednaném pojištění;
   e) používat aplikaci Můj doprovod pouze a výhradně v souladu s těmito ZPP a s návodem, který je uveřejněn na internetových stránkách pojistitele.
2. Pojištěný není oprávněn bez souhlasu pojistitele převádět žádná svá práva nebo povinnosti vyplývající z pojištění Můj doprovod (ČP) na jinou osobu.
3. Pojištěný je povinen se před užíváním aplikace Můj doprovod seznámit s návodem na použití této aplikace a v průběhu pojištění je povinen dodržovat podmínky a postupy dle aktuální verze tohoto návodu.
4. Pro zajištění optimální a správné funkčnosti aplikace Můj doprovod je pojištěný povinen:
   a) neposílat ani jinak nezveřejňovat prostřednictvím aplikace Můj doprovod nevyžádaná obchodní sdělení;
   b) neshromažďovat obsah ani informace jiných uživatelů ani jinak nezískávat přístup k aplikaci Můj doprovod, včetně použití automatizovaných prostředků (jako jsou např. softwarové nástroje typu harvesting bots, robots, spiders nebo scrapers);
   c) nenahrávat viry nebo jiný škodlivý software;
   d) nepožadovat přihlašovací údaje nebo přístup k uživatelskému účtu v aplikaci Můj doprovod, patřícímu někomu jinému;
   e) nevydírat, nezastrašovat ani neobtěžovat jiného uživatele aplikace Můj doprovod;
   f) nezveřejňovat v aplikaci Můj doprovod obsah, který je nenávistný, zastrašující, pornografický, podněcující násilí, obsahující nahotu nebo zjevné či bezdůvodné násilí;
   g) nepoužívat aplikaci Můj doprovod k žádným nezákonným, zavádějícím, škodlivým nebo diskriminačním aktivitám;
   h) nedělat nic, co by mohlo znemožnit, přetížit nebo narušit řádné fungování aplikace Můj doprovod (jako je například útok DDoS);
   i) nezprostředkovat ani nepodporovat jakékoliv porušení těchto ZPP a pojistné smlouvy.
5. Pojištěný se dále zavazuje dodržovat následující povinnosti týkající se vytvoření uživatelského účtu v aplikaci Můj doprovod a dodržování zásad bezpečného užívání této aplikace:
   a) neposkytovat v rámci aplikace Můj doprovod žádné falešné osobní údaje a bez svolení nevytvářet uživatelský účet pro někoho jiného než pro sebe nebo pro osobu, jejímž je zákonným zástupcem;
   b) nevytvářet více než jeden uživatelský účet aplikace Můj doprovod;
   c) dojde-li k blokaci uživatelského účtu, nesnažit se bez souhlasu pojistitele nebo asistenční centrály vytvořit další;
   d) nepoužívat uživatelský účet pro svůj vlastní komerční zisk;
   e) udržovat kontaktní údaje a obsah přesný a aktuální;
   f) nesdílet heslo, neumožnit nikomu jinému přístup na uživatelský účet, ani nedělat cokoliv jiného, co by mohlo ohrozit bezpečnost uživatelského účtu;
   g) nepřevádět uživatelský účet na nikoho jiného;
   h) nenahrávat obsah ani neprovádět v aplikaci Můj doprovod jakékoli kroky, které porušují nebo omezují práva někoho jiného nebo jinak porušují právní předpisy; pokud pojistitel nebo asistenční centrála uznají, že zveřejněný obsah nebo informace nesplňují výše uvedené podmínky, mají právo tento obsah nebo informace odstranit;
   i) bez předchozího písemného souhlasu pojistitele nebo asistenční centrály nepoužívat autorská díla nebo ochranné známky, ani jakákoliv zaměnitelná označení spojená s označením Můj doprovod;
   j) aplikace Můj doprovod může obsahovat hypertextové odkazy na jiné webové stránky, které nejsou ve vlastnictví nebo správě provozovatele aplikace, pojistitele ani asistenční centrály; provozovatel aplikace, pojistitel ani asistenční centrála nemají žádnou kontrolu nad dostupností, obsahem, zásadami nebo postupy takových webových stránek a nepřebírají za ně žádnou odpovědnost; použití takových webových stránek může podléhat odlišným právním podmínkám a pravidlům a pojištěný má povinnost se s nimi seznámit při rozhodování, zda dané webové stránky použije.

Článek 9
Výluky z pojištění

Nad rámec výluk uvedených ve VPP PO z pojištění nevzniká právo na plnění:

a) způsobil-li pojištěný nefunkčnost či omezenou funkčnost aplikace Můj doprovod;
b) neměl-li pojištěný dostatečně nabitou baterii mobilního telefonu s aplikací Můj doprovod, aby mohla být zprostředkována komunikace s asistenční centrálou a poskytnuty asistenční služby;
c) neměl-li pojištěný v mobilním telefonu, ve kterém je instalována aplikace Můj doprovod, funkční SIM kartu s přístupem k signálu mobilní sítě;
d) nacházel-li se pojištěný mimo signál mobilní sítě;
e) neměl-li pojištěný možnost odesílat a přijímat datové toky;
f) dopustil-li se pojištěný zjevného zneužití aplikace Můj doprovod, např. testoval funkčnost aplikace prostřednictvím aplikace jiných funkcí než Test alarmu nebo jiným způsobem úmyslně vyvolal planý poplach;
g) nebyl-li mobilní telefon pojištěného v řádném technickém stavu, což znemožnilo řádný přenos informací.

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1
Výklad pojmů

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

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

Pojistitel – Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

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

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

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

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

Pojistka – potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydané pojistníkovi pojistitelem.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

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

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

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

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

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

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

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

Škodná událost – nahodilá událost, která by mohla být důvodem vzniku povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

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

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

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

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

Pojistný zájem – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události.

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

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

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

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

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2
Předmět pojištění

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

Článek 3
Pojistná událost

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

Článek 4
Územní platnost pojištění

1. Pojistná ochrana se vztahuje na území České republiky (dále jen „ČR“).
2. V případě pojištění pro případ nemoci:
   a) musí být pojištěný občanem ČR nebo pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR ve smyslu platné právní úpravy, nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie ve smyslu platné právní úpravy na území ČR,
   b) zdravotní péče musí být pojištěnému poskytnuta tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb ve smyslu platné právní úpravy; výkony a jiné skutečnosti, související se zdravotním stavem pojištěného, se kterými je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění, musí být učiněny nebo nastat na území ČR a musí být v souladu s platnou právní úpravou.
3. V případě pojištění finančních ztrát:
   a) musí být pojištěný občanem ČR, nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt ve smyslu platné právní úpravy na území ČR,
   b) finanční závazky pojištěného musí být založeny platným a účinným smluvním vztahem sjednaným s bankou, jinou peněžní institucí či právnickou osobou oprávněnou finanční služby na území ČR poskytovat ve smyslu platné právní úpravy.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 5
Výluky z pojištění

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

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 6
Pojistná částka a hranice pojistného plnění

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

Článek 7
Čekací doba

1. Právo na pojistné plnění z pojištění vzniká teprve u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby.
2. Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění a její délka činí 3 měsíce.
3. V případě pojistné události z pojištění pro případ nemoci vzniklé následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.
4. Zvýší-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, vymezená v odst. 2, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

Článek 8
Šetření pojistné události a výplata pojistného plnění

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

9. Bylo-li vyplaceno pojistné plnění bez právního důvodu nebo z právního důvodu, který odpadl, je ten, kdo takto získal majetkový prospěch, povinen ho vrátit, a to i tehdy, jestliže již pojištění zaniklo.

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

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Článek 9
Pojistná doba a vznik pojištění

1. Pojištění lze sjednat buď na dobu určitou (se sjednaným koncem pojištění), nebo na dobu neurčitou.

2. Pojištění vzniká v 00.00 hodin dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pokud smluvní strany neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, vzniká pojištění v 00.00 hodin prvního dne následujícího kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy.

3. Pokud je pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, je nabídka pojistitele přijata včasným zaplacením pojistného. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou. Jakýkoliv projev vůle, který obsahuje dodatky, výhrady, omezení či jiné změny, a to i v případě, že nemění podstatně podmínky nabídky, je odmítnutím nabídky a považuje se za novou nabídku.

4. Jako počátek pojištění nemůže být určen den, který předchází uzavření pojistné smlouvy.

Článek 10
Změna pojištění

1. Smluvní strany se mohou dohodnout na změně pojištění. Dohoda o změně pojištění musí být podepsána oběma smluvními stranami a musí být vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž po jednom obdrží pojistník a pojistitel.

2. Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou nejdříve dnem účinnosti změny pojištění.

3. Při změnách pojištění nastávají účinky změny pojištění v 00.00 hodin dne, který byl smluvními stranami dohodnut jako den účinnosti změny pojištění. Pokud smluvní strany tento den nedohodnou, účinky změny pojištění nastávají v 00.00 hodin prvního dne bezprostředně následujícího po sjednání změny pojistné smlouvy.

Článek 11
Přerušení pojištění

1. Pojištění může být během pojistné doby přerušeno dohodou smluvních stran.

2. Za dobu přerušení netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z událostí, které v době přerušení nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi.

3. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušení pojištění pojistník hradí poplatek, který představuje náklady spojené se správou pojištění a nárůst rizika za dobu přerušení pojištění.

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

Článek 12
Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká na základě právního jednání pojistníka nebo pojistitele v souladu s platnou právní úpravou:
   a) výpovědí doručenou do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
   b) výpovědí ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období,
   c) výpovědí podanou do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba v délce 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
   d) nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného uplatněným do 1 měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno,
   e) odstoupením od pojistné smlouvy,
   f) odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele; v tom případě pojištění zanikne dnem doručení odmítnutí pojistného plnění,
   g) dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zpracování osobních údajů a citlivých osobních údajů ve smyslu platné právní úpravy, a je-li sjednáno pojištění pro případ nemoci potom také dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu.

2. Pojištění dále zaniká:
   a) uplynutím pojistné doby, je-li pojištění sjednáno na dobu určitou,
   b) dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku ve smyslu čl. 4 odst. 2 písm. a) těchto VPP, je-li sjednáno pojištění pro případ nemoci,
   c) dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku ve smyslu čl. 4 odst. 3 písm. a) těchto VPP, je-li sjednáno pojištění finančních ztrát,
   d) dnem, kdy pojistník přestane mít sídlo na území ČR,
   e) zánikem pojistného zájmu; pojistitel má však právo na pojistné do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl,
   f) zánikem pojistného nebezpečí,
   g) smrtí pojištěného,
   h) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
   i) dnem zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.

3. Pojistitel a pojistník se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být ujednán okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání.

4. Zánik pojištění nastává ve 24.00 hodin dne, kdy na základě právního jednání smluvních stran nebo nastalé skutečnosti, se kterými je podle pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.

POJISTNÉ

Článek 13
Pojistné období, pojistné a splatnost pojistného

1. Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, a pokud není v pojistné smlouvě smluvními stranami ujednáno, je pojistným obdobím 1 měsíc.

2. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně.

3. Běžné pojistné je splatné vždy prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.

4. Přeplatky pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, může pojistitel použít k úhradě pojistného na další pojistná období.

5. Při placení pojistného je zaplaceno pojistné nejdříve splatné.

6. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, může pojistitel požadovat úrok z prodlení. Za upomínání dlužného pojistného může pojistitel požadovat náhradu vynaložených nákladů.

7. Pojistitel může odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

8. Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, přizpůsobit sazby pojistného těmto novým skutečnostem a upravit nově výši běžného pojistného na další pojistná období. Při změně výše pojistného postupuje pojistitel způsobem stanoveným v souladu s platnou právní úpravou.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 14
Povinnost k pravdivým sdělením

1. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka a pojištěného při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, zodpoví zájemce o pojištění nebo pojistník a pojištěný tyto písemné dotazy pojistitele pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.

2. Písemné dotazy pojistitele:
   a) u pojištění pro případ nemoci jsou uvedeny především ve Zdravotním dotazníku a týkají se zejména zdravotního stavu pojištěného v době uzavírání nebo změny pojistné smlouvy, nemocí prodělaných před vznikem pojištění, úrazů utrpěných před vznikem pojištění, vyskytujících se zdravotních obtíží, léčby pojištěného před a v době uzavírání pojistné smlouvy včetně hospitalizace a pracovní neschopnosti pojištěného, pravidelného užívání léků a jiných rizikových faktorů ovlivňujících zdravotní stav pojištěného; za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů odpovídá pojištěný (resp. zákonný zástupce pojištěného) i v těch případech, kdy Zdravotní dotazník vyplňuje třetí osoba; součástí písemných dotazů jsou i dotazy na povolání vykonávané pojištěným,
   b) u pojištění finančních ztrát se týkají zejména sjednaných finančních závazků a jejich změn.

Článek 15
Zjišťování zdravotního stavu

1. Jsou-li pro to důvody související s ohodnocením pojistného rizika, výše pojistného nebo se šetřením pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjišťovat zdravotní stav pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas. Zjišťování se provádí na základě:
   a) zpráv a zdravotnické dokumentace od ošetřujících lékařů a zdravotních pojišťoven,
   b) prohlídky nebo vyšetření lékařem určeným pojistitelem.

2. Pojištěný umožní pojistiteli získat veškerou zdravotnickou dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá.

3. Pojištěný podstoupí na požádání pojistitele vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to ve lhůtě stanovené pojistitelem. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření absolvovat, informuje pojistitele v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s pojistitelem náhradní termín vyšetření.

4. Údaje, které se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro uzavření nebo změnu pojistné smlouvy a plnění závazků z pojištění.

Článek 16
Oznamovací povinnost

1. Pojistník, a pokud není pojistník a pojištěný jedna osoba, tak i pojištěný, oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, jakoukoliv změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě. Pojistník dále oznámí pojistiteli uzavření pojistné smlouvy na stejná rizika s jiným pojistitelem.

2. Oznamovací povinnost plní tyto osoby na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.

Článek 17
Povinnosti při pojistné události

1. Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala pojistná událost.

2. Vznik pojistné události ve smyslu odst. 1 doloží pojištěný nebo oprávněná osoba doklady stanovenými pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP nebo DPP. Pojištěný nebo oprávněná osoba dále zabezpečí, aby veškeré doklady, které si pojistitel vyžádá, a které se vztahují k pojistné události, byly pojistiteli doručeny ve lhůtách uvedených pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP nebo DPP.

3. Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené osobou, která je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pojistné události. Totéž platí o dokladech, které si vystavil sám pojištěný.

4. Doklady předloží pojištěný nebo oprávněná osoba v českém jazyce a pojistitel si je ponechává.

5. Pojištěný ani oprávněná osoba nemá právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události.

Článek 18
Následky porušení povinností

1. Pokud pojistník či pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně při jednání o uzavření nebo změně pojistné smlouvy na písemné dotazy pojistitele, může mít jeho jednání za následek snížení pojistného plnění, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy, odmítnutí pojistného plnění, nebo skutečnost, že nevznikne právo na pojistné plnění.

2. Bylo-li ujednáno nižší pojistné v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření nebo změně smlouvy, má pojistitel právo snížit pojistné plnění o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.

3. Mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

DORUČOVÁNÍ

Článek 19
Doručování písemností

1. Písemnosti si smluvní strany doručují:
   a) při osobním styku jejich předáním a převzetím,
   b) prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky,
   c) prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem,
   d) s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na níž se smluvní strana zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné

smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,

e) prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu.

2. Písemnost dodaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.

3. Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

4. Byla-li písemnost doručována na elektronickou adresu, kterou již adresát neužívá, aniž by o tom informoval pojistitele, považuje se písemnost za doručenou dnem jejího odeslání pojistitelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit.

5. Písemnost odeslaná na poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání.

6. Nebyl-li adresát zastižen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit, písemnost se uloží v místně příslušné provozovně provozovatele poštovních služeb a adresát se vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenou dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozvěděl.

7. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná. Odmítne-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.

8. Oznámí-li pojistník či pojištěný pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zasílány po přesně stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebude v místě doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.

9. Pojistitel doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.

10. Smluvní strany jsou povinny si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo elektronickou adresu. Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti poštovní adresy, má se za to, že poštovní adresou je adresa, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 20
Forma právního jednání

1. Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu.

2. Právním jednáním ve smyslu odst. 1 se rozumí zejména všechna jednání nutná k uzavření pojistné smlouvy, změny a dodatky pojistné smlouvy, jednání týkající se přerušení, změny nebo zániku, jakož i písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu, výkonu povolání a příjmu pojištěného, jeho finančních závazků, tak případné i další písemné dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu, tak i odpovědi na ně.

3. Písemnou formu nevyžaduje oznámení pojistníka, příp. pojištěného o změně jména, adresy, elektronické adresy, telefonu, formy placení pojistného, ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu, žádost o vrácení přeplatku z pojistné smlouvy, žádost o opětovné doručení příslušných formulářů pro šetření pojistných událostí.

4. Nad rámec právních jednání uvedených v odst. 3 je pojistitel oprávněn předložit a pojistník je oprávněn přijmout nepísemnou formou návrh změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění. Pojistitel potvrdí pojistníkovi obsah uzavřené dohody písemně.

5. Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v odstavci 3 nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za platně učiněné, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.

6. Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních webových stránkách pojistitele nebo elektronicky na elektronickou adresu pojistitele.

7. Právní jednání nebo oznámení obsažené v příloze elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje za písemnost, mající písemnou formu.

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

9. Pojistitel je oprávněn navrhnout pojistníkovi a pojištěnému změnu smlouvy, která vyvolá změnu výše pojistného. Navrženou změnu může pojistník přijmout i včasným zaplacením pojistného uvedeného v navrhované změně. Přijme-li pojistník změnu včasným zaplacením navrhovaného pojistného, považuje se písemná forma za zachovanou.

Článek 21
Příslušnost soudu a volba práva

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění bude řešen u příslušného soudu v ČR a podle právních předpisů platných na území ČR. Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

Článek 22
Náhrada nákladů

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

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

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pracovní neschopnosti č.j.: 03/2014 (ZPP-PN)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1
Výklad pojmů

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

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

Pojistitelná denní dávka – skutečné snížení nebo ztráta příjmu pojištěného připadající na 1 kalendářní den; vypočítává se ze součtu prokazatelně doložených čistých příjmů pojištěného za poslední zdaňovací období před vznikem pojistné události; od těchto příjmů se odečtou další nároky, které pojištěnému náleží z důvodů pracovní neschopnosti; k těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat od zaměstnavatele, z nemocenského pojištění, ze sociálního zabezpečení nebo z jiných pojištění k vyrovnání své ztráty příjmu nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.

Čistý příjem:

a) příjem ze závislé činnosti a funkční požitky ve smyslu zákona o daních z příjmů, a to po odpočtu daně z příjmu, pojistného na sociální zabezpečení, jakož i pojistného na všeobecné zdravotní pojištění,

b) příjem z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti ve smyslu zákona o daních z příjmů po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, po odpočtu daně z příjmu a pojistného na sociální zabezpečení a na všeobecné zdravotní pojištění, pokud nebyly pojistné a příspěvek zahrnuty do těchto výdajů.

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

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

Souběh diagnóz – situace, kdy je:

a) současně zahájeno léčení pojištěného ošetřujícím lékařem pro více diagnóz, nebo

b) v průběhu léčení pojištěného ošetřujícím lékařem stanovena nová diagnóza a léčení pro původně stanovenou diagnózu pokračuje současně s léčením diagnózy nové, nebo

c) v průběhu léčení pojištěného ošetřujícím lékařem stanovena nová diagnóza, jejíž léčení je následně ukončeno a nadále pokračuje léčení diagnózy původní.

Doklad o pracovní neschopnosti:

a) tiskopis Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti v případě, že pojištěný má nárok na dávky nemocenského podle platné právní úpravy,

b) tiskopis pojistitele Lékařská zpráva s určením diagnózy v případě, že pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského podle platné právní úpravy,

v obou případech doklady musí obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti.

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

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2
Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění") je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění škodové.

2. Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají příjem ve smyslu zákona o daních z příjmů.

3. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění formou denní dávky od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.

Článek 3
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost pojištěného, která nastala za trvání pojištění a při níž dochází ke snížení nebo ztrátě příjmu pojištěného (dále jen „pracovní neschopnost") z důvodu:

a) nemoci nebo úrazu pojištěného v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu, nebo

b) úrazu pojištěného v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu.

2. Pracovní neschopností se pro účely pojištění rozumí takový stav pojištěného, při kterém nastanou níže vymezené skutečnosti a současně jsou splněny následující podmínky:

a) pojištěný nemůže pro nemoc nebo úraz vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídící a kontrolní činnosti, a to ani po přechodnou dobu, či omezenou část dne,

b) ošetřující lékař pojištěného stanoví diagnózu, potvrdí vznik pracovní neschopnosti pojištěného a vydá mu doklad o pracovní neschopnosti,

c) pojištěný se skutečně léčí a dodržuje léčebný režim, a to v místě uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti.

3. Pokud je rozhodnuto o pracovní neschopnosti pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost. V případě souběhu více diagnóz je denní dávka vyplácena pouze jednou.

4. Dojde-li ke změně diagnózy v průběhu již existující pracovní neschopnosti, počíná změnou diagnózy nová pojistná událost a pro novou diagnózu se uplatňuje nová karenční doba.

5. V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost léčebně rehabilitační nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče ve smyslu čl. 4 odst. 2 písm. e) těchto ZPP, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem.

6. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.

2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění při pracovní neschopnosti pojištěného:

a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,

b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,

c) v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,

d) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,

e) v souvislosti s poskytováním léčebné rehabilitační péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu,

f) v souvislosti s doprovodem či ošetřováním osob blízkých.

3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:

a) kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti nebo doklady, které si pojistitel v rámci šetření události vyžádal,

b) po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (tj. v době, po kterou nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), s výjimkou případu, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,

c) počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se vyšetřit nenechal,

d) do oznámení pojistné události ve smyslu čl. 9 těchto ZPP,

e) počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim, tj. zejména vykonával-li v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou samostatně výdělečnou činnost, včetně řídící nebo kontrolní činnosti, nedodržoval-li místo pobytu, rozsah a dobu povolených vycházek uvedených v dokladu o pracovní neschopnosti.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5
Pojistná částka a pojistné plnění

1. Pojistná částka je na návrh pojistníka stanovena v pojistné smlouvě tak, aby odpovídala předpokládanému snížení nebo ztrátě příjmu pojištěného v důsledku pracovní neschopnosti k výkonu povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě.

2. Při stanovení pojistné částky se vychází ze směrnice pojistitele určující maximální výši pojistné částky, která odpovídá příjmu zájemce o pojištění nebo pojištěného.

3. Pojistitel má právo při uzavření pojistné smlouvy nebo změně pojištění, jakož i při šetření pojistné události přezkoumávat výši příjmu pojištěného.

4. Za trvání pojištění může jak pojistitel, tak i pojistník navrhnout, aby pojistná částka a pojistné byly přizpůsobeny skutečným poměrům. Přizpůsobení pojištění v tomto případě nastává ode dne účinnosti změny pojištění ve smyslu čl. 10 VPP.

5. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.

6. Při pojistné události vyplácí pojistitel denní dávku ve výši sjednané pojistné částky, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky.

7. Výše vyplácené denní dávky nesmí spolu s příjmy, které náleží pojištěnému v době pracovní neschopnosti a které jsou vymezeny v čl. 1 těchto ZPP v definici pojistitelné denní dávky, překročit v přepočtu na 1 kalendářní den čistý příjem pojištěného.

8. Oprávněnou osobou je pojištěný.

9. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 6
Limit pojistného plnění

1. Výplata pojistného plnění je při pojistné události časově omezena na dobu 52 týdnů.

2. Nastane-li v době pracovní neschopnosti další pojistná událost v důsledku změny diagnózy, započítává se do limitu pojistného plnění vymezeného v předchozí větě doba výplaty denní dávky z obou pojistných událostí. Pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou nebo léčením následků stejného úrazu se započítávají do limitu pojistného plnění dle odst. 1., pokud časová prodleva mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.

3. Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím náleží pojistné plnění nejvýše za 14 dnů pracovní neschopnosti pojištěné pro každé těhotenství.

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Článek 7
Vznik, trvání a zánik pojištění

1. Vznik, trvání a zánik pojištění jsou vymezeny čl. 9 až 12 VPP.

2. Pojištění dále zaniká:

a) dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 65 let, nebylo-li před zánikem pojištění ujednáno, že pojištění trvá za zvláštních podmínek, vykonává-li pojištěný nadále výdělečnou činnost,

b) dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity kteréhokoliv stupně,

c) dnem, který předcházel dni, ve kterém pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedeného v pojistné smlouvě, nebyla-li ujednána změna pojištění před jeho zánikem,

d) uplynutím doby 6 měsíců, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (ukončil výkon zaměstnání nebo ukončil nebo přerušil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), nebyla-li ujednána změna nebo přerušení pojištění před jeho zánikem, s výjimkou případu, kdy přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,

e) vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem pojistného plnění dle čl. 6 odst. 1 a 2 těchto ZPP.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 8
Oznamovací a další povinnosti

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 14 VPP. Součástí písemných dotazů pojistitele mohou být i dotazy pojistitele týkající se dosahovaného příjmu pojištěného z výkonu povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě.
2. Oznamovací povinnost dle čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli:
   a) každou změnu, ukončení či přerušení nebo obnovení výkonu povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě,
   b) ztrátu nebo snížení příjmů pojištěného, pokud tyto poklesly oproti příjmům, na základě kterých byla stanovena pojistná částka,
   c) přiznání starobního důchodu nebo starobního důchodu před dosažením důchodového věku,
   d) posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného s výsledkem vzniku invalidity,
   e) změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu,
   f) zahájení výkonu profesionálního sportu pojištěným.

Článek 9
Povinnosti pojištěného při pojistné události

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

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

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení č.j.: 07/2014 (ZPP-ZZ) HOSPITALIZACE PREMIUM

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1
Výklad pojmů

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

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

Zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:

a) **léčebná péče** formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo akutní lůžkové péče standardní (nemocnice),
b) **léčebně rehabilitační péče** formou následné lůžkové péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy),
c) **lázeňská léčebně rehabilitační péče** (lázeňské léčebny, ozdravovny),
d) **ošetřovatelská péče** formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných),
e) **paliativní péče** ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (hospice).

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2
Předmět a rozsah pojištění

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

Článek 3
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení, která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu:
   a) nemoci nebo úrazu v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení následkem nemoci nebo úrazu, nebo
   b) úrazu v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení následkem úrazu, a která nemohla být poskytnuta ambulantně.
2. Pojistnou událostí není poskytnutí zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení, které nemá ve smyslu platné právní úpravy oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
3. O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno ve zdravotnickém zařízení na lůžkové části, a to vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu nebo vzhledem k charakteru lékařského ošetření. Při lékařsky nezbytné hospitalizaci má pojištěný právo na svobodnou volbu ve výběru zdravotnického zařízení.
4. Pojistná událost začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci, a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.

Článek 4
Územní platnost pojištění

1. Územní platnost pojištění je vymezena v čl. 4 VPP.
2. Odchylně od ustanovení čl. 4 odst. 2 písm. b) VPP se pojistná ochrana vztahuje i na léčebnou péči formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo akutní lůžkové péče standardní (nemocnice) poskytnutou na území Evropského hospodářského prostoru (tj. EU, Norska, Islandu, Lichtenštejnska), Švýcarska, Monaka, San Marina, Vatikánu a Andorry.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 5
Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za hospitalizaci pojištěného:
   a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
   b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
   c) v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projevily do dovršení 15 let věku pojištěného,
   d) plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
   e) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
   f) v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
   g) související pouze s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče,
   h) v lázeňských léčebnách a v rehabilitačních ústavech při poskytování jiné péče než následné lůžkové péče,
   i) ve stacionářích,
   j) v zařízeních sociálních služeb a na ošetřovnách vojenských útvarů,
   k) z důvodů takových výkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (zejména výkony plastické chirurgie),
   l) za použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány.
3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění:
   a) za dobu, kdy se pojištěný ve zdravotnickém zařízení nezdržoval, tj. např. za dny, kdy byla hospitalizace pojištěného přerušena z důvodu propustky,
   b) za hospitalizaci pojištěného, která trvala méně než 24 hodin,
   c) za hospitalizaci, kterou pojištěný nedoložil ve smyslu čl. 9 odst. 1 a 2 těchto ZPP.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 6
Pojistná částka a pojistné plnění

1. Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovená výše plnění, která pojištěnému náleží za každý den hospitalizace.
2. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
3. Pro účely vyplácení pojistného plnění se den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat, a den, kdy byl z této hospitalizace propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
4. Pojistné plnění vyplácí pojistitel za hospitalizaci pojištěného:
   a) v neomezené délce při poskytnutí léčebné péče formou akutní lůžkové péče intenzivní a akutní lůžkové péče standardní (nemocnice),
   b) v délce nejvýše 28 dnů v kalendářním roce při poskytnutí léčebné péče formou lázeňské léčebně rehabilitační péče (lázeňské léčebny, ozdravovny),
   c) v délce nejvýše 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí ošetřovatelské péče formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných), léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy) a paliativní péče ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (hospice),
   d) v délce nejvýše 7 dnů hospitalizace při porodu a v délce nejvýše 14 dnů hospitalizace související s těhotenstvím pro každé těhotenství.
5. Oprávněnou osobou je pojištěný.
6. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 7
Čekací doba

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

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 8
Oznamovací a další povinnosti

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

Článek 9
Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a dále doručí pojistiteli konečnou propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení, jakož i další doklady, které si pojistitel vyžádá.

2. Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště), určení diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD, datum počátku a ukončení hospitalizace. Pojištěný na vlastní náklady zajistí úředně ověřený překlad všech dokladů, které obdržel v souvislosti s léčebnou péčí ve smyslu čl. 4 odst. 2 těchto ZPP, a to do českého jazyka, nejsou-li tyto dokumenty vyhotoveny v českém nebo slovenském jazyce.

3. Doklady vymezené v odst. 1 pojištěný předloží pojistiteli bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace.

4. V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojistitel poskytuje na žádost pojištěného zálohu na pojistné plnění, je nutno žádost pojištěného na pojistné plnění vždy doložit doklady o průběhu a trvání hospitalizace.

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

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti č.j.: 05/2014 (ZPP-PP)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1
Výklad pojmů

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

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

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

Doklad o pracovní neschopnosti:

a) tiskopis Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti v případě, že pojištěný má nárok na dávky nemocenského podle platné právní úpravy,

b) tiskopis pojistitele Lékařská zpráva s určením diagnózy v případě, že pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského podle platné právní úpravy,

v obou případech doklady musí obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti.

Základní pojištění – jakékoliv pojištění s běžným pojistným sjednané s pojistitelem nebo s jiným pojistitelem.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2
Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění") je sjednáváno jako pojištění obnosové.
2. Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají příjem ve smyslu zákona o daních z příjmů.
3. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.
4. Pojištění je sjednáváno jako pojištění doplňkové k základnímu pojištění.

Článek 3
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, která nastala za trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost").
2. Pracovní neschopností se pro účely pojištění rozumí takový stav pojištěného, při kterém nastanou níže vymezené skutečnosti a současně jsou splněny následující podmínky:
   a) pojištěný nemůže pro nemoc nebo úraz vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídící a kontrolní činnosti, a to ani po přechodnou dobu, či omezenou část dne,
   b) ošetřující lékař pojištěného stanoví diagnózu, potvrdí vznik pracovní neschopnosti pojištěného a vydá mu doklad o pracovní neschopnosti,
   c) pojištěný se skutečně léčí a dodržuje léčebný režim, a to v místě uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti.
3. V případě souběhu více diagnóz je pojistné plnění vypláceno pouze jednou.
4. V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost léčebně rehabilitační nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče ve smyslu čl. 4 odst. 2 písm. e) těchto ZPP, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem.
5. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění při pracovní neschopnosti pojištěného:
   a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
   b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
   c) v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,
   d) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
   e) v souvislosti s poskytováním léčebně rehabilitační péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu,
   f) v souvislosti s těhotenstvím,
   g) vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky (VAS),
   h) v souvislosti s doprovodem či ošetřováním osob blízkých.
3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
   a) kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti nebo doklady, které si pojistitel v rámci šetření události vyžádal,
   b) po kterou pojištěný nevykonával povolání (tj. v době, po kterou nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), s výjimkou případu, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
   c) počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se vyšetřit nenechal,
   d) do oznámení pojistné události ve smyslu čl. 10 těchto ZPP,
   e) počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim, tj. zejména, vykonával-li v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou samostatně výdělečnou činnost, včetně řídící nebo kontrolní činnosti, nedodržoval-li místo pobytu, rozsah a dobu povolených vycházek uvedených v dokladu o pracovní neschopnosti.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5
Pojistná částka a pojistné plnění

1. Pojistná částka je stanovena ve výši 1/12 běžného pojistného ze všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou připadající na 1 rok trvání pojištění po započítání veškerých přirážek a slev.
2. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
3. Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky vzniká za každých dovršených 30 dnů nepřetržitého trvání pojistné události, nejvýše však do limitu pojistného plnění.
4. Pojistná ochrana se vztahuje i na tzv. indexaci pojistného, tj. na zvýšení běžného pojistného základních pojištění z důvodu nárůstu pojistné částky s ohledem na indexy publikované ČSÚ za uplynulý rok (např. růst spotřebitelských cen, růst mezd). Pojistná ochrana se nevztahuje na pojistné hrazené pojistníkem nad rámec sjednané výše běžného pojistného základních pojištění (mimořádné pojistné) a rovněž na dobu přerušení placení pojistného základních pojištění.
5. Dojde-li během trvání pojištění ke snížení pojistné částky, plní pojistitel jen ve výši snížené pojistné částky, a to ode dne účinnosti změny pojistné částky. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení pojistné částky, plní pojistitel ve výši zvýšené pojistné částky až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny pojistné částky.
6. Oprávněnou osobou je pojištěný.
7. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 6
Limit pojistného plnění

1. Výplata pojistného plnění je při každé pojistné události omezena celkovou výší běžného pojistného ze všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou připadající na 1 rok trvání pojištění (limit pojistného plnění).
2. Pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou nebo léčením následků stejného úrazu se započítávají do limitu pojistného plnění, pokud časová prodleva mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Článek 7
Vznik, trvání a zánik pojištění

1. Vznik, trvání a zánik pojištění jsou vymezeny čl. 9 až 12 VPP.
2. Pojištění dále zaniká:
   a) dnem, který bezprostředně předcházel dni, od kterého byl pojistník zproštěn od placení běžného pojistného,
   b) dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však dnem, který bezprostředně předcházel výročnímu dni počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let,
   c) dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.

POJISTNÉ A SPLATNOST POJISTNÉHO

Článek 8
Pojistné

1. Výše běžného pojistného je stanovena dle vstupního věku pojištěného a doby trvání základního pojištění příslušným procentem z celkové výše běžného pojistného ze všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou (dále také jen „celková výše běžného pojistného"), a pojistné je již zahrnuto v celkové výši běžného pojistného a zaokrouhleno na celé koruny. Pokud dojde za trvání pojištění ke změně pojistné částky (viz čl. 5 těchto ZPP), stanoví se výše pojistného na základě pojistně matematických zásad pojistitele. Při výpočtu pojistného po změně pojistné částky vychází pojistitel z původní a nové výše pojistné částky, původní výše pojistného, aktuálního věku pojištěného a zbývající doby do zániku pojištění.
2. Při pojistné události nezaniká povinnost pojistníka hradit pojistné z pojištění plateb pojistného.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 9
Oznamovací a další povinnosti

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

Článek 10
Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události způsobené pracovní neschopností plní pojištěný povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
   a) včas, nejpozději však do 10 dnů po vzniku práva na první pojistné plnění z uplatněné pojistné události, oznámí pojistiteli, že nastala pojistná událost, a vznik pojistné události doloží dokladem o pracovní neschopnosti, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá,
   b) v pravidelných intervalech vždy za každých 30 dovršených dnů trvání pracovní neschopnosti předkládá pojistiteli doklad o trvání pracovní neschopnosti potvrzený od ošetřujícího lékaře.
2. Pojištěný a pojistník umožní pojistiteli a osobám zmocněným pojistitelem kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy, zejména kontrolu dodržování léčebného režimu, kontrolu prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti, jakož i kontrolu trvání výkonu povolání a kontrolu dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu povinnosti pojistitele plnit a poskytnout pojistiteli nezbytnou součinnost.
3. Pojištěný se v době pracovní neschopnosti zdržuje v místě pobytu uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti, kromě těch případů, kdy je hospitalizován nebo opustí místo uvedené v tomto dokladu s předchozím písemným souhlasem ošetřujícího lékaře.
4. Pojištěný se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti. Především svědomitě dodržuje rady a pokyny ošetřujícího lékaře, léčebný režim (včetně časového rozpětí vycházek) a vyloučí veškerá jednání, která brání jeho uzdravení.

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

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu č.j.: 11/2014 (ZPP-Ú)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1
Výklad pojmů

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

Výdělečná činnost – výkon závislé nebo samostatné výdělečné činnosti podléhající dani z příjmu ve smyslu zákona o daních z příjmů.

Ztráta příjmu:
a) ztráta zaměstnání spočívající ve skončení pracovního poměru výpovědí danou zaměstnavatelem nebo dohodou o rozvázání pracovního poměru z organizačních důvodů, pro nadbytečnost, či pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovnělékařských služeb, nebo rozhodnutí příslušného správního orgánu, který posudek přezkoumává, dlouhodobě zdravotní způsobilost konat dále dosavadní práci,
b) okamžité zrušení pracovního poměru zaměstnancem,
c) ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti z důvodů, které nejsou závislé na vůli pojištěného a které nevyplývají z porušení právní povinnosti pojištěného,

pokud ztráta příjmu a důvody, které ji způsobily, nastaly po počátku pojištění a po uplynutí čekací doby.

Doklad o ztrátě příjmu:
1. při skončení pracovního poměru:
   a) výpověď daná zaměstnavatelem nebo dohoda o rozvázání pracovního poměru z organizačních důvodů, pro nadbytečnost, či pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dlouhodobě zdravotní způsobilost konat dále dosavadní práci,
   b) okamžité zrušení pracovního poměru zaměstnancem,
2. při ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti – rozhodnutí příslušného živnostenského úřadu o zrušení živnostenského oprávnění, nebo rozhodnutí stavovské korporace či profesního sdružení o zániku oprávnění pojištěného k výkonu samostatné výdělečné činnosti:
   a) z důvodu zániku kterékoliv z podmínek způsobilosti k výkonu této činnosti stanovené samostatným zákonem, na jehož základě byla samostatná výdělečná činnost provozována,
   b) z vážných zdravotních důvodů, které pojištěného při výkonu samostatné výdělečné činnosti přímo ohrožují na zdraví či životě nebo mu neumožňují tuto činnost nadále vykonávat a které vznikly bez jeho zavinění a nezávisle na jeho vůli.

Doklad o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání:
a) rozhodnutí o přiznání podpory v nezaměstnanosti,
b) potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání vedené úřadem práce s vyznačeným datem zařazení do evidence.

Karenční doba – doba, po kterou není vypláceno pojistné plnění; jedná se o formu ujednané spoluúčasti pojištěného; pro počátek běhu karenční doby je rozhodující den, kdy byl pojištěný zařazen do evidence uchazečů o zaměstnání.

Peněžité závazky – peněžité závazky pojištěného ze smlouvy o hypotečním úvěru, úvěru ze stavebního spoření, spotřebitelském úvěru s dobou splatnosti úvěru v délce minimálně 24 měsíců a finančním leasingu, jakož i plateb běžného pojistného ze všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou; peněžitý závazek pojištěného musí být založen smluvním vztahem sjednaným a účinným před ztrátou příjmu.

Základní pojištění – jakékoliv pojištění s běžným pojistným sjednané s pojistitelem nebo s jiným pojistitelem.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2
Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu (dále jen „pojištění") je sjednáváno jako pojištění škodové.
2. Pojištění se sjednává na pojistné nebezpečí nahodilé události, která vyvolá ztrátu příjmu pojištěného způsobující dočasnou ztrátu schopnosti pojištěného splácet peněžité závazky.
3. Rozsah pojistné ochrany spočívá v úhradě peněžitých závazků pojištěného splatných v době ztráty příjmu, pokud ke ztrátě příjmu pojištěného došlo za podmínek vymezených těmito ZPP.
4. Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají příjem ve smyslu zákona o daních z příjmů (vyjma osob ve služebním poměru, např. voják, hasič či policista), a které se smluvně zavázaly pravidelně splácet peněžité závazky, jejichž výše a splatnost je definována v příslušném smluvním dokumentu.
5. Pojištění lze sjednat samostatně nebo jako doplňkové pojištění k základnímu pojištění.

Článek 3
Pojistná událost

Pojistnou událostí je ztráta příjmu a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání vedené úřadem práce.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění po skončení pracovního poměru:
   a) o němž se pojištěný dozvěděl před sjednaným počátkem pojištění nebo v čekací době, i když ke ztrátě příjmu pojištěného nebo zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání došlo po uplynutí čekací doby,
   b) ve zkušební době,
   c) sjednaného na dobu určitou,
   d) sjednaného s osobou blízkou jednající v pracovněprávních vztazích jménem či za zaměstnavatele, dále v případech, byl-li pojištěný (příp. osoba jemu blízká) společníkem zaměstnavatele či členem jeho statutárního nebo dozorčího orgánu,
   e) sjednaného s osobou, která je osobou jednající s pojištěným ve shodě ve smyslu platné právní úpravy.
3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění při přerušení podnikání ve smyslu platné právní úpravy. Pojistitel neplní rovněž v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o zákazu činnosti nebo pozastavení oprávnění k podnikání.
4. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění:
   a) z peněžitých závazků sjednaných pojištěným v době, kdy pojištěný po ztrátě příjmu nevykonával výdělečnou činnost, a z navýšených splátek peněžitých závazků co do rozsahu navýšení, sjednaných v tomto období,
   b) nad rámec sjednaných splátek peněžitých závazků (např. smluvní pokuty, úroky z prodlení, poplatky za správu úvěru nezahrnuté ve splátkách úvěru),
   c) v případě, kdy pojištěný nevykonával výdělečnou činnost bez přerušení nejméně po dobu 12 měsíců bezprostředně předcházejících ztrátě příjmu pojištěného nebo výkon výdělečné činnosti nedoloží příslušnými doklady ve smyslu čl. 7 těchto ZPP.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5
Pojistné plnění

1. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
2. Při pojistné události poskytne pojistitel náhradu škody ve výši splátky (splátek) peněžitých závazků pojištěného, nejvýše však do sjednaného limitu pojistného plnění na příslušné období a po sjednanou celkovou dobu plnění.
3. Právo na plnění z pojistné události vzniká uplynutím karenční doby v délce 30 dnů, a to ke dni splatnosti první splátky peněžitého závazku pojištěného bezprostředně následujícího po uplynutí karenční doby, jakož i dalších splatných splátek peněžitých závazků pojištěného, trvá-li ke dni jejich splatnosti ztráta příjmu a jeho zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání vedené úřadem práce. Právo na další (opakované) pojistné plnění lze uplatnit pouze tehdy, jsou-li pojistiteli doloženy doklady o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání a doklady o úhradě splátek peněžitých závazků ve smyslu čl. 7 těchto ZPP.
4. Při prodlení s oznámením pojistné události ve smyslu čl. 7 ZPP pojistitel poskytne pojistné plnění až od splátky peněžitého závazku, jejíž splatnost nastala po dni oznámení pojistné události.
5. Dojde-li během trvání pojištění ke snížení limitu pojistného plnění na příslušné období, plní pojistitel jen ve výši sníženého limitu, a to ode dne účinnosti změny limitu. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení limitu pojistného plnění na příslušné období, plní pojistitel ve výši zvýšeného limitu až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny limitu.
6. Oprávněnou osobou je pojištěný.
7. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Článek 6
Zánik pojištění

1. Vznik, trvání a zánik pojištění jsou vymezeny čl. 9 až 12 VPP.
2. Pojištění dále zaniká současně se zánikem peněžitých závazků pojištěného, na které se vztahuje pojistná ochrana.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 7
Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
   a) včas, nejpozději ke dni splatnosti první splátky peněžitého závazku bezprostředně následující po uplynutí karenční doby, pojistiteli písemně oznámí, že nastala pojistná událost,
   b) vznik pojistné události doloží:
      – dokladem o ztrátě příjmu,
      – dokladem o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání,
      – doklady, ze kterých bude zřejmé, že výdělečná činnost pojištěného bez přerušení trvala nejméně po dobu 12 měsíců bezprostředně předcházejících ztrátě příjmu pojištěného,
      – kopií smluvního dokumentu, na základě kterého byl peněžitý závazek pojištěného sjednán,
      – kopií platebního dokladu, na základě kterého byl peněžitý závazek pojištěným splácen,
      – dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá.
2. Pojištěný, pojistník a případně oprávněná osoba umožní pojistiteli, a to včetně osob zmocněných pojistitelem, kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy, prokazování vzniku a trvání nároku na výplatu pojistného plnění a dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu povinnosti pojistitele plnit a poskytnout pojistiteli nezbytnou součinnost.

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

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění ošetřování dítěte č.j.: 01/2016 (ZPP-OD)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1
Výklad pojmů

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

Pojištěný – fyzická osoba ve věku od 0 do 26 let, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje a která je v pojistné smlouvě uvedena jako pojištěné dítě.

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

Doklad o ošetřování:

a) formulář pojistitele Potvrzení o potřebě ošetřování s určením diagnózy pojištěného a
b) formulář Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) vystavený podle zákona o nemocenském pojištění příslušným poskytovatelem zdravotních služeb (ošetřujícím lékařem), vyplněný žadatelem o dávku a potvrzený zaměstnavatelem, v případě, že oprávněná osoba má nárok na ošetřovné podle platné právní úpravy (zaměstnanec);

v obou případech musí doklady obsahovat datum počátku potřeby ošetřování.

Oprávněná osoba – rodič nebo osoba žijící s pojištěným v domácnosti a současně splňující všechny následující podmínky:

a) má příjem ze závislé činnosti (zaměstnanec) či ze samostatné činnosti (OSVČ) ve smyslu zákona o daních z příjmů,
b) nepobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek,
c) je uvedená na dokladu o ošetřování jako žadatel o dávku, resp. osoba, která ošetřuje pojištěného.

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

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2
Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění ošetřování dítěte (dále také jen „pojištění") je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění obnosové.
2. V případě pojistné události vyplácí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění formou denní dávky od určeného dne ošetřování pojištěného po uplynutí karenční doby, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.

Článek 3
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného, které je zahájeno za trvání pojištění, jsou-li zároveň splněny následující podmínky:
   a) oprávněná osoba z důvodu ošetřování pojištěného mladšího 10 let, pokud onemocněl nebo utrpěl úraz, nebo staršího 10 let, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou, po dobu ošetřování pojištěného nevykonává závislou činnost (zaměstnání) nebo samostatnou výdělečnou činnost (podnikání),
   b) ošetřující lékař pojištěného vydal doklad o ošetřování,
   c) pojištěný dodržuje léčebný režim.
2. Jednou pojistnou událostí je nepřetržité ošetřování pojištěného, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo oprávněné osoby během trvání ošetřování.
3. V konkrétním případě může stanovit délku ošetřování pojištěného, a tím i rozsah pojistného plnění, lékař určený pojistitelem.
4. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění při ošetřování pojištěného:
   a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
   b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
   c) v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projevily do dovršení 15 let věku pojištěného,
   d) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
   e) v souvislosti s péčí, zákrokem či zásahem, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný (například estetická stomatologie, kosmetické zákroky).
3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění:
   a) v případě, že pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu (zejména nedostaví-li se oprávněná osoba s pojištěným k ošetřujícímu lékaři ke kontrole posouzení jeho zdravotního stavu a potřeby ošetřování),
   b) v případě, kdy pojištěný a oprávněná osoba nedoložili požadované doklady ve smyslu čl. 7 těchto ZPP.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5
Pojistná částka, pojistné plnění a karenční doba

1. Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovená výše pojistného plnění, která oprávněné osobě náleží za každý den ošetřování pojištěného po uplynutí karenční doby.
2. Karenční doba činí 9 dnů od vzniku potřeby ošetřování pojištěného.
3. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
4. Výplata pojistného plnění je při pojistné události časově omezena na dobu 90 dnů ošetřování pojištěného, maximálně však na dobu 180 dnů ošetřování pojištěného v pojistném roce v případě více pojistných událostí. U oprávněných osob, které nemají nárok na ošetřovné dle platné právní úpravy (OSVČ) je výplata pojistného plnění časově omezena na dobu 30 dnů ošetřování pojištěného při pojistné události i v případě více pojistných událostí v pojistném roce.
5. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Článek 6
Vznik, trvání a zánik pojištění

1. Vznik, trvání a zánik pojištění jsou vymezeny čl. 9 až 12 VPP.
2. Pojištění dále zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhne věku 26 let.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 7
Povinnosti pojištěného a oprávněné osoby při pojistné události

1. Při pojistné události pojištěný nebo oprávněná osoba plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a dále doručí pojistiteli formulář Oznámení pojistné události, doklad o ošetřování, jakož i další doklady, které si pojistitel vyžádá.
2. Doklady uvedené v odst. 1 pojištěný nebo oprávněná osoba předloží pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dnů po ukončení potřeby ošetřování.
3. Doklady uvedené v odst. 1 musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného a oprávněné osoby (jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště), určení diagnózy pojištěného dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD, datum počátku a ukončení potřeby ošetřování.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2016.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění zdravotních služeb – Asistence č.j.: 17/2014 (ZPP-A)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění zdravotních služeb – Asistence, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel"), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP"), tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP") a Přehled pojistného plnění, který blíže upravuje jednotlivá pojištění.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 1
Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění zdravotních služeb – Asistence (dále jen „pojištění") je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění škodové.
2. V případě pojistné události poskytne pojistitel pojištěnému zdravotní informace a služby (dále jen „zdravotní služby").

Článek 2
Pojistná událost

Pojistnou událostí je změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jeho zdravotním stavem, která objektivně vyžaduje poskytnutí zdravotních služeb, pokud tuto změnu pojištěný oznámí pojistiteli a požádá o poskytnutí zdravotních služeb.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 3
Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP. Ustanovení čl. 5 odst. 2 písm. c) VPP se nepoužije.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případě:
   a) změny zdravotního stavu pojištěného, která nastala před počátkem pojištění,
   b) změny zdravotního stavu pojištěného, která objektivně nevyžaduje poskytnutí zdravotních služeb.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 4
Pojistné plnění a limit pojistného plnění

1. Při pojistné události poskytuje pojistitel zdravotní služby, a to v rozsahu uvedeném v Přehledu pojistného plnění.
2. Pojistné plnění je poskytováno ve formě naturálního plnění.
3. Limity pojistného plnění jsou vymezeny v Přehledu pojistného plnění.
4. Pokud pojištěný bez objektivní příčiny zmaří nebo podstatně ztíží poskytnutí zdravotních služeb, považuje se toto pojistné plnění za řádně poskytnuté.
5. Poskytnutí zdravotních služeb je pouze pomocným nástrojem pro lepší informovanost pojištěného a nenahrazuje zdravotnickou záchrannou nebo pohotovostní službu, ošetřujícího lékaře ani preventivní péči.
6. Oprávněnou osobou je pojištěný.

Článek 5
Čekací doba

Odchylně od ustanovení čl. 7 VPP se čekací doba neuplatňuje.

PŘIZPŮSOBENÍ POJISTNÉHO

Článek 6
Přizpůsobení pojistného

1. Přizpůsobení pojistného je vymezeno v čl. 13 odst. 8 VPP.
2. Pojistné může být dále pojistitelem přizpůsobeno v případě, že se navýší cena zdravotních služeb.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 7
Povinnosti pojištěného při pojistné události

Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:

a) dostaví se v dohodnutém termínu k poskytnutí zdravotních služeb,
b) na požádání doloží pojistiteli bez zbytečného odkladu příslušnou zdravotnickou dokumentaci, která se vztahuje k pojistné události (zejména lékařskou zprávu nebo konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice); zdravotnická dokumentace musí obsahovat identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo a adresu bydliště), označení diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD a v případě konečné propouštěcí zprávy také datum počátku a ukončení hospitalizace,
c) doloží pojistiteli další doklady, které si pojistitel vyžádá.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 7. 2014.

PŘEHLED POJISTNÉHO PLNĚNÍ A LIMITŮ POJISTNÉHO PLNĚNÍ K POJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB – ASISTENCE
sjednávanému jako součást balíčků PREVENCE A ASISTENCE

č. 01/2014-ŽP-A

Rozsah pojistného plnění a limity pojistného plnění ve smyslu čl. 4 ZPP-A č.j.:17/2014.

	Obsah jednotlivých balíčků a příslušné limity pojistného plnění		
Rozsah a popis pojistného plnění	**PORADENSTVÍ (ČPZ)**	**SLUŽBY (ČPZ)**	**REKONVALESCENCE (ČPZ)**
Lékař na telefonu	**ANO**	**ANO**	**ANO**
Poskytnutí lékařské informace/konzultace po telefonu lékařem v oblastech: – konzultace zdravotního stavu – vysvětlení lékařských pojmů, lékařských postupů a laboratorních výsledků – informace o lécích a jejich účincích – vysvětlení pojmů z oblasti prenatální problematiky	neomezeně	neomezeně	neomezeně
Lékařské informace poskytované operátorem	**ANO**	**ANO**	**ANO**
Poskytnutí informací o: – nejbližším lékaři, lékárně nebo lékařské pohotovosti Konzultace z oblastí: – rehabilitace, bydlení a zdravotní stav, finanční situace a vztah ke zdravotnímu stavu – vztah se státními institucemi a zaměstnavatelem	neomezeně	neomezeně	neomezeně
Informace o prevenci	**ANO**	**ANO**	**ANO**
Zajištění nadstandardní úrovně informování o nárocích na preventivní prohlídky s případným zasláním přehledu smluvních lékařů formou SMS nebo mailu; v případě, že má pojištěný děti, informování o stomatologických prohlídkách dítěte	1× za pojistný rok	1× za pojistný rok	1× za pojistný rok
Objednání k lékaři	**NE**	**ANO**	**ANO**
Vyhledání vhodného smluvního lékaře zdravotní pojišťovny a objednání k tomuto lékaři		neomezeně	neomezeně
Doprava z/do nemocnice	**NE**	**ANO**	**ANO**
Zajištění transportu taxi, sanitním vozem nebo sanitním vozem s doprovodem v případě úrazu, plánované operace nebo plánované hospitalizace delší než 24 hodin.		2500 Kč na jednu pojistnou událost, max. 2× za pojistný rok	2500 Kč na jednu pojistnou událost, max. 2× za pojistný rok
Osobní asistent	**NE**	**ANO**	**ANO**
Při hospitalizaci delší než 48 hodin, při imobilitě pojištěného (tj. neschopnosti pohybu bez zdravotních pomůcek nebo upoutání na lůžko) nebo při pracovní neschopnosti poskytnutí / zajištění: – telefonické konzultace s odborníkem; konzultace pro právní oblast zdraví na telefonu s interním nebo jiným vhodným právníkem asistenční služby		2500 Kč na jednu pojistnou událost	2500 Kč na jednu pojistnou událost
– dovozu léků nebo zdravotnických pomůcek po hospitalizaci či při imobilitě		2500 Kč na jednu pojistnou událost, max. 2× za pojistný rok	2500 Kč na jednu pojistnou událost, max. 2× za pojistný rok
– nákupu / úklidu po hospitalizaci či při imobilitě		5000 Kč na jednu pojistnou událost, 1× týdně po dobu 2 nebo 3 týdnů dle délky imobility	5000 Kč na jednu pojistnou událost, 1× týdně po dobu 2 nebo 3 týdnů dle délky imobility
– při změněné pracovní schopnosti delší než 10 týdnů vypracování a realizace projektu úpravy		5000 Kč na jednu pojistnou událost	5000 Kč na jednu pojistnou událost

Zvláštní pojistné podmínky
pro pojištění druhého lékařského názoru – Second Opinion č.j.: 18/2014 (ZPP-SO)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění druhého lékařského názoru – Second Opinion, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel"), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP"), tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP") a Přehled pojistného plnění, který blíže upravuje jednotlivá pojištění.

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1
Výklad pojmů

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

Vážná diagnóza – nemoc, úraz nebo jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného nastalá za trvání pojištění a uvedené v Přehledu pojistného plnění.

Odborná lékařská oponentura:

a) vypracování nezávislého vysoce kvalifikovaného medicínského názoru smluvním lékařem pojistitele a
b) osobní konzultace odborné lékařské oponentury smluvním lékařem pojistitele, případně doporučení dalšího diagnostického a léčebného postupu souvisejícího s vážnou diagnózou pojištěného.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2
Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění druhého lékařského názoru – Second Opinion (dále jen „pojištění") je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění škodové.
2. V případě pojistné události poskytne pojistitel druhý lékařský názor, tj. odbornou lékařskou oponenturu navrženého diagnostického nebo léčebného postupu.

Článek 3
Pojistná událost

Pojistnou událostí je změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu vážné diagnózy, pokud tuto změnu pojištěný oznámí pojistiteli a požádá o poskytnutí odborné lékařské oponentury.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP. Ustanovení čl. 5 odst. 2 písm. c) VPP se nepoužije.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případě:
   a) změny zdravotního stavu pojištěného, která nastala před počátkem pojištění nebo v čekací době,
   b) změny zdravotního stavu pojištěného, která objektivně nevyžaduje poskytnutí odborné lékařské oponentury,
   c) kdy pojištěný nedoloží požadované doklady ve smyslu čl. 7 těchto ZPP.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5
Pojistné plnění a limit pojistného plnění

1. Při pojistné události poskytuje pojistitel odbornou lékařskou oponenturu.
2. Pojistné plnění je poskytováno ve formě naturálního plnění.
3. Limity pojistného plnění jsou vymezeny v Přehledu pojistného plnění.
4. Pokud pojištěný bez objektivní příčiny zmaří nebo podstatně ztíží poskytnutí odborné lékařské oponentury, zejména pokud se bez závažných důvodů nedostaví k osobní konzultaci odborné lékařské oponentury, považuje se tato osobní konzultace za řádně poskytnutou.
5. Poskytnutí odborné lékařské oponentury je pouze pomocným nástrojem pro lepší informovanost pojištěného o dosavadní léčbě a o dalších variantách léčebného postupu a nenahrazuje lékařský posudek ve smyslu platné právní úpravy.
6. Oprávněnou osobou je pojištěný.

PŘIZPŮSOBENÍ POJISTNÉHO

Článek 6
Přizpůsobení pojistného

1. Přizpůsobení pojistného je vymezeno v čl. 13 odst. 8 VPP.
2. Pojistné může být dále pojistitelem přizpůsobeno v případě, že se navýší cena odborné lékařské oponentury.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 7
Povinnosti pojištěného při pojistné události

Při pojistné události plní pojištěný povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:

a) doloží pojistiteli příslušnou zdravotnickou dokumentaci, která se vztahuje k vážné diagnóze (zejména lékařskou zprávu nebo konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice); zdravotnická dokumentace musí obsahovat identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo a adresu bydliště), označení diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD a v případě konečné propouštěcí zprávy také datum počátku a ukončení hospitalizace,
b) dostaví se v dohodnutém termínu k osobní konzultaci odborné lékařské oponentury,
c) doloží pojistiteli další doklady, které si pojistitel vyžádá.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 7. 2014.

PŘEHLED POJISTNÉHO PLNĚNÍ A LIMITŮ POJISTNÉHO PLNĚNÍ K POJIŠTĚNÍ DRUHÉHO LÉKAŘSKÉHO NÁZORU – SECOND OPINION
sjednávanému jako součást balíčků PREVENCE A ASISTENCE

č. 01/2016-ŽP-SO

Rozsah pojistného plnění a limity pojistného plnění ve smyslu čl. 5 ZPP-SO č.j.: 18/2014

Pojistné plnění je k jedné vážné diagnóze poskytnuto nejvýše jednou za pojistný rok, maximálně však dvakrát za celou dobu trvání pojištění.

Balíček PORADENSTVÍ (ČPZ) a balíček SLUŽBY (ČPZ)

Vážná diagnóza	Specifikace
Pokročilá rakovina	Pokročilou rakovinou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí diagnóza zhoubného nádoru vyžadující radikální operační řešení (odstranění orgánu nebo jeho významné části) nebo vyžadující léčbu poškozující dlouhodobě integritu pacienta (radioterapie, chemoterapie, biologická léčba), případně terminální nádorové onemocnění vyžadující paliativní léčbu. Pojem pokročilá rakovina zahrnuje i melanom kůže stadia IIIA a vyšší a také leukémii, maligní lymfomy, sarkomy, Hodgkinovu nemoc – vše od stadia II. (resp. stadia B) a vyšší. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nálezu a záznamu o léčbě.
Cévní mozková příhoda (mrtvice) s významnými trvalými následky	Cévní mozkovou příhodou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému významnému neurologickému postižení (odpovídajícímu alespoň středně těžkému postižení hybnosti minimálně jedné končetiny, případně alespoň středně závažnému postižení řeči), které je přítomno ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě. Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MR nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.
Krvácení do mozku s významnými trvalými následky	Krvácením do mozku se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení, vedoucího k objektivně stanovenému významnému neurologickému postižení (odpovídajícímu alespoň středně těžkému postižení hybnosti minimálně jedné končetiny, případně alespoň středně závažnému postižení řeči), které je přítomno ještě po uplynutí 3 měsíců od vzniku krvácení. Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MR nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.
Akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce	Akutním infarktem myokardu s trvalým poškozením srdce se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzávěru či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením významné části myokardu a poklesem ejekční frakce levé komory pod 40 %. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současné přítomnosti alespoň jednoho z následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudi, b) vývoj EKG svědčící pro ischemii, c) přesvědčivý koronarografický nález dokládající postižení příslušné tepny. Závažnost postižení funkce levé komory musí být doložena hodnotou ejekční frakce levé komory (EF LK) nižší nebo rovnou 40 % změřenou zobrazovacím vyšetřením provedeným minimálně za 3 měsíce po infarktu. Diagnóza musí být doložena uvedeným vyšetřením a propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován.
Kardiomyopatie	Kardiomyopatií tj. onemocněním srdeční svaloviny (myokardu) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí skupina onemocnění srdečního svalu spojených s významnou poruchou srdeční funkce – dilatační, restriktivní nebo hypertrofická kardiomyopatie. Musí se jednat o závažné onemocnění s postižením ejekční frakce levé komory menší nebo rovné 40 % při minimálně dvou zobrazovacích vyšetřeních s odstupem alespoň 3 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena lékařskými zprávami z kardiologie obsahujícími výsledky výše uvedených vyšetření. Vyloučena je kardiomyopatie při abúzu alkoholu.
Transplantace životně důležitých orgánů	Transplantací životně důležitých orgánů se ve smyslu tohoto pojištění rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci – srdce, plic, ledvin, jater, slinivky břišní, kostní dřeně (u kostní dřeně heterotransplantát) nebo vedení pojištěného v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující indikaci k operaci. Zprávu musí vypracovat specializované pracoviště na území Evropské unie.
Náhrada srdeční chlopně	Náhradou srdeční chlopně se ve smyslu tohoto pojištění rozumí operace srdečních chlopní s náhradou srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální či aortální) na základě hemodynamicky významné srdeční vady. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudníku s použitím náhradní chlopně. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.
Operace věnčitých tepen	Operací věnčitých tepen se ve smyslu tohoto pojištění rozumí kardiochirurgický výkon – operace věnčitých tepen (by-pass) provedený při otevřeném hrudníku. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.

Operace aorty	Operací aorty se ve smyslu tohoto pojištění rozumí chirurgický zákrok na hrudní nebo břišní aortě pro potvrzené významné aneurysma. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudníku či břišní dutině. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z chirurgie provádějící daný operační výkon.
Těžká plicní nedostatečnost	Těžkou plicní nedostatečností se ve smyslu tohoto pojištění rozumí pokročilé onemocnění plic s dechovým selháváním (chronická respirační insuficience) splňující všechna následující kritéria současně: a) hodnota FEV1 měřená spirometricky musí být stále pod 1 litr, b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii, c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg, d) je pociťována klidová dušnost. K posouzení je nutné doložit nález pneumologa.
Slepota	Slepotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí postižení zraku hodnocené specialistou jako praktická či úplná slepota, tedy zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí nejvýše 1/60 (0,02) nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (oftalmologie) a potvrzena vyšetřením visu.
Selhání ledvin	Selháním ledvin se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie).
Amputace	Amputací se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neúrazová amputace libovolné končetiny na úrovni dlouhé kosti (tzn. minimálně v bérci, případně nad zápěstím) z důvodu jakéhokoliv onemocnění (diabetická noha, trombóza, embolie…).
Roztroušená skleróza	Roztroušenou sklerózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění ve stadiu výrazných klinických příznaků (upoutání na invalidní vozík a závislost na pomoci druhé osoby), nereagující na terapii. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců. Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).

Balíček REKONVALESCENCE (ČPZ)

– zahrnuje vážné diagnózy specifikované v rámci balíčku PORADENSTVÍ (ČPZ) a dále:

Vážná diagnóza	Specifikace
Rakovina	Rakovinou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí diagnóza zhoubného nádoru od stadia I. a všechny formy aktivně léčených leukemií. Výluka z plnění: nádory kůže kromě maligního melanomu od stadia IIA. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nebo cytologického nálezu.
Cévní mozková příhoda	Cévní mozkovou příhodou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému postižení, které pacienta jakýmkoliv způsobem omezuje ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě. Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MR nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.
Krvácení do mozku	Krvácením do mozku se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení vyžadujícího lékařskou intervenci, případně způsobující trvalé neurologické postižení dokumentovatelné ještě po 3 měsících od vzniku onemocnění. Diagnóza musí být doložena nálezem ze specializovaného pracoviště (neurologie, neurochirurgie) včetně nálezu ze zobrazovacích metod (CT, MR, angiografie…).
Infarkt myokardu	Infarktem myokardu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzávěru či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením části myokardu – trvalá porucha kontraktility. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu, při současné přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudi, b) vývoj EKG svědčící pro ischemii, c) přesvědčivý koronarografický nález dokládající postižení příslušné tepny. Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován včetně popisu nálezu následné poruchy kontraktility myokardu (např. echokardiografie).
Myelodysplastický syndrom	Myelodysplastickým syndromem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jakékoliv onemocnění z této skupiny poruch krvetvorby. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek: a) pravidelné krevní transfuze s intervalem maximíůně dvou měsíců, b) pravidelné aplikace imunomodulačních léků (včetně chemoterapie) po dobu nejméně 3 měsíců, c) indikace transplantace kostní dřeně, nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematoonkologie).
Primární plicní hypertenze	Primární plicní hypertenzí se ve smyslu tohoto pojištění rozumí idiopatická a hereditární plicní arteriální hypertenze katetrizačně diagnostikovaná a léčená na odborném pracovišti na území Evropské unie.
(Nezhoubný) nádor mozku nebo míchy	Nezhoubným nádorem mozku nebo míchy se ve smyslu tohoto pojištění rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové či míšní tkáně nebo mozkových (míšních) plen, který vyžaduje operační zákrok. V případě, že je nádor inoperabilní, musí způsobovat svým růstem příznaky trvalého neurologického poškození. Diagnóza a způsob léčebného řešení musí být doloženy lékařskou zprávou z neurochirurgie, případně neurologie.
Kóma	Kómatem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí takový stav bezvědomí netraumatického původu, kdy postižený nereaguje na zevní stimuly ani vnitřní potřeby. Stav vyžaduje nepřetržitou přístrojovou podporu životních funkcí po dobu nejméně 96 hodin. Trvání neurologického deficitu musí být potvrzeno specialistou – neurologem nebo anesteziologem. Výluka z plnění: kóma způsobené abúzem alkoholu a drog.
Hluchota	Hluchotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí úplná a nevratná ztráta sluchu obou uší (praktická i úplná hluchota) následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ORL – otorhinolaryngologie) a potvrzena audiometrickým vyšetřením.
Lymská borelióza	Lymskou boreliózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci. Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
Aplastická anémie	Aplastickou anémií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek: a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně dvou měsíců, b) pravidelné aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 3 měsíců, c) transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematoonkologie).
Chronická virová hepatitida	Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po prodělaném zánětlivém onemocnění jater způsobeném virem hepatitidy, které přešlo do chronického stadia (nezáleží na typu viru). Patologické laboratorní hodnoty (průkaz viru, protilátek, jaterní testy) musí přetrvávat nejméně po dobu 6 měsíců od vzniku onemocnění. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie, interna, hepatologická poradna). Výluka z plnění: onemocnění hepatitidou získaná v důsledku aplikace návykových látek.
Revmatická horečka	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí autoimunitní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení: a) srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy II.–IV. nebo b) kloubů (opakované záněty kloubů, deformace kloubů). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).
Systémový lupus erythematodes	Systémovým lupus erytematodes se ve smyslu tohoto pojištění rozumí multiorgánové autoimunitní onemocnění s excesivní tvorbou autoprotilátek (difuzní onemocnění pojivové tkáně) projevující se specifickým orgánovým postižením kůže, kloubů a alespoň jednoho dalšího orgánu (plic, srdce, ledvin, mozku, trávicího ústrojí, krvetvorby…). Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně laboratorních vyšetření a splněním definovaných diagnostických kritérií.

Systémová sklerodermie	Systémovou sklerodermií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí chronické autoimunitní onemocnění pojiva (kolagenóza) s postižením kůže, kloubů nebo svalů a minimálně jednoho z vnitřních orgánů (trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin). Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně histologického vyšetření a laboratorních testů.
Parkinsonova choroba (do věku 65 let)	Parkinsonovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s nadměrným úbytkem nervových buněk. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu způsobu ovlivnění života a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí být minimálně po dobu 3 měsíců. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.
Alzheimerova choroba (do věku 65 let)	Alzheimerovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí do věku 65 let pojištěného. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládání aktivit běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. Výluka z plnění: demence následkem zneužívání alkoholu.
Břišní tyfus	Břišním tyfem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi provázená vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi (např. krvácení do střev, zánět pobřišnice, kostní dřeně…). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie) a průkazem infekčního agens.
Tuberkulóza (TBC)	Tuberkulózou (TBC) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Mycobakterium tuberculosis (Kochův bacil). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně přímé detekce Mycobakterium tuberculosis. Výluka z plnění: abúzus návykových látek, diagnostikovaná HIV pozitivita, pokud pojištěný nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře.
Bechtěrevova choroba	Bechtěrevovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění v pokročilém stadiu (stadium IV a výše) potvrzené rentgenovým snímkem, vyšetřením CT nebo MR páteře zobrazujícím zánětem změněné a srostlé obratle (bambusová páteř) a výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky). Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců. Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště popisující klinické příznaky a výsledky provedených vyšetření.
Revmatoidní artritida	Revmatoidní artritidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí autoimunitní systémové onemocnění šlach a kloubů splňující kritéria této choroby a s jistotou potvrzené revmatologem. Musí se jednat o závažný stupeň postižení, kdy pojištěný není schopen vykonávat alespoň tři běžné denní činnosti bez pomoci druhé osoby: a) oblékání, b) přemístění z lůžka do křesla a zpět, c) pohyb z místnosti do místnosti, d) nespolehlivé ovládání střev nebo kontroly močení, e) přijímání potravy (překonání vzdálenosti talíř-ústa), f) koupání či sprchování. Diagnóza musí být doložena nálezy z revmatologie.
Onemocnění HIV (AIDS)	Onemocněním HIV se ve smyslu tohoto pojištění rozumí nákaza virem HIV přenesená do organismu prokazatelně pouze cestou krevní transfuze podané ve zdravotnickém zařízení na území Evropské unie. Přenos onemocnění musí být doložen písemným uznáním odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi, nebo soudním rozhodnutím s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.
Meningitida, encefalitida, meningoencefalitida	Meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového, klíšťového i Creutzfeldt-Jakobova nemoc). Musí se jednat o závažný stupeň postižení, kdy pojištěný není schopen vykonávat alespoň tři běžné denní činnosti bez pomoci druhé osoby: a) oblékání, b) přemístění z lůžka do křesla a zpět, c) pohyb z místnosti do místnosti, d) nespolehlivé ovládání střev nebo kontroly močení, e) přijímání potravy (překonání vzdálenosti talíř-ústa), f) koupání či sprchování. Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infektologie) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.
Crohnova choroba	Crohnovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí histologicky ověřené onemocnění touto chorobou vyžadující alespoň 3 měsíce aktivní léčby.
Tetanus	Tetanem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani u řádně očkovaného klienta, u kterého onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvající po dobu nejméně čtyř týdnů potvrzené odborným lékařem a byla nutná léčba za hospitalizace. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

Balíček ROZŠÍŘENÁ PÉČE O DÍTĚ (ČPZ)

Vážná diagnóza	Specifikace
Zhoubné nádory (rakovina)	Zhoubným nádorem (rakovinou) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí diagnóza zhoubného nádoru a také leukémie, maligní lymfomy, sarkomy i Hodgkinova choroba včetně stadií in situ. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nálezu.
Diabetes mellitus 1. typu	Diabetem mellitem 1. typu se ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačná diagnóza tohoto onemocnění s nutností trvalé léčby inzulinem stanovená ve specializovaném pracovišti.
Meningitida, encefalitida, či meningoencefalitida	Meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního či virového) včetně Creutzfeldt-Jakobovy choroby. Následky a komplikace zánětu musí vést k neurologickému postižení trvajícímu minimálně 3 měsíce. Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm (neurologie, infekční oddělení) včetně vyšetření po nejméně 3 měsících od stanovení diagnózy.
Klíšťová meningitida, encefalitida či meningoencefalitida	Klíšťovou meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan způsobený virem klíšťové encefalitidy – flavivirem. Následky a komplikace zánětu musí vést k neurologickému postižení trvajícímu nejméně 3 měsíce. Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm (neurologie, infekční oddělení) včetně vyšetření po nejméně 3 měsících od stanovení diagnózy.
Lymská borelióza	Lymskou boreliózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci. Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
Slepota	Slepotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí postižení zraku hodnocené specialistou jako praktická či úplná slepota, tedy zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí nejvýše 1/60 (0,02) nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (oftalmologie).
Hluchota	Hluchotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí úplná a nevratná ztráta sluchu obou uší (praktická i úplná hluchota) následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ORL) a potvrzena audiometrickým vyšetřením.
Selhání ledvin	Selháním ledvin se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.
Selhání jater	Selháním jater se ve smyslu tohoto pojištění rozumí pokročilé jaterní selhání (CHILD C) vyžadující transplantaci jater (či štěpu), případně intenzivní eliminační léčbu (Prometheus, MARS…).

Těžká plicní nedostatečnost	Těžkou plicní nedostatečností se ve smyslu tohoto pojištění rozumí konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficience). Diagnóza musí být potvrzena splněním všech čtyř následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 1 litr, b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii, c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg, d) je pociťována klidová dušnost.
Kóma	Kómatem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí takový stav bezvědomí netraumatického původu, kdy postižený nereaguje na zevní stimuly ani vnitřní potřeby. Stav vyžaduje nepřetržitou přístrojovou podporu životních funkcí po dobu nejméně 96 hodin. Trvání neurologického deficitu musí být potvrzeno neurologem nebo anesteziologem. Výluka z plnění: kóma způsobené abúzem alkoholu a drog.
Onemocnění HIV (AIDS)	Onemocněním HIV se ve smyslu tohoto pojištění rozumí nákaza virem HIV přenesená do organizmu prokazatelně pouze cestou krevní transfuze či během lékařského výkonu realizovaného ve zdravotnickém zařízení na území Evropské unie. Přenos onemocnění musí být doložen písemným uznáním odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi či lékařský výkon, nebo soudním rozhodnutím s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.
Amputace	Amputací se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neúrazová amputace libovolné končetiny na úrovni dlouhé kosti (tzn. minimálně v bérci, případně nad zápěstím) z důvodu jakéhokoliv onemocnění (gangréna, trombóza, embolie…).
Získané chronické srdeční onemocnění	Získaným chronickým srdečním onemocněním se ve smyslu tohoto pojištění rozumí získané postižení funkce levé komory s poklesem její ejekční frakce na 35 % a méně. Onemocnění musí být prokázáno opakovaným zobrazovacím vyšetřením (echo, MR…) v odstupu nejméně 6 měsíců.
Transplantace životně důležitých orgánů	Transplantací životně důležitých orgánů se ve smyslu tohoto pojištění rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci včetně transplantace kostní dřeně případně zařazení pojištěného na oficiální seznam čekatelů na transplantaci (waiting-list).
Krvácení do mozku	Krvácením do mozku se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy spontánního intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení vyžadujícího lékařskou intervenci, případně způsobující trvalé neurologické postižení dokumentovatelné ještě po 3 měsících od vzniku onemocnění. Diagnóza musí být doložena nálezem ze specializovaného pracoviště (neurologie, neurochirurgie) včetně nálezu ze zobrazovacích metod (CT, MR, angiografie…).
Roztroušená skleróza (demyelinizační onemocnění CNS)	Roztroušenou sklerózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí prokázané demyelinizační onemocnění centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Klinické příznaky musí být přítomny a dokumentovány nejméně po dobu 6 měsíců nebo musí být dokumentovány minimálně 2 ataky onemocnění v průběhu po sobě jdoucích 12 měsíců, které vyžadují minimálně pětidenní hospitalizaci.
Operace srdce, srdeční chlopně nebo aorty	Operací srdce, srdeční chlopně nebo aorty se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jakákoliv operace srdce nebo srdeční chlopně při otevřeném hrudníku, či chirurgický zákrok na hrudní nebo břišní aortě provedený při otevřeném hrudníku či břišní dutině (netýká se operací s endovaskulárním přístupem). Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou.
Cévní mozková příhoda	Cévní mozkovou příhodou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému postižení, které pacienta jakýmkoliv způsobem omezuje ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě. Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MR nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.
Infarkt myokardu	Infarktem myokardu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzávěru či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením části myokardu – trvalá porucha kontraktility. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současné přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudi, b) vývoj EKG svědčící pro ischemii, c) přesvědčivý koronarografický nález dokládající postižení příslušné tepny. Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován, včetně popisu nálezu následné poruchy kontraktility myokardu (např. echokardiologie).
Epilepsie	Epilepsií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačné stanovení diagnózy jakéhokoliv druhu epilepsie specialistou (neurologem) s nutností dlouhodobé antiepileptické léčby.
Crohnova choroba	Crohnovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí histologicky ověřené onemocnění touto chorobou vyžadující alespoň 3 měsíce aktivní léčby.
Nezhoubný nádor mozku nebo míchy	Nezhoubným nádorem mozku nebo míchy se ve smyslu tohoto pojištění rozumí nezhoubný nádor mozkové či míšní tkáně nebo mozkových (míšních) plen, který vyžaduje operační zákrok, případně způsobuje trvalé neurologické obtíže.
Chronická virová hepatitida	Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně doložený přechod infekční hepatitidy do chronického stadia (nezáleží na typu viru). Vyloučena jsou onemocnění hepatitidou získaná v důsledku aplikace návykových látek.
Aplastická anémie	Aplastickou anémií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně splňující alespoň jednu z podmínek: 1. pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně 3 měsíců, 2. pravidelnou aplikaci imunosupresivních látek po dobu nejméně 3 měsíců, 3. transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu.
Revmatická horečka	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačná diagnóza tohoto onemocnění s následným dlouhodobým postižením srdce nebo kloubů. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).
Tetanus	Tetanem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani s nutností léčby s hospitalizací. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
Juvenilní idiopatická artritida	Juvenilní idiopatickou artritidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně diagnostikované onemocnění touto chorobou s klinickými projevy trvajícími minimálně 6 měsíců a s trvalým postižením nejméně dvou kloubů či trvalými extraartikulárními projevy.
Systémová sklerodermie	Systémovou sklerodermií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně stanovená diagnóza tohoto onemocnění s postižením kůže, kloubů nebo svalů a minimálně jednoho z vnitřních orgánů (trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin). Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně histologického vyšetření a laboratorních testů.
Progresivní svalová dystrofie	Progresivní svalovou dystrofií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně ověřené onemocnění některou z těchto chorob s manifestními projevy poruchy hybnosti.
Nemoc motýlích křídel	Nemocí motýlích křídel (Epidermolysis bullosa) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně ověřené onemocnění touto chorobou.
Lupus erytematodes	Systémovým lupusem erytematodes se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně stanovená diagnóza tohoto onemocnění s postižením kůže či kloubů a alespoň jednoho dalšího orgánu (plic, srdce, ledvin, mozku, trávicího ústrojí, krvetvorby…).
Psoriáza	Psoriázou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí těžká forma tohoto onemocnění vyžadující alespoň 6 měsíční systémovou léčbu methotrexátem, cyklosporinem, případně biologickou léčbou.
Amyotrofická laterální skleróza (ALS)	Amyotrofickou laterální sklerózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav definitivní diagnózy ALS, tj. progresivní onemocnění s objektivními příznaky léze centrálního a periferního motoneuronu v bulbární oblasti a dvou spinálních oblastech nebo ve třech spinálních oblastech.
Tuberkulóza	Tuberkulózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí infekční onemocnění způsobené Mycobacterium tuberculosis. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
Myelodysplastický syndrom	Myelodysplastickým syndromem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jakékoliv onemocnění z této bohaté skupiny poruch krvetvorby. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek: 1. pravidelné krevní transfuze s intervalem maximálně dvou měsíců, 2. pravidelné aplikace imunomodulačních léků (včetně chemoterapie) po dobu nejméně 3 měsíců, 3. indikace transplantace kostní dřeně, nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematoonkologie).

Primární plicní hypertenze	Primární plicní hyperpertenzí se ve smyslu tohoto pojištění rozumí idiopatická a hereditární plicní arteriální hypertenze katetrizačně diagnostikovaná a léčená na odborném pracovišti na území Evropské unie.
Parkinsonova choroba	Parkinsonovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s nadměrným úbytkem nervových buněk. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu způsobu ovlivnění života a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí být minimálně po dobu 3 měsíců. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.
Alzheimerova choroba	Alzheimerovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí do věku 65 let pojištěného. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládání aktivit běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. Výluka z plnění: demence následkem zneužívání alkoholu.
Břišní tyfus	Břišním tyfem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi provázená vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi (např. krvácení do střev, zánět pobřišnice, kostní dřeně…). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infekční oddělení) a průkazem infekčního agens.
Bechtěrevova choroba	Bechtěrevovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění v pokročilém stadiu (stadium IV a výše) potvrzené rentgenovým snímkem, vyšetřením CT nebo MR páteře zobrazujícím zánětem změněné a srostlé obratle (bambusová páteř) a výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky). Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců. Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště popisující klinické příznaky a výsledky provedených vyšetření.
Zlomeniny	Zlomenina spodiny (base) lební Sdružené zlomeniny obličejového skeletu Le Fort II. nebo Le Fort III. Kompresivní nebo roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních Zlomenina acetabula (jamka kyčelního skloubení) se subluxací až luxací kyčelního kloubu Zlomenina horního konce kosti stehenní – subtrochanterická otevřená nebo operovaná Zlomenina těla kosti stehenní otevřená nebo operovaná Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly (rozšířený konec kosti) otevřená nebo operovaná Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní (úrazem způsobené porušení kontinuity kosti) Zlomenina kosti stehenní – kondylu (rozšířený konec kosti) otevřená nebo operovaná Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná Zlomenina kosti článkové dolní končetiny otevřená nebo operovaná Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei) Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké Zlomenina kosti stydké a kyčelní Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná Zlomenina horního konce kosti loketní – Monteggiova luxační zlomenina léčená konzervativně nebo operací Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná Zlomenina horního konce kosti stehenní – krčku léčená operací Zlomenina horního konce kosti stehenní – pertrochanterická léčená konzervativně, otevřená nebo operovaná Zlomenina horního konce kosti stehenní – subtrochanterická léčená konzervativně Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem (úrazem způsobené porušení kontinuity kosti) Zlomenina těla kosti stehenní léčená konzervativně Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly (rozšířený konec kosti) léčená konzervativně Zlomenina kosti stehenní – kondylu (rozšířený konec kosti) léčená konzervativně Zlomenina kosti holenní – mezihrbolové vyvýšeniny léčená operací Zlomenina kosti holenní – jednoho kondylu (rozšířený konec kosti) léčená operací nebo obou kondylů léčená konzervativně nebo operací Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená konzervativně Tříštivá (víceúlomková) zlomenina distální epifysy (část dlouhé kosti, na obou koncích) kosti holenní Zlomenina zevního kotníku – Weber B léčená operací nebo Weber C Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operací Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operací Zlomenina bimalleolární – obou kotníků otevřená nebo operovaná nebo se subluxací kosti hlezenné léčená operací Zlomenina trimalleolární – obou kotníků a hrany kosti holenní otevřená nebo operovaná Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací Zlomenina kosti hlezenné otevřená nebo operovaná
Amputace	Exartikulace (oddělení kosti) v ramenním kloubu Amputace (snesení) v oblasti pažní kosti Amputace (snesení) v oblasti jednoho nebo obou předloktí Amputace (snesení) ruky nebo obou rukou Exartikulace (oddělení kosti) v kyčelním kloubu Amputace (snesení) ve stehně Amputace (snesení) bérce nebo obou bérců Amputace (snesení) nohy nebo obou nohou
Poranění vnitřních orgánů	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané Natržení, roztržení slinivky břišní
Poranění nervové soustavy	Pohmoždění mozku nebo rozdrcení mozkové tkáně Krvácení do mozku nebo do míchy úrazové Krvácení nitrolební nebo do kanálu páteřního úrazové Pohmoždění nebo rozdrcení míchy Přerušení periferního nervu Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken

Popálení, poleptání nebo omrzliny	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) druhého stupně v rozsahu větším než 40 % povrchu těla Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu větším než 10 % povrchu těla
Poranění oka	Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu (vlastní funkční tkáň orgánů) Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka
Poranění páteře a pánve	Vymknutí atlantookcipitální (tj. mezi 1. a 2. krčním obratlem) bez poškození míchy nebo jejích kořenů Vymknutí krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením) Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle Vymknutí křížokyčelní

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění zlomeniny č.j.: 15/2014 (ZPP-Z)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1
Výklad pojmů

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

Zlomenina – porušení celistvosti zdravé kosti, bez ohledu na to, zda zanechá trvalé následky nebo nikoli.

Patologická zlomenina – zlomenina, která je důsledkem snížení pevnosti kosti, tj. vznikla v místě, ve kterém předchozí nemoc způsobila oslabení (prořídnutí) kosti.

Lehká sádra – odlehčená fixace neboli obvaz z polymerovaného plastu v případě léčby zlomeniny fixační sádrovou dlahou, cirkulárním sádrovým obvazem nebo fixací delbetovými kruhy.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2
Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění zlomeniny (dále jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění škodové.
2. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému jednorázové plnění, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a těmito ZPP.

Článek 3
Pojistná událost

Pojistnou událostí je použití lehké sádry při léčbě zlomeniny vzniklé v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo za trvání pojištění.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případě:
   a) úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění,
   b) patologické zlomeniny,
   c) úrazu, jehož léčbu pojištěný nedoložil doklady ve smyslu čl. 6 těchto ZPP.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5
Pojistné plnění a limit pojistného plnění

1. Pojistné plnění vyplácí pojistitel ve výši skutečně uhrazených nákladů za lehkou sádru a její aplikaci, nejvýše však ve výši sjednaného limitu pojistného plnění, který se vztahuje na všechny pojistné události nastalé v důsledku jednoho úrazu.
2. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
3. Oprávněnou osobou je pojištěný.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 6
Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
   a) doručí pojistiteli doklad o úhradě nákladů za lehkou sádru a její aplikaci,
   b) doručí pojistiteli příslušnou zdravotnickou dokumentaci, která se vztahuje k úrazu pojištěného (např. lékařskou zprávu, konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice v případě nezbytné hospitalizace), jakož i další doklady, které si pojistitel vyžádá.
2. Doklady uvedené v odst. 1 písm. a) musí obsahovat zejména specifikaci výkonu a použité lehké sádry, cenu lehké sádry a její aplikace.
3. Doklady uvedené v odst. 1 písm. b) musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště), určení diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD, specifikaci úrazu a zlomeniny, datum počátku a ukončení hospitalizace související s úrazem nebo datum lékařského ošetření.
4. Doklady uvedené v odst. 1 pojištěný předloží pojistiteli bez zbytečného odkladu.

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

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění následné péče č.j.: 19/2014 (ZPP-NP)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění následné péče, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP“), tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“) a Přehled pojistného plnění, který blíže upravuje jednotlivá pojištění.

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1
Výklad pojmů

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

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

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

Nezbytnost z lékařského hlediska – nutnost poskytnutí takové péče, léčby, vyšetření, ošetření, prostředků nebo výkonů, kterou vyžaduje zdravotní stav pojištěného vyvolaný vážným poškozením zdraví, jejíž poskytnutí doporučil ošetřující lékař pojištěného a která je součástí léčebného procesu souvisejícího s léčením vážného poškození zdraví. V případě pochybností, zda se jedná o nezbytnost z lékařského hlediska, rozhoduje lékař určený pojistitelem.

Ortopedické, stomatologické a jiné zdravotnické prostředky – takové prostředky:
a) které jsou pro pojištěného z lékařského hlediska nezbytné s ohledem na vážné poškození zdraví nebo na charakter lékařského ošetření souvisejícího s pojistnou událostí a
b) k jejichž pořízení je nutná spoluúčast pacienta, nebo které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Zejména se jedná o ortézy zad, horních a dolních končetin, protézy dolních končetin, trupové ortézy, bandáže, krční límce, hole, invalidní vozíky, chodítka, podavače předmětů, zubní implantáty, zubní korunky, zubní můstky, zubní protézy, naslouchátka, brýle, kontaktní čočky, epitézy, paruky, pleny.

Regulační poplatky a jiné zdravotnické poplatky a doplatky – poplatek za recept, poplatek za návštěvu u lékaře, poplatek za využití lékařské pohotovostní služby, doplatek za léky a léčivé přípravky nezbytně nutné k léčení vážného poškození zdraví.

Advokát se zaměřením na sociální a zdravotní právo a problematiku nároků z veřejného zdravotního pojištění – fyzická osoba zapsaná v seznamu advokátů vedeném Českou advokátní komorou.

Projektant – fyzická osoba oprávněná ve smyslu platné právní úpravy k projektové činnosti ve výstavbě.

Přiměřená doprava – způsob dopravy přiměřený vážnému poškození zdraví, pojistitel proplatí náklady ve výši obvyklých nákladů na dopravu odpovídající vážnému poškození zdraví.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2
Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění následné péče (dále jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění škodové s výjimkou výplaty bolestného, která je sjednávána jako pojištění obnosové.
2. V případě pojistné události poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění, a to v rozsahu vymezeném těmito ZPP a Přehledem pojistného plnění.

Článek 3
Pojistná událost

Pojistnou událostí je vážné poškození zdraví vzniklé za trvání pojištění definované v Přehledu pojistného plnění.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP. Ustanovení čl. 5 odst. 2 písm. c) VPP se nepoužije.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případě:
   a) nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
   b) úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění včetně jeho následků a komplikací,
   c) genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projevily do dovršení 15 let věku pojištěného,
   d) operace, která byla plánována před počátkem pojištění nebo o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
   e) operace, která byla provedena za použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,
   f) operace, která byla provedena v zařízení, které není oprávněno poskytovat zdravotní služby ve smyslu platné právní úpravy,
   g) zdravotních výkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě případů, kdy jsou poskytovány pojistitelem,
   h) kdy o nezbytnosti z lékařského hlediska rozhoduje lékař určený pojistitelem a pojištěný odmítne vyšetření zdravotního stavu tímto lékařem, nebo kdy

se pojištěný k tomuto vyšetření nedostaví nebo se vyšetřit nenechá,
i) kdy pojištěný nedoloží požadované doklady ve smyslu čl. 6 odst. 1 těchto ZPP,
j) kdy pojištěný neumožní pojistiteli kontrolu poskytování naturálního plnění, zejména neposkytne souhlas se shromažďováním a zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu nebo neurčí pojistitele jako osobu, kterou může poskytovatel zdravotních služeb informovat o jeho zdravotním stavu a jako osobu, která může nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace, nebo v případě, že pojištěný souhlas nebo určení odvolá,
k) kdy pojištěný není schopen fyzicky nebo mentálně aktivní spolupráce při poskytování naturálního plnění.

3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případě, že k úrazu došlo v souvislosti s:
a) takovým jednáním pojištěného, při kterém závažným způsobem porušil ustanovení zákona o provozu na pozemních komunikacích,
b) řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, a to bez ohledu na to, kdo tyto soutěže organizuje či pořádá a nakolik jsou při těchto soutěžích dodržována pravidla provozu na pozemních komunikacích; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec (nebo organizátor či pořadatel).

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5
Pojistné plnění a limit pojistného plnění

1. Při pojistné události poskytuje pojistitel pojistné plnění podle vážného poškození zdraví, a to v rozsahu uvedeném v Přehledu pojistného plnění.

2. Pojistné plnění je poskytováno ve formě naturálního nebo peněžitého plnění.

3. Naturálním plněním se rozumí poskytnutí účelné a z lékařského hlediska nezbytné:
a) léčebně rehabilitační péče a lázeňské léčebně rehabilitační péče,
b) psychologické (psychiatrické) konzultace a léčby,
c) péče plastického chirurga.

4. Peněžitým plněním se rozumí:
a) výplata bolestného,
b) proplacení nákladů vynaložených v souvislosti s léčením vážného poškození zdraví na:
i. nadstandardní pokoj v nemocnici,
ii. přiměřenou dopravu při dojíždění do/ze zdravotnického zařízení, ve kterém je pojištěnému poskytována léčebně rehabilitační péče nebo lázeňská léčebně rehabilitační péče (v případě pojištěného dítěte budou náklady na dopravu a ubytování proplaceny také jedné dospělé osobě, která ho doprovází),
iii. regulační poplatky a jiné zdravotnické poplatky a doplatky,
iv. pořízení ortopedických, stomatologických a jiných zdravotnických prostředků.
c) proplacení nákladů vynaložených na sociální a právní poradenství v souvislosti s vážným poškozením zdraví, tj. na konzultaci asistenta sociální péče a advokáta se zaměřením na sociální a zdravotní právo a problematiku nároků z veřejného zdravotního pojištění,
d) proplacení nákladů vynaložených v souvislosti s vážným poškozením zdraví na úpravu bytu nebo domu, kde pojištěný bydlí, tj. na činnost projektanta ve smyslu platné právní úpravy nebo na stavební úpravy.

5. Limity pojistného plnění jsou vymezeny v Přehledu pojistného plnění.

6. Pokud pojištěný bez objektivní příčiny zmaří nebo podstatně ztíží poskytnutí naturálního plnění, zejména pokud se bez závažných důvodů nedostaví na sjednanou lékařskou prohlídku nebo konzultaci, považuje se toto pojistné plnění za řádně poskytnuté.

7. Pokud pojištěný odmítne poskytnutí naturálního plnění tak, jak je mu schopen poskytnout pojistitel, a doloží doklad o úhradě léčebně rehabilitační péče, lázeňské léčebně rehabilitační péče, psychologické (psychiatrické) konzultace a léčby, péče plastického chirurga, které byly z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení vážného poškození zdraví a které si sám zajistí, poskytne pojistitel náhradní pojistné plnění ve výši odpovídající 70 % vynaložených nákladů, nejvýše však do výše limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění.

8. Oprávněnou osobou je pojištěný.

9. Pojistitel ukončí poskytování:
a) naturálního i peněžitého plnění uplynutím 24 měsíců od vzniku pojistné události, a to i v případě, že následky vážného poškození zdraví trvají,
b) naturálního plnění včetně náhradního pojistného plnění uplynutím 3 měsíců od zániku pojištění.

Pro ukončení poskytování naturálního plnění je určující doba, která uplyne dříve.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 6
Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
a) oznámí pojistiteli pojistnou událost prostřednictvím formuláře „Oznámení pojistné události“ bez zbytečného odkladu, nejpozději do 90 dnů od jejího vzniku,
b) doloží pojistiteli příslušnou zdravotnickou dokumentaci, která se vztahuje k pojistné události (zejména lékařskou zprávu nebo konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice); zdravotnická dokumentace musí obsahovat identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo a adresu bydliště), označení diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD a v případě konečné propouštěcí zprávy také datum počátku a ukončení hospitalizace,
c) doloží pojistiteli doklady o úhradě nákladů vynaložených:
i. ve smyslu čl. 5 odst. 4 písm. b) těchto ZPP,
ii. na sociální a právní poradenství ve smyslu čl. 5 odst. 4 písm. c) těchto ZPP,
iii. na úpravu bytu nebo domu ve smyslu čl. 5 odst. 4 písm. d) těchto ZPP spolu s dokladem o trvalém bydlišti nebo platnou nájemní smlouvou a souhlasem pronajímatele s úpravami bytu nebo domu,
d) doloží pojistiteli další doklady, které si pojistitel vyžádá, a poskytne pojistiteli nezbytnou součinnost při poskytování naturálního plnění.

2. Dále se pojištěný:
a) dostaví v dohodnutém termínu k poskytnutí naturálního plnění,
b) v případě posuzování nezbytnosti z lékařského hlediska nechá vyšetřit lékařem určeným pojistitelem a dostaví se v dohodnutém termínu k vyšetření zdravotního stavu.

3. V případě žádosti pojištěného o poskytnutí náhradního pojistného plnění ve smyslu čl. 5 odst. 7 těchto ZPP pojištěný doloží pojistiteli doklady uvedené v odst. 1 písm. a) a b), jakož i doklady o úhradě nákladů vynaložených na poskytnutí:
a) léčebně rehabilitační péče a lázeňské léčebně rehabilitační péče,
b) psychologické (psychiatrické) konzultace a léčby,
c) péče plastického chirurga.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 7. 2014.

PŘEHLED POJISTNÉHO PLNĚNÍ A LIMITŮ POJISTNÉHO PLNĚNÍ K POJIŠTĚNÍ NÁSLEDNÉ PÉČE
sjednávanému jako součást balíčků PREVENCE A ASISTENCE

č. 02/2016-ŽP-NP

Rozsah pojistného plnění a limity pojistného plnění ve smyslu čl. 5 ZPP-NP č.j.: 19/2014.

Limity pojistného plnění se vztahují na jedno vážné poškození zdraví. Pojistné plnění je k jednomu vážnému poškození zdraví poskytnuto nejvýše jednou za pojistný rok, maximálně však dvakrát za celou dobu trvání pojištění.

V případě souběhu více vážných poškození zdraví se jednotlivé limity pojistného plnění sčítají.

Balíček REKONVALESCENCE (ČPZ)

Naturální plnění

REHABILITACE – Léčebně rehabilitační péče a lázeňská léčebně rehabilitační péče

PSYCHOLOGIE – Psychologická (psychiatrická) konzultace a léčba

PLASTIKA – Péče plastického chirurga

Vážné poškození zdraví	Specifikace	LIMIT PLNĚNÍ
Pokročilá rakovina	Pokročilou rakovinou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí diagnóza zhoubného nádoru vyžadující radikální operační řešení (odstranění orgánu nebo jeho významné části) nebo vyžadující léčbu poškozující dlouhodobě integritu pacienta (radioterapie, chemoterapie, biologická léčba), případně terminální nádorové onemocnění vyžadující paliativní léčbu. Pojem pokročilá rakovina zahrnuje i melanom kůže stadia IIIA a vyšší a také leukémie, maligní lymfomy, sarkomy, Hodgkinovu nemoc – vše od stadia II. (resp. stadia B) a vyšší. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nálezu a záznamu o léčbě. Vyloučeny jsou nádory spojené s HIV pozitivitou.	**30 000 Kč**
Cévní mozková příhoda (mrtvice)	Cévní mozkovou příhodou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischémie, vedoucí k objektivně stanovenému významnému neurologickému postižení (odpovídající alespoň středně těžkému postižení hybnosti minimálně jedné končetiny, případně alespoň středně závažnému postižení řeči), které je přítomno ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě. Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením min. po 3 měsících.	**30 000 Kč**
Krvácení do mozku	Krvácením do mozku se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení, vedoucího k objektivně stanovenému významnému neurologickému postižení (odpovídající alespoň středně těžkému postižení hybnosti minimálně jedné končetiny, případně alespoň středně závažnému postižení řeči), které je přítomno ještě po uplynutí 3 měsíců od vzniku krvácení. Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením min. po 3 měsících.	**10 000 Kč**
Akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce	Akutním infarktem myokardu s trvalým poškozením srdce se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzávěru či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením významné části myokardu a poklesem ejekční frakce levé komory pod 40 %. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu, při současné přítomnosti alespoň jednoho z následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudi, b) vývoj EKG svědčící pro ischemii, c) přesvědčivý koronarografický nález dokládající postižení příslušné tepny. Závažnost postižení funkce levé komory musí být doložena hodnotou ejekční frakce levé komory (EF LK) nižší nebo rovnou 40 % změřenou zobrazovacím vyšetřením provedeným min. za 3 měsíce po infarktu. Diagnóza musí být doložena uvedeným vyšetřením a propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován.	**10 000 Kč**

Kardiomyopatie	Kardiomyopatií tj. onemocněním srdeční svaloviny (myokardu) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí skupina onemocnění srdečního svalu spojených s významnou poruchou srdeční funkce – dilatační, restriktivní nebo hypertrofická kardiomyopatie. Musí se jednat o závažné onemocnění s postižením ejekční frakce levé komory menší nebo rovné 40 % při min. dvou zobrazovacích vyšetřeních s odstupem alespoň 3 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena lékařskými zprávami z kardiologie obsahujícími výsledky výše uvedených vyšetření. Vyloučena je kardiomyopatie při abúzu alkoholu.	**10 000 Kč**
Transplantace životně důležitých orgánů	Transplantací životně důležitých orgánů se ve smyslu tohoto pojištění rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci – srdce, plic, ledvin, jater, slinivky břišní, kostní dřeně (u kostní dřeně heterotransplantát) nebo vedení pojištěného v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující indikaci k operaci. Zprávu musí vypracovat specializované pracoviště na území Evropské unie.	**10 000 Kč**
Náhrady srdečních chlopní	Náhradou srdečních chlopní se ve smyslu tohoto pojištění rozumí náhrada srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální či aortální) na základě hemodynamicky významné srdeční vady. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudníku s použitím náhradní chlopně. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.	**10 000 Kč**
Operace věnčitých cév v mimotělním oběhu	Operací věnčitých tepen v mimotělním oběhu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí kardiochirurgický výkon – operace věnčitých tepen (by-pass) provedený při otevřeném hrudníku. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.	**10 000 Kč**
Operace aorty	Operací aorty se ve smyslu tohoto pojištění rozumí chirurgický zákrok na hrudní nebo břišní aortě pro potvrzené významné aneurysma. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudníku či břišní dutině. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z chirurgie provádějící daný operační výkon.	**10 000 Kč**
Těžká plicní nedostatečnost	Těžkou plicní nedostatečností se ve smyslu tohoto pojištění rozumí pokročilé onemocnění plic s dechovým selháváním (chronická respirační insufiience) splňující všechna následující kritéria současně: a) hodnota FEV1 měřená spirometricky musí být stále pod 1 litr, b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii, c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg, d) je pociťována klidová dušnost. K posouzení je nutné doložit nález pneumologa.	**10 000 Kč**
Slepota	Slepotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí postižení zraku hodnocené specialistou jako praktická či úplná slepota, tedy zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí nejvýše 1/60 (0,02) nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace.	**10 000 Kč**
Selhání ledvin	Selháním ledvin se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie).	**10 000 Kč**
Amputace	Amputací se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neúrazová amputace libovolné končetiny na úrovni dlouhé kosti (tzn. minimálně v bérci, případně nad zápěstím) z důvodu jakéhokoliv onemocnění.	**10 000 Kč**
Roztroušená skleróza	Roztroušenou sklerózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění ve stadiu výrazných klinických příznaků (upoutání na invalidní vozík a závislost na pomoci druhé osoby), nereagující na terapii. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců. Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).	**10 000 Kč**

Balíček ROZŠÍŘENÁ PÉČE O DÍTĚ (ČPZ)

Naturální plnění

REHABILITACE – Léčebně rehabilitační péče a lázeňská léčebně rehabilitační péče

PSYCHOLOGIE – Psychologická (psychiatrická) konzultace a léčba

PLASTIKA – Péče plastického chirurga

Peněžité plnění

LÉČBA – Náklady vynaložené v souvislosti s léčením na:

i. nadstandardní pokoj v nemocnici

ii. přiměřenou dopravu při dojíždění do/ze zdravotnického zařízení, ve kterém je pojištěnému poskytována zdravotní péče v souvislosti s vážným poškozením zdraví (v případě pojištěného dítěte, budou proplaceny náklady na dopravu a ubytování také jedné dospělé osobě, která ho doprovází)

iii. regulační poplatky a jiné zdravotnické poplatky a doplatky vynaložené v souvislosti s vážným poškozením zdraví

iv. pořízení ortopedických, stomatologických a jiných zdravotnických prostředků

PORADENSTVÍ – Náklady vynaložené na sociální a právní poradenství

STAVBA – Náklady vynaložené na úpravu bytu nebo domu, kde pojištěný bydlí

Vážné poškození zdraví	Specifikace	LIMIT PLNĚNÍ
Zhoubné nádory (rakovina)	Zhoubným nádorem (rakovinou) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí diagnóza zhoubného nádoru a také leukémie, maligní lymfomy, sarkomy i Hodgkinova choroba včetně stadií in situ. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nálezu.	**100 000 Kč**
Diabetes mellitus 1. typu	Diabetem mellitem 1. typu se ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačná diagnóza tohoto onemocnění s nutností trvalé léčby inzulinem stanovená ve specializovaném pracovišti.	**10 000 Kč**
Meningitida, encefalitida, či meningoencefalitida	Meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního či virového) včetně Creutzfeldt-Jakobovy choroby. Následky a komplikace zánětu musí vést k neurologickému postižení trvajícímu minimálně 3 měsíce. Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm (neurologie, infekční oddělení) včetně vyšetření po nejméně 3 měsících od stanovení diagnózy.	**100 000 Kč**
Klíšťová meningitida, encefalitida či meningoencefalitida	Klíšťovou meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan způsobený virem klíšťové encefalitidy – flavivirem. Následky a komplikace zánětu musí vést k neurologickému postižení trvajícímu nejméně 3 měsíce. Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm (neurologie, infekční oddělení) včetně vyšetření po nejméně 3 měsících od stanovení diagnózy.	**100 000 Kč**
Lymská borelióza	Lymskou boreliózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci. Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.	**10 000 Kč**
Slepota	Slepotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí postižení zraku hodnocené specialistou jako praktická či úplná slepota, tedy zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí nejvýše 1/60 (0,02) nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (oftalmologie).	**10 000 Kč**
Hluchota	Hluchotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí úplná a nevratná ztráta sluchu obou uší (praktická i úplná hluchota) následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ORL) a potvrzena audiometrickým vyšetřením.	**10 000 Kč**

Selhání ledvin	Selháním ledvin se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.	**10 000 Kč**
Selhání jater	Selháním jater se ve smyslu tohoto pojištění rozumí pokročilé jaterní selhání (CHILD C) vyžadující transplantaci jater (či štěpu), případně intenzivní eliminační léčbu (Prometheus, MARS…).	**10 000 Kč**
Těžká plicní nedostatečnost	Těžkou plicní nedostatečností se ve smyslu tohoto pojištění rozumí konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficience). Diagnóza musí být potvrzena splněním všech čtyř následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 1 litr, b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii, c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg, je pociťována klidová dušnost.	**10 000 Kč**
Kóma	Kómatem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí takový stav bezvědomí netraumatického původu, kdy postižený nereaguje na zevní stimuly ani vnitřní potřeby. Stav vyžaduje nepřetržitou přístrojovou podporu životních funkcí po dobu nejméně 96 hodin. Trvání neurologického deficitu musí být potvrzeno neurologem nebo anesteziologem. Výluka z plnění: kóma způsobené abúzem alkoholu a drog.	**10 000 Kč**
Onemocnění HIV (AIDS)	Onemocněním HIV se ve smyslu tohoto pojištění rozumí nákaza virem HIV přenesená do organizmu prokazatelně pouze cestou krevní transfuze či během lékařského výkonu realizovaného ve zdravotnickém zařízení na území Evropské unie. Přenos onemocnění musí být doložen písemným uznáním odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi či lékařský výkon, nebo soudním rozhodnutím s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.	**10 000 Kč**
Amputace	Amputací se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neúrazová amputace libovolné končetiny na úrovni dlouhé kosti (tzn. minimálně v bérci, případně nad zápěstím) z důvodu jakéhokoliv onemocnění (gangréna, trombóza, embolie…).	**10 000 Kč**
Získané chronické srdeční onemocnění	Získaným chronickým srdečním onemocněním se ve smyslu tohoto pojištění rozumí získané postižení funkce levé komory s poklesem její ejekční frakce na 35 % a méně. Onemocnění musí být prokázáno opakovaným zobrazovacím vyšetřením (echo, MR…) v odstupu nejméně 6 měsíců.	**10 000 Kč**
Transplantace životně důležitých orgánů	Transplantací životně důležitých orgánů se ve smyslu tohoto pojištění rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci včetně transplantace kostní dřeně případně zařazení pojištěného na oficiální seznam čekatelů na transplantaci (waiting-list).	**10 000 Kč**
Krvácení do mozku	Krvácením do mozku se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy spontánního intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení vyžadujícího lékařskou intervenci, případně způsobující trvalé neurologické postižení dokumentovatelné ještě po 3 měsících od vzniku onemocnění. Diagnóza musí být doložena nálezem ze specializovaného pracoviště (neurologie, neurochirurgie) včetně nálezu ze zobrazovacích metod (CT, MR, angiografie…).	**10 000 Kč**
Roztroušená skleróza (demyelinizační onemocnění CNS)	Roztroušenou sklerózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí prokázané demyelinizační onemocnění centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Klinické příznaky musí být přítomny a dokumentovány nejméně po dobu 6 měsíců nebo musí být dokumentovány minimálně 2 ataky onemocnění v průběhu po sobě jdoucích 12 měsíců, které vyžadují minimálně pětidenní hospitalizaci.	**100 000 Kč**
Operace srdce, srdeční chlopně nebo aorty	Operací srdce, srdeční chlopně nebo aorty se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jakákoliv operace srdce nebo srdeční chlopně při otevřeném hrudníku, či chirurgický zákrok na hrudní nebo břišní aortě provedený při otevřeném hrudníku či břišní dutině (netýká se operací s endovaskulárním přístupem). Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou.	**10 000 Kč**
Cévní mozková příhoda	Cévní mozkovou příhodou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému postižení, které pacienta jakýmkoliv způsobem omezuje ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě. Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MR nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.	**10 000 Kč**
Infarkt myokardu	Infarktem myokardu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzávěru či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením části myokardu – trvalá porucha kontraktility. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současné přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudi, b) vývoj EKG svědčící pro ischemii, c) přesvědčivý koronarografický nález dokládající postižení příslušné tepny. Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován, včetně popisu nálezu následné poruchy kontraktility myokardu (např. echokardiologie).	**10 000 Kč**
Epilepsie	Epilepsií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačné stanovení diagnózy jakéhokoliv druhu epilepsie specialistou (neurologem) s nutností dlouhodobé antiepileptické léčby.	**10 000 Kč**
Crohnova choroba	Crohnovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí histologicky ověřené onemocnění touto chorobou vyžadující alespoň 3 měsíce aktivní léčby.	**10 000 Kč**
Nezhoubný nádor mozku nebo míchy	Nezhoubným nádorem mozku nebo míchy se ve smyslu tohoto pojištění rozumí nezhoubný nádor mozkové či míšní tkáně nebo mozkových (míšních) plen, který vyžaduje operační zákrok, případně způsobuje trvalé neurologické obtíže.	**100 000 Kč**
Chronická virová hepatitida	Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně doložený přechod infekční hepatitidy do chronického stadia (nezáleží na typu viru). Vyloučena jsou onemocnění hepatitidou získaná v důsledku aplikace návykových látek.	**10 000 Kč**
Aplastická anémie	Aplastickou anémií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně splňující alespoň jednu z podmínek: 1. pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně 3 měsíců, 2. pravidelnou aplikaci imunosupresivních látek po dobu nejméně 3 měsíců, 3. transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu.	**10 000 Kč**
Revmatická horečka	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačná diagnóza tohoto onemocnění s následným dlouhodobým postižením srdce nebo kloubů. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).	**10 000 Kč**
Tetanus	Tetanem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani s nutností léčby s hospitalizací. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.	**10 000 Kč**
Juvenilní idiopatická artritida	Juvenilní idiopatickou artritidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně diagnostikované onemocnění touto chorobou s klinickými projevy trvajícími minimálně 6 měsíců a s trvalým postižením nejméně dvou kloubů či trvalými extraartikulárními projevy.	**100 000 Kč**
Systémová sklerodermie	Systémovou sklerodermií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně stanovená diagnóza tohoto onemocnění s postižením kůže, kloubů nebo svalů a minimálně jednoho z vnitřních orgánů (trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin). Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně histologického vyšetření a laboratorních testů.	**100 000 Kč**
Progresivní svalová dystrofie	Progresivní svalovou dystrofií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně ověřené onemocnění některou z těchto chorob s manifestními projevy poruchy hybnosti.	**100 000 Kč**

Nemoc motýlích křídel	Nemocí motýlích křídel (Epidermolysis bullosa) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně ověřené onemocnění touto chorobou.	**10 000 Kč**
Lupus erytematodes	Systémovým lupusem erytematodes se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně stanovená diagnóza tohoto onemocnění s postižením kůže či kloubů a alespoň jednoho dalšího orgánu (plic, srdce, ledvin, mozku, trávicího ústrojí, krvetvorby…).	**10 000 Kč**
Psoriáza	Psoriázou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí těžká forma tohoto onemocnění vyžadující alespoň 6 měsíční systémovou léčbu methotrexátem, cyklosporinem, případně biologickou léčbou.	**10 000 Kč**
Amyotrofická laterální skleróza (ALS)	Amyotrofickou laterální sklerózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav definitivní diagnózy ALS, tj. progresivní onemocnění s objektivními příznaky léze centrálního a periferního motoneuronu v bulbární oblasti a dvou spinálních oblastech nebo ve třech spinálních oblastech.	**10 000 Kč**
Tuberkulóza	Tuberkulózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí infekční onemocnění způsobené Mycobacterium tuberculosis. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.	**10 000 Kč**
Myelodysplastický syndrom	Myelodysplastickým syndromem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jakékoliv onemocnění z této bohaté skupiny poruch krvetvorby. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek: 1. pravidelné krevní transfuze s intervalem maximálně dvou měsíců, 2. pravidelné aplikace imunomodulačních léků (včetně chemoterapie) po dobu nejméně 3 měsíců, 3. indikace transplantace kostní dřeně, nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematoonkologie).	**10 000 Kč**
Primární plicní hypertenze	Primární plicní hyperpertenzí se ve smyslu tohoto pojištění rozumí idiopatická a hereditární plicní arteriální hypertenze katetrizačně diagnostikovaná a léčená na odborném pracovišti na území Evropské unie.	**10 000 Kč**
Parkinsonova choroba	Parkinsonovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s nadměrným úbytkem nervových buněk. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu způsobu ovlivnění života a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí být minimálně po dobu 3 měsíců. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.	**10 000 Kč**
Alzheimerova choroba	Alzheimerovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí do věku 65 let pojištěného. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládání aktivit běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. Výluka z plnění: demence následkem zneužívání alkoholu.	**10 000 Kč**
Břišní tyfus	Břišním tyfem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi provázená vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi (např. krvácení do střev, zánět pobřišnice, kostní dřeně…). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infekční oddělení) a průkazem infekčního agens.	**10 000 Kč**
Bechtěrevova choroba	Bechtěrevovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění v pokročilém stadiu (stadium IV a výše) potvrzené rentgenovým snímkem, vyšetřením CT nebo MR páteře zobrazujícím zánětem změněné a srostlé obratle (bambusová páteř) a výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky). Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců. Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště popisující klinické příznaky a výsledky provedených vyšetření.	**10 000 Kč**
Zlomeniny	Zlomenina spodiny (base) lební Sdružené zlomeniny obličejového skeletu Le Fort II. nebo Le Fort III. Kompresivní nebo roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních Zlomenina acetabula (jamka kyčelního skloubení) se subluxací až luxací kyčelního kloubu Zlomenina horního konce kosti stehenní – subtrochanterická otevřená nebo operovaná Zlomenina těla kosti stehenní otevřená nebo operovaná Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly (rozšířený konec kosti) otevřená nebo operovaná Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní (úrazem způsobené porušení kontinuity kosti) Zlomenina kosti stehenní – kondylu (rozšířený konec kosti) otevřená nebo operovaná Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná Zlomenina kosti článkové dolní končetiny otevřená nebo operovaná Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei) Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké Zlomenina kosti stydké a kyčelní Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná Zlomenina horního konce kosti loketní – Monteggiova luxační zlomenina léčená konzervativně nebo operací Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná Zlomenina horního konce kosti stehenní – krčku léčená operací Zlomenina horního konce kosti stehenní – pertrochanterická léčená konzervativně, otevřená nebo operovaná Zlomenina horního konce kosti stehenní – subtrochanterická léčená konzervativně Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem (úrazem způsobené porušení kontinuity kosti) Zlomenina těla kosti stehenní léčená konzervativně Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly (rozšířený konec kosti) léčená konzervativně Zlomenina kosti stehenní – kondylu (rozšířený konec kosti) léčená konzervativně Zlomenina kosti holenní – mezihrbolové vyvýšeniny léčená operací Zlomenina kosti holenní – jednoho kondylu (rozšířený konec kosti) léčená operací nebo obou kondylů léčená konzervativně nebo operací Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená konzervativně Tříštivá (víceúlomková) zlomenina distální epifysy (část dlouhé kosti, na obou koncích) kosti holenní Zlomenina zevního kotníku – Weber B léčená operací nebo Weber C Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operací Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operací Zlomenina bimalleolární – obou kotníků otevřená nebo operovaná nebo se subluxací kosti hlezenné léčená operací Zlomenina trimalleolární – obou kotníků a hrany kosti holenní otevřená nebo operovaná Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací Zlomenina kosti hlezenné otevřená nebo operovaná	**10 000 Kč**

Amputace	Exartikulace (oddělení kosti) v ramenním kloubu Amputace (snesení) v oblasti pažní kosti Amputace (snesení) v oblasti jednoho nebo obou předloktí Amputace (snesení) ruky nebo obou rukou Exartikulace (oddělení kosti) v kyčelním kloubu Amputace (snesení) ve stehně Amputace (snesení) bérce nebo obou bérců Amputace (snesení) nohy nebo obou nohou	**10 000 Kč**
Poranění vnitřních orgánů	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané Natržení, roztržení slinivky břišní	**10 000 Kč**
Poranění nervové soustavy	Pohmoždění mozku nebo rozdrcení mozkové tkáně Krvácení do mozku nebo do míchy úrazové Krvácení nitrolební nebo do kanálu páteřního úrazové Pohmoždění nebo rozdrcení míchy Přerušení periferního nervu Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	**100 000 Kč**
Popálení, poleptání nebo omrzliny	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) druhého stupně v rozsahu větším než 40 % povrchu těla Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu větším než 10 % povrchu těla	**10 000 Kč**
Poranění oka	Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu (vlastní funkční tkáň orgánů) Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka	**10 000 Kč**
Poranění páteře a pánve	Vymknutí atlantookcipitální (tj. mezi 1. a 2. krčním obratlem) bez poškození míchy nebo jejích kořenů Vymknutí krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením) Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle Vymknutí křížokyčelní	**100 000 Kč**

ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Oceňovací tabulky vydávané Českou pojišťovnou a.s.

pro stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění

Tabulka A Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (denní plnění) pro dospělé pojištěné

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL - MAX
	HLAVA		
	Skalpace hlavy s kožním defektem		
001	částečná	do 28	28
002	úplná	do 84	84
003	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 21	21
004	Pohmoždění obličeje	do 21	21
005	Podvrtnutí, vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21	21
	Zlomeniny		
006	Zlomenina spodiny (base) lební	do 161	161
	Zlomeniny klenby lební – kost čelní, temenní, týlní, spánková, pyramida		
007	bez vpáčení úlomků	do 56	56
008	s vpáčením úlomků nebo operované	do 98	98
	Zlomeniny kostí obličejových		
009	okraje, spodiny očnice	do 70	70
010	kostí nosních bez posunu úlomků	do 21	21
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	do 28	28
012	přepážky nosní	do 28	28
013	kosti lícní (jařmové), komplexu kosti lícní a horní čelisti	do 77	77
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49	49
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 84	84
016	horní čelisti bez posunu úlomků	do 70	70
017	horní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 112	112
018	dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56	56
	Sdružené zlomeniny		
019	Le Fort I.	do 84	84
020	Le Fort II.	do 112	112
021	Le Fort III.	do 203	203
	OKO		
	Poranění víčka		
022	chirurgicky ošetřené	do 21	21
023	přerušující slzné cesty	do 42	42
	Poranění spojivky, rohovky, bělimy		
	Rány		
024	Rána spojivky ošetřená odborným lékařem	do 21	21
	Rána (erose) rohovky nebo bělimy bez proděravění		
025	jednorázově ošetřená	0	0
026	vyžadující opakované léčení odborným lékařem	do 28	28
027	komplikovaná nitroočním zánětem nebo vředem	do 63	63
	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním		
028	bez komplikací	do 70	70
029	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84	84
030	komplikovaná nitroočním tělískem	do 84	84
031	komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84	84
	Poleptání (popálení)		
032	spojivky bez poškození rohovky ošetřené odborným lékařem	do 21	21
033	spojivky s poškozením rohovky	do 49	49
034	rohovkového parenchymu	do 175	175
	Poranění očnice		
	Rána pronikající do očnice		
035	bez komplikací	do 21	21
036	komplikovaná zánětem	do 42	42
037	komplikovaná cizím tělískem v očnici	do 42	42
	Poranění bulbu		
	Pohmoždění oka, očního bulbu		
038	bez komplikací	do 28	28
039	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70	70
040	komplikované opakovaným krvácením	do 70	70
041	komplikované nitroočním zánětem	do 70	70
	Pohmoždění oka s natržením duhovky		
042	bez komplikací	do 35	35
043	komplikované zánětem nebo ochrnutím duhovky	do 70	70
	Poranění čočky		
	Vykloubení čočky		
044	částečné	do 28	28
045	úplné, operativně řešené	do 77	77
046	Poúrazové poškození čočky s náhradou či bez náhrady implantátem	do 70	70
	Poranění sklivce a sítnice		
047	Krvácení do sklivce nebo sítnice	do 35	35
048	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka	do 161	161
049	Otřes sítnice po přímém úderu do oka	do 21	21
	Ostatní poranění		
050	Poranění oka (očí) vyžadující bezprostřední vynětí oka (očí)	do 70	70
051	Poranění okohybného aparátu	do 84	84
052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105	105
053	Jakékoliv poranění oka komplikované poúrazovým šedým zákalem	do 84	84
	ZUBY		
	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky do 1/3		
054	bez ztráty vitality	0	0
055	se ztrátou nebo ohrožením vitality	do 28	28
056	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky nad 1/3	do 42	42
057	Zaražení dočasných zubů spojené s poškozením lůžka stálého zubu	do 21	21
058	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s léčbou fixační dlahou	do 70	70
059	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s léčbou fixační dlahou	do 70	70
	Ztrátová poranění		
	Ztráta nebo nutná extrakce následkem působení zevního násilí		
060	jednoho až šesti zubů	do 42	42
061	sedmi nebo více zubů	do 77	77
062	Vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných)	0	0
	UCHO		
	Pohmoždění boltce		
063	bez komplikace	do 21	21
064	komplikované druhotnou aseptickou perichondritidou	do 28	28
065	Rána zevního ucha (boltce nebo zvukovodu)	do 42	42
066	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí	do 28	28
067	Otřes labyrintu	do 56	56
	KRK		
068	Pohmoždění krku	do 21	21
069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a plynů na hlasivky nebo sliznice polykacích nebo dýchacích orgánů	do 28	28
070	Poleptání, proděravění nebo roztržení hltanu nebo jícnu	do 105	105
071	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112	112
072	Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu	do 112	112
	HRUDNÍK		
073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 21	21
074	Pohmoždění prsu, prsů	do 28	28
	Poúrazový pneumotorax		
075	zavřený	do 84	84
076	otevřený nebo ventilový	do 126	126
077	Poúrazový mediastinální nebo podkožní emfysem	do 84	84
078	Poúrazové krvácení do hrudníku	do 98	98
079	Natržení, roztržení plic	do 84	84
080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365	365
081	Natržení, roztržení bránice	do 126	126
	Zlomenina kosti hrudní		
082	neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 35	35
083	s posunem úlomků nebo dvířková	do 84	84
	Zlomenina žeber		
084	neúplná nebo úplná jednoho žebra klinicky prokázaná	do 35	35
085	neúplná nebo úplná dvou až pěti žeber klinicky prokázaná	do 49	49
086	neúplná nebo úplná více než pěti žeber klinicky prokázaná	do 70	70
087	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina dvou až čtyř žeber	do 56	56
088	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina více než čtyř žeber	do 98	98
	BŘICHO		
	Pohmožděniny břišní stěny		
089	těžšího stupně	do 21	21
090	s operační revizí dutiny břišní	do 70	70
091	Pohmožděniny vnitřních orgánů prokázané odborným vyšetřením	do 70	70
092	Natažení, natržení břišních svalů	do 35	35
093	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 56	56
	Poranění vnitřních orgánů		
094	Natržení, roztržení jater	do 112	112
095	Natržení, roztržení sleziny	do 84	84
096	Natržení, roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	do 112	112
097	Úrazové proděravění žaludku	do 105	105
098	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 91	91
099	Natržení, přetržení tenkého střeva	do 84	84
100	Natržení, přetržení tlustého střeva	do 91	91
101	Natržení, roztržení okruží (mesenteria)	do 84	84
	ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ		
102	Pohmoždění ledviny (s haematurií)	do 35	35
103	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35	35
104	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35	35
105	Pohmoždění zevního, vnitřního genitálu ženy, traumatický potrat	do 42	42
106	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s poúrazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63	63
	Roztržení nebo rozdrcení ledviny		
107	léčené konzervativně	do 84	84
108	léčené operací	do 98	98
109	Roztržení močového měchýře	do 84	84
110	Roztržení močové roury	do 98	98
	PÁTEŘ		
	Pohmoždění těžšího stupně		
111	krční páteře	do 28	28
112	hrudní páteře	do 28	28
113	bederní páteře	do 28	28
114	sakrální páteře nebo kostrče	do 28	28
	Podvrtnutí		
115	krční páteře	do 35	35
116	hrudní páteře	do 35	35
117	bederní páteře	do 35	35
118	sakrální páteře nebo kostrče	do 35	35
	Vymknutí		
119	atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182	182
120	krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182	182
121	kostrče bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 49	49
122	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením)	do 140	140
	Zlomeniny		
123	jednoho výběžku	do 49	49
124	více výběžků	do 70	70
125	oblouku	do 77	77
126	zubu čepovce (dens epistrophei)	do 182	182
127	Prolomení horní krycí ploténky	do 70	70
128	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 196	196
129	Roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 259	259
130	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle	do 182	182
131	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0	0
	PÁNEV		
132	Pohmoždění hýžďové krajiny	do 21	21
133	Pohmoždění pánve	do 35	35
134	Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním	do 35	35
135	Vymknutí křížokyčelní	do 182	182
136	Odtržení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49	49
137	Odtržení hrbolu kosti sedací	do 49	49
	Zlomeniny		
	Lopaty kosti kyčelní		
138	bez posunu úlomků	do 70	70
139	s posunem úlomků	do 112	112
140	Zlomenina kosti křížové	do 70	70
141	Zlomenina kostrče	do 49	49
	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací		
142	bez posunu úlomků	do 70	70
143	s posunem úlomků	do 84	84
144	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	do 161	161
145	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 161	161

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

HORNÍ KONČETINA

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

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

DOLNÍ KONČETINA

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

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL - MAX
260	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazu kolenního	do 84	84
261	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazu kolenního	do 112	112
	Hlezno		
262	Natažení, natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenného (deltového nebo kalkaneofibulárního)	do 42	42
263	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenného	do 56	56
	Podvrtnutí, subluxace		
264	kyčelního kloubu	do 49	49
265	kolenního kloubu	do 49	49
266	hlezenného kloubu	do 35	35
267	Chopartova kloubu	do 35	35
268	Lisfrancova kloubu	do 35	35
269	jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21	21
270	všech prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28	28
	Poranění menisků		
271	zevního nebo vnitřního léčené konzervativně	do 56	56
272	zevního nebo vnitřního léčené operací - artroskopií	do 70	70
273	zevního nebo vnitřního léčené operací - artrothomií	do 84	84
	Vymknutí		
	léčené repozicí (napravením) lékařem		
274	kloubu kyčelního léčené konzervativně	do 70	70
275	kloubu kyčelního léčené operací	do 98	98
276	kloubu kolenního léčené konzervativně	do 70	70
277	kloubu kolenního léčené operací	do 98	98
278	čéšky léčené konzervativně	do 49	49
279	čéšky léčené operací	do 77	77
280	kloubu hlezenného (včetně kotníků) léčené konzervativně	do 112	112
281	kloubu hlezenného (včetně kotníků) otevřené nebo léčené operací	do 126	126
282	zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 56	56
283	zánártních kostí (jedné nebo více) otevřené nebo léčené operací	do 70	70
284	základních kloubů jednoho nebo více prstů	do 49	49
285	mezičlánkových kloubů jednoho nebo více prstů	do 35	35
	Zlomeniny		
	Zlomenina horního konce kosti stehenní		
286	krčku kosti stehenní léčená konzervativně	do 315	315
287	krčku kosti stehenní léčená operací	do 182	182
288	krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavice	do 365	365
289	malého chocholíku	do 56	56
290	velkého chocholíku	do 84	84
291	pertrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 140	140
292	pertrochanterická otevřená nebo operovaná	do 182	182
293	subtrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 210	210
294	subtrochanterická otevřená nebo operovaná	do 252	252
295	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem	do 182	182
296	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 252	252
	Zlomenina těla kosti stehenní		
297	léčená konzervativně	do 210	210
298	otevřená nebo operovaná	do 252	252
	Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly		
299	léčená konzervativně	do 140	140
300	otevřená nebo operovaná	do 252	252
301	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní	do 210	210
	Nitrokloubní zlomeniny - kolenní kloub		
	Zlomenina kosti stehenní		
302	kondylu kosti stehenní léčená konzervativně	do 140	140
303	kondylu kosti stehenní otevřená nebo operovaná	do 252	252
304	kloubní chrupavky nebo osteochondrální na kondylech kosti stehenní	do 56	56
	Zlomenina čéšky		
305	léčená konzervativně	do 98	98
306	otevřená nebo operovaná	do 126	126
307	Zlomenina kloubní chrupavky nebo osteochondrální	do 77	77
	Zlomenina kosti holenní		
308	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčená konzervativně	do 112	112
309	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčená operací	do 140	140
310	jednoho kondylu léčená konzervativně	do 105	105
311	jednoho kondylu léčená operací	do 140	140
312	obou kondylů léčená konzervativně	do 140	140
313	obou kondylů léčená operací	do 182	182
314	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	do 70	70
315	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací	do 98	98

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL - MAX
	Zlomeniny kostí bérce		
	Zlomenina kosti lýtkové		
316	bez postižení hlezenného kloubu	do 70	70
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce		
317	léčená konzervativně	do 182	182
318	otevřená nebo operovaná	do 252	252
319	pylonu kosti holenní	do 98	98
320	tříštivá zlomenina distální epifysy kosti holenní	do 182	182
321	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	do 98	98
	Zlomenina zevního kotníku		
322	léčená konzervativně	do 70	70
323	otevřená nebo operovaná	do 105	105
324	Weber A	do 70	70
325	Weber B	do 119	119
326	Weber C	do 154	154
327	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
328	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140
329	s odlomením hrany kosti holenní	do 98	98
	Zlomenina vnitřního kotníku		
330	léčená konzervativně	do 84	84
331	otevřená nebo operovaná	do 98	98
332	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
333	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140
334	s odlomením hrany kosti holenní	do 126	126
	Zlomenina bimalleolární - obou kotníků		
335	léčená konzervativně	do 112	112
336	otevřená nebo operovaná	do 140	140
337	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
338	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140
	Zlomenina trimalleolární - obou kotníků a hrany kosti holenní		
339	léčená konzervativně	do 126	126
340	otevřená nebo operovaná	do 154	154
	Zlomeniny kostí nártu		
	Zlomenina kosti patní		
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84	84
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140	140
	Zlomenina kosti hlezenné		
343	léčená konzervativně	do 126	126
344	otevřená nebo operovaná	do 175	175
345	zadního výběžku	do 35	35

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL - MAX
	Zlomenina kosti člunkové		
346	léčená konzervativně	do 105	105
347	otevřená nebo operovaná	do 210	210
348	Zlomeniny ostatních kostí nártu	do 84	84
	Zlomeniny kostí zánártních		
	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku		
349	léčená konzervativně	do 56	56
350	otevřená nebo operovaná	do 77	77
	Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku		
351	léčená konzervativně	do 35	35
352	otevřená nebo operovaná	do 70	70
	Zlomeniny prstů nohy		
	Zlomenina článku, článků palce nohy		
353	léčená konzervativně	do 42	42
354	otevřená nebo operovaná	do 56	56
	Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy		
355	léčená konzervativně	do 28	28
356	otevřená nebo operovaná	do 56	56
	Amputace (snesení)		
357	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365	365
358	obou bérců	do 350	350
359	bérce	do 252	252
360	obou nohou	do 252	252
361	nohy	do 182	182
362	palce nohy nebo jeho části	do 56	56
363	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21	21
	PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY		
	Mozek		
	Otřes mozku		
364	lehkého stupně (prvního) potvrzený odborným vyšetřením	do 28	28
365	středního stupně (druhého), hospitalizace podmínkou	do 56	56
366	těžkého stupně (třetího), hospitalizace podmínkou	do 112	112
367	Pohmoždění mozku	do 182	182
368	Rozdrcení mozkové tkáně	do 365	365
	Krvácení		
369	do mozku	do 365	365
370	nitrolební nebo do kanálu páteřního	do 365	365
	Mícha		

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL - MAX
371	Otřes míchy	do 56	56
372	Pohmoždění míchy	do 182	182
373	Krvácení do míchy	do 365	365
374	Rozdrcení míchy	do 365	365
	Nervy		
375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 42	42
376	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140	140
377	Přerušení periferního nervu	do 280	280
	OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ		
378	Rána, která svojí povahou chirurgického ošetření nevyžaduje	0	0
379	Rána chirurgicky ošetřená nebo stržení nehtu	do 28	28
380	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, podmínka hospitalizace	do 35	35
381	Úžeh nebo úpal, podmínka hospitalizace (s výjimkou přímých účinků slunečního záření na kůži)	do 35	35
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži)		
382	prvního stupně	0	0
	druhého stupně v rozsahu		
383	do 10 cm^2	do 21	21
384	nad 10 cm^2 do 10 % povrchu těla	do 49	49
385	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 70	70
386	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 84	84
387	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 126	126
388	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 182	182
389	větším než 50% povrchu těla	do 365	365
	třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
390	do 10 cm^2	do 49	49
391	nad 10 cm^2 do 10 % povrchu těla	do 98	98
392	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 154	154
393	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 182	182
394	větším než 30 % povrchu těla	do 365	365
395	Otravy plyny a párami, celkové účinky záření a chemických jedů	do 35	35
396	Uštknutí hadem	do 21	21
397	Šok psychický	0	0
398	Šok traumatický	do 70	70

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na webových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu přijal.

ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Oceňovací tabulky vydávané Českou pojišťovnou a.s.

pro stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění

Tabulka A 1 Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (denní plnění) pro dospělé pojištěné

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
	HLAVA	
	Skalpace hlavy s kožním defektem	
001	částečná	0
002	úplná	do 84
003	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	0
004	Pohmoždění obličeje	0
005	Podvrtnutí, vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	0
	Zlomeniny	
006	Zlomenina spodiny (base) lební	do 161
	Zlomeniny klenby lební – kost čelní, temenní, týlní, spánková, pyramida	
007	bez vpáčení úlomků	do 56
008	s vpáčením úlomků nebo operované	do 98
	Zlomeniny kostí obličejových	
009	okraje, spodiny očnice	do 70
010	kostí nosních bez posunu úlomků	0
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	0
012	přepážky nosní	0
013	kosti lícní (jařmové), komplexu kosti lícní a horní čelisti	do 77
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 84
016	horní čelisti bez posunu úlomků	do 70
017	horní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 112
018	dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56
	Sdružené zlomeniny	
019	Le Fort I.	do 84
020	Le Fort II.	do 112
021	Le Fort III.	do 203
	OKO	
	Poranění víčka	
022	chirurgicky ošetřené	0
023	přerušující slzné cesty	do 42
	Poranění spojivky, rohovky, bělimy	
	Rány	
024	Rána spojivky ošetřená odborným lékařem	0
	Rána (erose) rohovky nebo bělimy bez proděravění	
025	jednorázově ošetřená	0
026	vyžadující opakované léčení odborným lékařem	0
027	komplikovaná nitroočním zánětem nebo vředem	do 63
	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním	
028	bez komplikací	do 70
029	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84
030	komplikovaná nitroočním tělískem	do 84
031	komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84
	Poleptání (popálení)	
032	spojivky bez poškození rohovky ošetřené odborným lékařem	0
033	spojivky s poškozením rohovky	do 49
034	rohovkového parenchymu	do 175
	Poranění očnice	
	Rána pronikající do očnice	
035	bez komplikací	0
036	komplikovaná zánětem	do 42
037	komplikovaná cizím tělískem v očnici	do 42
	Poranění bulbu	
	Pohmoždění oka, očního bulbu	
038	bez komplikací	0
039	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70
040	komplikované opakovaným krvácením	do 70
041	komplikované nitroočním zánětem	do 70
	Pohmoždění oka s natržením duhovky	
042	bez komplikací	do 35
043	komplikované zánětem nebo ochrnutím duhovky	do 70
	Poranění čočky	
	Vykloubení čočky	
044	částečné	0
045	úplné, operativně řešené	do 77
046	Poúrazové poškození čočky s náhradou či bez náhrady implantátem	do 70
	Poranění sklivce a sítnice	
047	Krvácení do sklivce nebo sítnice	do 35
048	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka	do 161
049	Otřes sítnice po přímém úderu do oka	0
	Ostatní poranění	
050	Poranění oka (očí) vyžadující bezprostřední vynětí oka (očí)	do 70
051	Poranění okohybného aparátu	do 84
052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105
053	Jakékoliv poranění oka komplikované poúrazovým šedým zákalem	do 84
	ZUBY	
	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky do 1/3	
054	bez ztráty vitality	0
055	se ztrátou nebo ohrožením vitality	0
056	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky nad 1/3	do 42
057	Zaražení dočasných zubů spojené s poškozením lůžka stálého zubu	0
058	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s léčbou fixační dlahou	do 70
059	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s léčbou fixační dlahou	do 70
	Ztrátová poranění	
	Ztráta nebo nutná extrakce následkem působení zevního násilí	
060	jednoho až šesti zubů	do 42
061	sedmi nebo více zubů	do 77
062	Vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných)	0
	UCHO	
	Pohmoždění boltce	
063	bez komplikace	0
064	komplikované druhotnou aseptickou perichondritidou	0
065	Rána zevního ucha (boltce nebo zvukovodu)	do 42
066	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí	0
067	Otřes labyrintu	do 56
	KRK	
068	Pohmoždění krku	0
069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a plynů na hlasivky nebo sliznice polykacích nebo dýchacích orgánů	0
070	Poleptání, proděravění nebo roztržení hltanu nebo jícnu	do 105
071	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112
072	Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu	do 112
	HRUDNÍK	
073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	0
074	Pohmoždění prsu, prsů	0
	Poúrazový pneumotorax	
075	zavřený	do 84
076	otevřený nebo ventilový	do 126
077	Poúrazový mediastinální nebo podkožní emfysem	do 84
078	Poúrazové krvácení do hrudníku	do 98
079	Natržení, roztržení plic	do 84
080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365
081	Natržení, roztržení bránice	do 126
	Zlomenina kosti hrudní	
082	neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 35
083	s posunem úlomků nebo dvířková	do 84
	Zlomenina žeber	
084	neúplná nebo úplná jednoho žebra klinicky prokázaná	do 35
085	neúplná nebo úplná dvou až pěti žeber klinicky prokázaná	do 49
086	neúplná nebo úplná více než pěti žeber klinicky prokázaná	do 70
087	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina dvou až čtyř žeber	do 56
088	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina více než čtyř žeber	do 98
	BŘICHO	
	Pohmožděniny břišní stěny	
089	těžšího stupně	0
090	s operační revizí dutiny břišní	do 70
091	Pohmožděniny vnitřních orgánů prokázané odborným vyšetřením	do 70
092	Natržení břišních svalů	do 35
093	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 56
	Poranění vnitřních orgánů	
094	Natržení, roztržení jater	do 112
095	Natržení, roztržení sleziny	do 84
096	Natržení, roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	do 112
097	Úrazové proděravění žaludku	do 105
098	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 91
099	Natržení, přetržení tenkého střeva	do 84
100	Natržení, přetržení tlustého střeva	do 91
101	Natržení, roztržení okruží (mesenteria)	do 84
	ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ	
102	Pohmoždění ledviny (s haematurií)	do 35
103	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35
104	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35
105	Pohmoždění zevního, vnitřního genitálu ženy, traumatický potrat	do 42
106	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s poúrazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63
	Roztržení nebo rozdrcení ledviny	
107	léčené konzervativně	do 84
108	léčené operací	do 98
109	Roztržení močového měchýře	do 84
110	Roztržení močové roury	do 98
	PÁTEŘ	
	Pohmoždění těžšího stupně	
111	krční páteře	0
112	hrudní páteře	0
113	bederní páteře	0
114	sakrální páteře nebo kostrče	0
	Podvrtnutí	
115	krční páteře	do 35
116	hrudní páteře	do 35
117	bederní páteře	do 35
118	sakrální páteře nebo kostrče	do 35
	Vymknutí	
119	atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182
120	krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182
121	kostrče bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 49
122	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením)	do 140
	Zlomeniny	
123	jednoho výběžku	do 49
124	více výběžků	do 70
125	oblouku	do 77
126	zubu čepovce (dens epistrophei)	do 182
127	Prolomení horní krycí ploténky	do 70
128	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 196
129	Roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 259
130	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle	do 182
131	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0
	PÁNEV	
132	Pohmoždění hýžďové krajiny	0
133	Pohmoždění pánve	0
134	Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním	do 35
135	Vymknutí křížokyčelní	do 182
136	Odtržení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49
137	Odtržení hrbolu kosti sedací	do 49
	Zlomeniny	
	Lopaty kosti kyčelní	
138	bez posunu úlomků	do 70
139	s posunem úlomků	do 112
140	Zlomenina kosti křížové	do 70
141	Zlomenina kostrče	do 49
	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací	
142	bez posunu úlomků	do 70
143	s posunem úlomků	do 84
144	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	do 161
145	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 161

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
146	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	do 161
147	Rozestup spony stydké bez posunu nebo s posunem úlomků	do 126
148	Zlomenina pilíře ilioischiadického	do 84
149	Zlomenina acetabula	do 105
150	Zlomenina acetabula se subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 210

HORNÍ KONČETINA

	Pohmoždění	
	Pohmoždění těžšího stupně	
151	horní končetiny (paže, předloktí, ruka)	0
152	ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu	do 63
153	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	0
154	jednoho a více prstů ruky s nutnou pevnou fixací nebo klidovou léčbou	0
	Natažení, natržení, přetržení	
155	Natržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety (RM)	do 63
156	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno konzervativně	do 70
157	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno operací	do 98
158	Kýla svalová prokázaně úrazového původu	do 70
	Paže	
159	Natažení měkkých tkání horní končetiny	0
160	Natržení šlachy horní končetiny	do 35
161	Přetržení, odtržení šlachy horní končetiny	do 70
162	Natržení svalu horní končetiny	do 35
163	Přetržení, odtržení svalu horní končetiny	do 70
	Zápěstí, ruka	
164	Neúplné přerušení šlach v zápěstí	do 63
165	Úplné přerušení šlach v zápěstí	do 105
166	Natržení nebo přetržení vazů drobných kloubů ruky	0
	Prsty	
167	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na ruce, jednoho a více prstů	do 56
	Úplné přerušení šlach	
168	ohýbačů na ruce, jednoho a více prstů	do 126
169	natahovačů na ruce, jednoho a více prstů	do 84
170	natahovačů na prstech nebo na ruce – odtržení dorsální aponeurosy prstu	do 49
	Podvrtnutí, subluxace	
171	mezi klíčkem a lopatkou nebo mezi klíčkem a kostí hrudní	0
172	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	0
173	základních nebo mezičlánkových kloubů prstu, prstů ruky s pevnou fixací	0
	Vymknutí	
	léčené repozicí (napravením) lékařem	
174	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno konzervativně	do 35
175	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno operací	do 63
176	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno konzervativně	do 49
177	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno operací	do 84
178	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno konzervativně	do 63
179	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno operací	do 98
180	jedné i více záprstních kostí	do 105
181	základních nebo druhých a třetích článků prstu u jednoho prstu	do 49
182	základních nebo druhých a třetích článků prstu u několika prstů	do 70
	Zlomeniny	
183	Zlomenina lopatky bez rozlišení lokalizace	do 56
	Zlomenina klíčku	
184	neúplná, úplná léčená konzervativně	do 35
185	otevřená nebo operovaná	do 63
	Zlomenina horního konce kosti pažní	
186	velkého hrbolku (i odlomení) bez posunu úlomků	do 49
187	velkého hrbolku (i odlomení) s posunem úlomků nebo operovaná	do 70
188	hlavice	do 105
189	krčku bez posunu, s posunem nebo zaklíněná	do 84
190	krčku luxační nebo operovaná	do 119
	Zlomenina těla kosti pažní	
191	léčená konzervativně	do 84
192	otevřená nebo operovaná	do 140
	Zlomenina dolního konce kosti pažní	
193	nad kondyly léčená konzervativně	do 84
194	nad kondyly otevřená nebo léčená operací	do 119
195	nitrokloubní (trans a interkondylická) léčená konzervativně	do 84
196	nitrokloubní (trans a interkondylická) otevřená nebo operovaná	do 119

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
197	vnitřního nebo zevního epikondylu léčená konzervativně	do 70
198	vnitřního nebo zevního epikondylu léčená operací	do 112
	Zlomenina horního konce kosti loketní	
199	okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 42
200	okovce kosti loketní léčená operací	do 70
201	korunového výběžku léčená konzervativně	do 56
202	korunového výběžku léčená operací	do 91
203	Monteggiova luxační zlomenina léčená konzervativně	do 140
204	Monteggiova luxační zlomenina léčená operací	do 182
	Zlomenina těla kosti loketní	
205	léčená konzervativně	do 84
206	otevřená nebo operovaná	do 105
	Zlomenina dolního konce kosti loketní	
207	bodcovitého výběžku kosti loketní	do 35
	Zlomenina horního konce kosti vřetenní – hlavičky i krčku	
208	léčená konzervativně	do 70
209	otevřená nebo operovaná	do 84
	Zlomenina těla kosti vřetenní	
210	léčená konzervativně	do 70
211	otevřená nebo operovaná	do 105
	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní	
212	léčená konzervativně	do 70
213	otevřená nebo operovaná	do 105
214	Collesova, Smithova zlomenina léčená konzervativně	do 84
215	Collesova, Smithova zlomenina léčená operací	do 105
216	bodcovitého výběžku (i odlomení)	do 70
217	epifyzeolysa	do 84
	Zlomenina obou kostí předloktí	
218	léčená konzervativně	do 105
219	otevřená nebo operovaná	do 182
	Zlomenina zápěstí	
220	kosti člunkové léčená konzervativně	do 112
221	kosti člunkové léčená operací nebo komplikovaná nekrosou	do 161
222	Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 56
223	Zlomenina více kostí zápěstních	do 112
	Zlomeniny kostí ruky	
224	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova)	do 84
	Zlomenina jedné kosti záprstní	
225	léčená konzervativně	do 56
226	otevřená nebo operovaná	do 77
	Zlomeniny více kostí záprstních	
227	léčené konzervativně	do 70
228	otevřené nebo operované	do 98
	Zlomeniny jednoho nebo více článků	
	jednoho prstu	
229	léčené konzervativně	do 42
230	otevřené nebo operované	do 56
	dvou nebo více prstů	
231	léčené konzervativně	do 84
232	otevřené nebo operované	do 105
	Amputace (snesení)	
233	v ramenním kloubu	do 210
234	v oblasti pažní kosti	do 182
235	v oblasti obou předloktí	do 182
236	v oblasti jednoho předloktí	do 140
237	obou rukou	do 150
238	ruky	do 112
239	tří a více prstů nebo jejich částí	do 105
240	dvou prstů nebo jejich částí	do 70
241	jednoho prstu nebo jeho části	do 56
242	reimplantace jednoho nebo více prstů	do 126

DOLNÍ KONČETINA

	Pohmoždění	
	Pohmoždění těžšího stupně	
243	kyčelního kloubu	0
244	kolenního kloubu	0
245	hlezenného kloubu	0
246	stehna	0
247	bérce	0
248	nohy	0
249	jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
	Natažení, natržení, přetržení	
250	Natažení měkkých tkání dolní končetiny	0
251	Natržení většího svalu nebo šlachy	do 35
252	Kýla svalová prokázaně úrazového původu	do 56
253	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně	do 56
254	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené operací	do 91
	Achillova šlacha	
255	Natržení Achillovy šlachy	do 42
256	Přetržení, protětí léčené konzervativně	do 70
257	Přetržení, protětí léčené operací	do 105
	Koleno	
258	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního	do 49
259	Natržení zkříženého vazu kolenního	do 70

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
260	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazu kolenního	do 84
261	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazu kolenního	do 112
	Hlezno	
262	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenného (deltového nebo kalkaneofibulárního)	do 42
263	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenného	do 56
	Podvrtnutí, subluxace	
264	kyčelního kloubu	do 49
265	kolenního kloubu	do 49
266	hlezenného kloubu	do 35
267	Chopartova kloubu	do 35
268	Lisfrancova kloubu	do 35
269	jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
270	všech prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
	Poranění menisků	
271	zevního nebo vnitřního léčené konzervativně	do 56
272	zevního nebo vnitřního léčené operací - artroskopií	do 70
273	zevního nebo vnitřního léčené operací - artrothomií	do 84
	Vymknutí	
	léčené repozicí (napravením) lékařem	
274	kloubu kyčelního léčené konzervativně	do 70
275	kloubu kyčelního léčené operací	do 98
276	kloubu kolenního léčené konzervativně	do 70
277	kloubu kolenního léčené operací	do 98
278	čéšky léčené konzervativně	do 49
279	čéšky léčené operací	do 77
280	kloubu hlezenného (včetně kotníků) léčené konzervativně	do 112
281	kloubu hlezenného (včetně kotníků) otevřené nebo léčené operací	do 126
282	zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 56
283	zánártních kostí (jedné nebo více) otevřené nebo léčené operací	do 70
284	základních kloubů jednoho nebo více prstů	do 49
285	mezičlánkových kloubů jednoho nebo více prstů	do 35
	Zlomeniny	
	Zlomenina horního konce kosti stehenní	
286	krčku kosti stehenní léčená konzervativně	do 315
287	krčku kosti stehenní léčená operací	do 182
288	krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavice	do 365
289	malého chocholíku	do 56
290	velkého chocholíku	do 84
291	pertrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 140
292	pertrochanterická otevřená nebo operovaná	do 182
293	subtrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 210
294	subtrochanterická otevřená nebo operovaná	do 252
295	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem	do 182
296	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 252
	Zlomenina těla kosti stehenní	
297	léčená konzervativně	do 210
298	otevřená nebo operovaná	do 252
	Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly	
299	léčená konzervativně	do 140
300	otevřená nebo operovaná	do 252
301	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní	do 210
	Nitrokloubní zlomeniny - kolenní kloub	
	Zlomenina kosti stehenní	
302	kondylu kosti stehenní léčená konzervativně	do 140
303	kondylu kosti stehenní otevřená nebo operovaná	do 252
304	kloubní chrupavky nebo osteochondrální na kondylech kosti stehenní	do 56
	Zlomenina čéšky	
305	léčená konzervativně	do 98
306	otevřená nebo operovaná	do 126
307	Zlomenina kloubní chrupavky nebo osteochondrální	do 77
	Zlomenina kosti holenní	
308	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčená konzervativně	do 112
309	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčená operací	do 140
310	jednoho kondylu léčená konzervativně	do 105
311	jednoho kondylu léčená operací	do 140
312	obou kondylů léčená konzervativně	do 140
313	obou kondylů léčená operací	do 182
314	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	do 70
315	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací	do 98
	Zlomeniny kostí bérce	
	Zlomenina kosti lýtkové	
316	bez postižení hlezenného kloubu	do 70
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
317	léčená konzervativně	do 182
318	otevřená nebo operovaná	do 252
319	pylonu kosti holenní	do 98

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
320	tříštivá zlomenina distální epifysy kosti holenní	do 182
321	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	do 98
	Zlomenina zevního kotníku	
322	léčená konzervativně	do 70
323	otevřená nebo operovaná	do 105
324	Weber A	do 70
325	Weber B	do 119
326	Weber C	do 154
327	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112
328	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
329	s odlomením hrany kosti holenní	do 98
	Zlomenina vnitřního kotníku	
330	léčená konzervativně	do 84
331	otevřená nebo operovaná	do 98
332	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112
333	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
334	s odlomením hrany kosti holenní	do 126
	Zlomenina bimalleolární - obou kotníků	
335	léčená konzervativně	do 112
336	otevřená nebo operovaná	do 140
337	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112
338	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
	Zlomenina trimalleolární - obou kotníků a hrany kosti holenní	
339	léčená konzervativně	do 126
340	otevřená nebo operovaná	do 154
	Zlomeniny kostí nártu	
	Zlomenina kosti patní	
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140
	Zlomenina kosti hlezenné	
343	léčená konzervativně	do 126
344	otevřená nebo operovaná	do 175
345	zadního výběžku	do 35
	Zlomenina kosti člunkové	
346	léčená konzervativně	do 105
347	otevřená nebo operovaná	do 210
348	Zlomeniny ostatních kostí nártu	do 84
	Zlomeniny kostí zánártních	

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku	
349	léčená konzervativně	do 56
350	otevřená nebo operovaná	do 77
	Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku	
351	léčená konzervativně	do 35
352	otevřená nebo operovaná	do 70
	Zlomeniny prstů nohy	
	Zlomenina článku, článků palce nohy	
353	léčená konzervativně	do 42
354	otevřená nebo operovaná	do 56
	Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy	
355	léčená konzervativně	0
356	otevřená nebo operovaná	do 56
	Amputace (snesení)	
357	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365
358	obou bérců	do 350
359	bérce	do 252
360	obou nohou	do 252
361	nohy	do 182
362	palce nohy nebo jeho části	do 56
363	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	0
	PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY	
	Mozek	
	Otřes mozku	
364	lehkého stupně (prvního) potvrzený odborným vyšetřením	0
365	středního stupně (druhého), hospitalizace podmínkou	do 56
366	těžkého stupně (třetího), hospitalizace podmínkou	do 112
367	Pohmoždění mozku	do 182
368	Rozdrcení mozkové tkáně	do 365
	Krvácení	
369	do mozku	do 365
370	nitrolební nebo do kanálu páteřního	do 365
	Mícha	
371	Otřes míchy	do 56
372	Pohmoždění míchy	do 182

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
373	Krvácení do míchy	do 365
374	Rozdrcení míchy	do 365
	Nervy	
375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 42
376	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140
377	Přerušení periferního nervu	do 280
	OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ	
378	Rána, která svoji povahou chirurgického ošetření nevyžaduje	0
379	Rána chirurgicky ošetřená nebo stržení nehtu	0
380	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, podmínka hospitalizace	do 35
381	Úžeh nebo úpal, podmínka hospitalizace (s výjimkou přímých účinků slunečního záření na kůži)	do 35
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži)	
382	prvního stupně	0
	druhého stupně v rozsahu	
383	do 10 cm²	0
384	nad 10 cm² do 10 % povrchu těla	do 49
385	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 70
386	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 84
387	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 126
388	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 182
389	větším než 50% povrchu těla	do 365
	třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
390	do 10 cm²	do 49
391	nad 10 cm² do 10 % povrchu těla	do 98
392	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 154
393	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 182
394	větším než 30 % povrchu těla	do 365
395	Otravy plyny a párami, celkové účinky záření a chemických jedů	do 35
396	Uštknutí hadem	0
397	Šok psychický	0
398	Šok traumatický	do 70

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na webových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu přijal.

ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Oceňovací tabulky vydávané Českou pojišťovnou a.s.

pro stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění

TABULKA A Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (denní plnění) pro pojištěné děti

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL - MAX
	HLAVA		
	Skalpace hlavy s kožním defektem		
001	částečná	do 28	28
002	úplná	do 84	84
003	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 14	14
004	Pohmoždění obličeje	do 14	14
005	Podvrtnutí, vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21	21
	Zlomeniny		
006	Zlomenina spodiny (base) lební	do 161	161
	Zlomeniny klenby lební – kost čelní, temenní, týlní, spánková, pyramida		
007	bez vpáčení úlomků	do 56	56
008	s vpáčením úlomků nebo operované	do 98	98
	Zlomeniny kostí obličejových		
009	okraje, spodiny očnice	do 70	70
010	kostí nosních bez posunu úlomků	do 21	21
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	do 28	28
012	přepážky nosní	do 28	28
013	kosti lícní (jařmové), komplexu kosti lícní a horní čelisti	do 77	77
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49	49
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 84	84
016	horní čelisti bez posunu úlomků	do 70	70
017	horní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 112	112
018	dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56	56
	Sdružené zlomeniny		
019	Le Fort I.	do 84	84
020	Le Fort II.	do 112	112
021	Le Fort III.	do 203	203
	OKO		
	Poranění víčka		
022	chirurgicky ošetřené	do 21	21
023	přerušující slzné cesty	do 42	42
	Poranění spojivky, rohovky, bělimy		
	Rány		
024	Rána spojivky ošetřená odborným lékařem	do 21	21
	Rána (erose) rohovky nebo bělimy bez proděravění		
025	jednorázově ošetřená	0	0
026	vyžadující opakované léčení odborným lékařem	do 28	28
027	komplikovaná nitroočním zánětem nebo vředem	do 63	63
	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním		
028	bez komplikací	do 70	70
029	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84	84
030	komplikovaná nitroočním tělískem	do 84	84
031	komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84	84
	Poleptání (popálení)		
032	spojivky bez poškození rohovky ošetřené odborným lékařem	do 21	21
033	spojivky s poškozením rohovky	do 49	49
034	rohovkového parenchymu	do 175	175
	Poranění očnice		
	Rána pronikající do očnice		
035	bez komplikací	do 21	21
036	komplikovaná zánětem	do 42	42
037	komplikovaná cizím tělískem v očnici	do 42	42
	Poranění bulbu		
	Pohmoždění oka, očního bulbu		
038	bez komplikací	do 28	28
039	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70	70
040	komplikované opakovaným krvácením	do 70	70
041	komplikované nitroočním zánětem	do 70	70
	Pohmoždění oka s natržením duhovky		
042	bez komplikací	do 35	35
043	komplikované zánětem nebo ochrnutím duhovky	do 70	70
	Poranění čočky		
	Vykloubení čočky		
044	částečné	do 28	28
045	úplné, operativně řešené	do 77	77
046	Poúrazové poškození čočky s náhradou či bez náhrady implantátem	do 70	70
	Poranění sklivce a sítnice		
047	Krvácení do sklivce nebo sítnice	do 35	35
048	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka	do 161	161
049	Otřes sítnice po přímém úderu do oka	do 21	21
	Ostatní poranění		
050	Poranění oka (očí) vyžadující bezprostřední vynětí oka (očí)	do 70	70
051	Poranění okohybného aparátu	do 84	84
052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105	105
053	Jakékoliv poranění oka komplikované poúrazovým šedým zákalem	do 84	84
	ZUBY		
	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky do 1/3		
054	bez ztráty vitality	0	0
055	se ztrátou nebo ohrožením vitality	do 28	28
056	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky nad 1/3	do 42	42
057	Zaražení dočasných zubů spojené s poškozením lůžka stálého zubu	do 21	21
058	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s léčbou fixační dlahou	do 70	70
059	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s léčbou fixační dlahou	do 70	70
	Ztrátová poranění		
	Ztráta nebo nutná extrakce následkem působení zevního násilí		
060	jednoho až šesti zubů	do 42	42
061	sedmi nebo více zubů	do 77	77
062	Vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných)	0	0
	UCHO		
	Pohmoždění boltce		
063	bez komplikace	do 21	21
064	komplikované druhotnou aseptickou perichondritidou	do 28	28
065	Rána zevního ucha (boltce nebo zvukovodu)	do 42	42
066	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí	do 28	28
067	Otřes labyrintu	do 56	56
	KRK		
068	Pohmoždění krku	do 21	21
069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a plynů na hlasivky nebo sliznice polykacích nebo dýchacích orgánů	do 28	28
070	Poleptání, proděravění nebo roztržení hltanu nebo jícnu	do 105	105
071	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112	112
072	Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu	do 112	112
	HRUDNÍK		
073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 21	21
074	Pohmoždění prsu, prsů	do 28	28
	Poúrazový pneumotorax		
075	zavřený	do 84	84
076	otevřený nebo ventilový	do 126	126
077	Poúrazový mediastinální nebo podkožní emfysem	do 84	84
078	Poúrazové krvácení do hrudníku	do 98	98
079	Natržení, roztržení plic	do 84	84
080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365	365
081	Natržení, roztržení bránice	do 126	126
	Zlomenina kosti hrudní		
082	neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 35	35
083	s posunem úlomků nebo dvířková	do 84	84
	Zlomenina žeber		
084	neúplná nebo úplná jednoho žebra klinicky prokázaná	do 35	35
085	neúplná nebo úplná dvou až pěti žeber klinicky prokázaná	do 49	49
086	neúplná nebo úplná více než pěti žeber klinicky prokázaná	do 70	70
087	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina dvou až čtyř žeber	do 56	56
088	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina více než čtyř žeber	do 98	98
	BŘICHO		
	Pohmožděniny břišní stěny		
089	těžšího stupně	do 21	21
090	s operační revizí dutiny břišní	do 70	70
091	Pohmožděniny vnitřních orgánů prokázané odborným vyšetřením	do 70	70
092	Natažení, natržení břišních svalů	do 35	35
093	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 56	56
	Poranění vnitřních orgánů		
094	Natržení, roztržení jater	do 112	112
095	Natržení, roztržení sleziny	do 84	84
096	Natržení, roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	do 112	112
097	Úrazové proděravění žaludku	do 105	105
098	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 91	91
099	Natržení, přetržení tenkého střeva	do 84	84
100	Natržení, přetržení tlustého střeva	do 91	91
101	Natržení, roztržení okruží (mesenteria)	do 84	84
	ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ		
102	Pohmoždění ledviny (s haematurií)	do 35	35
103	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35	35
104	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35	35
105	Pohmoždění zevního, vnitřního genitálu ženy, traumatický potrat	do 42	42
106	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s poúrazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63	63
	Roztržení nebo rozdrcení ledviny		
107	léčené konzervativně	do 84	84
108	léčené operací	do 98	98
109	Roztržení močového měchýře	do 84	84
110	Roztržení močové roury	do 98	98
	PÁTEŘ		
	Pohmoždění těžšího stupně		
111	krční páteře	do 28	28
112	hrudní páteře	do 28	28
113	bederní páteře	do 28	28
114	sakrální páteře nebo kostrče	do 28	28
	Podvrtnutí		
115	krční páteře	do 28	28
116	hrudní páteře	do 35	35
117	bederní páteře	do 35	35
118	sakrální páteře nebo kostrče	do 35	35
	Vymknutí		
119	atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182	182
120	krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182	182
121	kostrče bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 49	49
122	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením)	do 140	140
	Zlomeniny		
123	jednoho výběžku	do 49	49
124	více výběžků	do 70	70
125	oblouku	do 77	77
126	zubu čepovce (dens epistrophei)	do 182	182
127	Prolomení horní krycí ploténky	do 70	70
128	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 196	196
129	Roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 259	259
130	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle	do 182	182
131	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0	0
	PÁNEV		
132	Pohmoždění hýžďové krajiny	do 21	21
133	Pohmoždění pánve	do 35	35
134	Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním	do 35	35
135	Vymknutí křížokyčelní	do 182	182
136	Odtržení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49	49
137	Odtržení hrbolu kosti sedací	do 49	49
	Zlomeniny		
	Lopaty kosti kyčelní		
138	bez posunu úlomků	do 70	70
139	s posunem úlomků	do 112	112
140	Zlomenina kosti křížové	do 70	70
141	Zlomenina kostrče	do 49	49
	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací		
142	bez posunu úlomků	do 70	70
143	s posunem úlomků	do 84	84
144	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	do 161	161
145	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 161	161

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

HORNÍ KONČETINA

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

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

DOLNÍ KONČETINA

	Pohmoždění		
	Pohmoždění těžšího stupně		
243	kyčelního kloubu	do 28	28
244	kolenního kloubu	do 21	21
245	hlezenného kloubu	do 28	28
246	stehna	do 28	28
247	bérce	do 28	28
248	nohy	do 21	21
249	jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21	21
	Natažení, natržení, přetržení		
250	Natažení měkkých tkání dolní končetiny	do 28	28
251	Natažení, natržení většího svalu nebo šlachy	do 35	35
252	Kýla svalová prokázaně úrazového původu	do 56	56
253	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně	do 56	56
254	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené operací	do 91	91
	Achillova šlacha		
255	Natažení, natržení	do 42	42
256	Přetržení, protětí léčené konzervativně	do 70	70
257	Přetržení, protětí léčené operací	do 105	105
	Koleno		
258	Natažení, natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního	do 42	42
259	Natažení, natržení zkříženého vazu kolenního	do 63	63

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL - MAX
260	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazu kolenního	do 84	84
261	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazu kolenního	do 112	112
	Hlezno		
262	Natažení, natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenného (deltového nebo kalkaneofibulárního)	do 35	35
263	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenného	do 56	56
	Podvrtnutí, subluxace		
264	kyčelního kloubu	do 49	49
265	kolenního kloubu	do 35	35
266	hlezenného kloubu	do 28	28
267	Chopartova kloubu	do 28	28
268	Lisfrancova kloubu	do 35	35
269	jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21	21
270	všech prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28	28
	Poranění menisků		
271	zevního nebo vnitřního léčené konzervativně	do 56	56
272	zevního nebo vnitřního léčené operací - artroskopií	do 70	70
273	zevního nebo vnitřního léčené operací - artrothomií	do 84	84
	Vymknutí		
	léčené repozicí (napravením) lékařem		
274	kloubu kyčelního léčené konzervativně	do 70	70
275	kloubu kyčelního léčené operací	do 98	98
276	kloubu kolenního léčené konzervativně	do 70	70
277	kloubu kolenního léčené operací	do 98	98
278	čéšky léčené konzervativně	do 49	49
279	čéšky léčené operací	do 77	77
280	kloubu hlezenného (včetně kotníků) léčené konzervativně	do 112	112
281	kloubu hlezenného (včetně kotníků) otevřené nebo léčené operací	do 126	126
282	zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 56	56
283	zánártních kostí (jedné nebo více) otevřené nebo léčené operací	do 70	70
284	základních kloubů jednoho nebo více prstů	do 49	49
285	mezičlánkových kloubů jednoho nebo více prstů	do 35	35
	Zlomeniny		
	Zlomenina horního konce kosti stehenní		
286	krčku kosti stehenní, léčená konzervativně	do 315	315
287	krčku kosti stehenní, léčená operací	do 182	182
288	krčku kosti stehenní, komplikovaná nekrosou hlavice	do 365	365
289	malého chocholíku	do 56	56
290	velkého chocholíku	do 84	84
291	pertrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 140	140
292	pertrochanterická otevřená nebo operovaná	do 182	182
293	subtrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 210	210
294	subtrochanterická otevřená nebo operovaná	do 252	252
295	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem	do 182	182
296	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 252	252
	Zlomenina těla kosti stehenní		
297	léčená konzervativně	do 210	210
298	otevřená nebo operovaná	do 252	252
	Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly		
299	léčená konzervativně	do 140	140
300	otevřená nebo operovaná	do 252	252
301	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní	do 210	210
	Nitrokloubní zlomeniny - kolenní kloub		
	Zlomenina kosti stehenní		
302	kondylu kosti stehenní, léčená konzervativně	do 140	140
303	kondylu kosti stehenní, otevřená nebo operovaná	do 252	252
304	kloubní chrupavky nebo osteochondrální na kondylech kosti stehenní	do 56	56
	Zlomenina čéšky		
305	léčená konzervativně	do 98	98
306	otevřená nebo operovaná	do 126	126
307	Zlomenina kloubní chrupavky nebo osteochondrální	do 77	77
	Zlomenina kosti holenní		
308	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčená konzervativně	do 112	112
309	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčená operací	do 140	140
310	jednoho kondylu léčená konzervativně	do 105	105
311	jednoho kondylu léčená operací	do 140	140
312	obou kondylů léčená konzervativně	do 140	140
313	obou kondylů léčená operací	do 182	182
314	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	do 70	70
315	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací	do 98	98

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL - MAX
	Zlomeniny kostí bérce		
	Zlomenina kosti lýtkové		
316	bez postižení hlezenného kloubu	do 70	70
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce		
317	léčená konzervativně	do 126	126
318	otevřená nebo operovaná	do 252	252
319	pylonu kosti holenní	do 98	98
320	tříštivá zlomenina distální epifysy kosti holenní	do 182	182
321	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	do 98	98
	Zlomenina zevního kotníku		
322	léčená konzervativně	do 70	70
323	otevřená nebo operovaná	do 105	105
324	Weber A	do 70	70
325	Weber B	do 119	119
326	Weber C	do 154	154
327	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
328	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140
329	s odlomením hrany kosti holenní	do 98	98
	Zlomenina vnitřního kotníku		
330	léčená konzervativně	do 84	84
331	otevřená nebo operovaná	do 98	98
332	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
333	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140
334	s odlomením hrany kosti holenní	do 126	126
	Zlomenina bimalleolární - obou kotníků		
335	léčená konzervativně	do 112	112
336	otevřená nebo operovaná	do 140	140
337	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
338	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140
	Zlomenina trimalleolární - obou kotníků a hrany kosti holenní		
339	léčená konzervativně	do 126	126
340	otevřená nebo operovaná	do 154	154
	Zlomeniny kostí nártu		
	Zlomenina kosti patní		
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84	84
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140	140
	Zlomenina kosti hlezenné		
343	léčená konzervativně	do 126	126
344	otevřená nebo operovaná	do 175	175
345	zadního výběžku	do 35	35
	Zlomenina kosti člunkové		

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL - MAX
346	léčená konzervativně	do 105	105
347	otevřená nebo operovaná	do 210	210
348	Zlomeniny ostatních kostí nártu	do 84	84
	Zlomeniny kostí zánártních		
	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku		
349	léčená konzervativně	do 42	42
350	otevřená nebo operovaná	do 77	77
	Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku		
351	léčená konzervativně	do 35	35
352	otevřená nebo operovaná	do 70	70
	Zlomeniny prstů nohy		
	Zlomenina článku, článků palce nohy		
353	léčená konzervativně	do 42	42
354	otevřená nebo operovaná	do 56	56
	Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy		
355	léčená konzervativně	do 28	28
356	otevřená nebo operovaná	do 56	56
	Amputace (snesení)		
357	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365	365
358	obou bérců	do 350	350
359	bérce	do 252	252
360	obou nohou	do 252	252
361	nohy	do 182	182
362	palce nohy nebo jeho části	do 56	56
363	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21	21

PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY

	Mozek		
	Otřes mozku		
364	lehkého stupně (prvního) potvrzený odborným vyšetřením	do 28	28
365	středního stupně (druhého), hospitalizace podmínkou	do 56	56
366	těžkého stupně (třetího), hospitalizace podmínkou	do 112	112
367	Pohmoždění mozku	do 182	182
368	Rozdrcení mozkové tkáně	do 365	365
	Krvácení		
369	do mozku	do 365	365
370	nitrolební nebo do kanálu páteřního	do 365	365
	Mícha		
371	Otřes míchy	do 56	56

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 8	DNL - MAX
372	Pohmoždění míchy	do 182	182
373	Krvácení do míchy	do 365	365
374	Rozdrcení míchy	do 365	365
	Nervy		
375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 42	42
376	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140	140
377	Přerušení periferního nervu	do 280	280

OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ

378	Rána, která svojí povahou chirurgického ošetření nevyžaduje	0	0
379	Rána chirurgicky ošetřená nebo stržení nehtu	do 14	14
380	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, podmínka hospitalizace	do 35	35
381	Úžeh nebo úpal, podmínka hospitalizace (s výjimkou přímých účinků slunečního záření na kůži)	do 35	35
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži)		
382	prvního stupně	0	0
	druhého stupně v rozsahu		
383	do 10 cm^2	do 21	21
384	nad 10 cm^2 do 10 % povrchu těla	do 42	42
385	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 70	70
386	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 84	84
387	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 126	126
388	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 182	182
389	větším než 50% povrchu těla	do 365	365
	třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
390	do 10 cm^2	do 49	49
391	nad 10 cm^2 do 10 % povrchu těla	do 98	98
392	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 154	154
393	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 182	182
394	větším než 30 % povrchu těla	do 365	365
395	Otravy plyny a párami, celkové účinky záření a chemických jedů	do 35	35
396	Uštknutí hadem	do 21	21
397	Šok psychický	0	0
398	Šok traumatický	do 70	70

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na webových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu přijal.

ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Oceňovací tabulky vydávané Českou pojišťovnou a.s.

pro stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění

Tabulka A 1 Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (denní plnění) pro pojištěné děti

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
	HLAVA	
	Skalpace hlavy s kožním defektem	
001	částečná	0
002	úplná	do 84
003	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	0
004	Pohmoždění obličeje	0
005	Podvrtnutí, vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	0
	Zlomeniny	
006	Zlomenina spodiny (base) lební	do 161
	Zlomeniny klenby lební – kost čelní, temenní, týlní, spánková, pyramida	
007	bez vpáčení úlomků	do 56
008	s vpáčením úlomků nebo operované	do 98
	Zlomeniny kostí obličejových	
009	okraje, spodiny očnice	do 70
010	kostí nosních bez posunu úlomků	0
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	0
012	přepážky nosní	0
013	kosti lícní (jařmové), komplexu kosti lícní a horní čelisti	do 77
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 84
016	horní čelisti bez posunu úlomků	do 70
017	horní čelisti s posunem úlomků nebo operovaná	do 112
018	dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56
	Sdružené zlomeniny	
019	Le Fort I.	do 84
020	Le Fort II.	do 112
021	Le Fort III.	do 203
	OKO	
	Poranění víčka	
022	chirurgicky ošetřené	0
023	přerušující slzné cesty	do 42
	Poranění spojivky, rohovky, bělimy	
	Rány	
024	Rána spojivky ošetřená odborným lékařem	0
	Rána (erose) rohovky nebo bělimy bez proděravění	
025	jednorázově ošetřená	0
026	vyžadující opakované léčení odborným lékařem	0
027	komplikovaná nitroočním zánětem nebo vředem	do 63
	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním	
028	bez komplikací	do 70
029	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84
030	komplikovaná nitroočním tělískem	do 84
031	komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84
	Poleptání (popálení)	
032	spojivky bez poškození rohovky ošetřené odborným lékařem	0
033	spojivky s poškozením rohovky	do 49
034	rohovkového parenchymu	do 175
	Poranění očnice	
	Rána pronikající do očnice	
035	bez komplikací	0
036	komplikovaná zánětem	do 42
037	komplikovaná cizím tělískem v očnici	do 42
	Poranění bulbu	
	Pohmoždění oka, očního bulbu	
038	bez komplikací	0
039	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70
040	komplikované opakovaným krvácením	do 70
041	komplikované nitroočním zánětem	do 70
	Pohmoždění oka s natržením duhovky	
042	bez komplikací	do 35
043	komplikované zánětem nebo ochrnutím duhovky	do 70
	Poranění čočky	
	Vykloubení čočky	
044	částečné	0
045	úplné, operativně řešené	do 77
046	Poúrazové poškození čočky s náhradou či bez náhrady implantátem	do 70
	Poranění sklivce a sítnice	
047	Krvácení do sklivce nebo sítnice	do 35
048	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka	do 161
049	Otřes sítnice po přímém úderu do oka	0
	Ostatní poranění	
050	Poranění oka (očí) vyžadující bezprostřední vynětí oka (očí)	do 70
051	Poranění okohybného aparátu	do 84
052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105
053	Jakékoliv poranění oka komplikované poúrazovým šedým zákalem	do 84
	ZUBY	
	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky do 1/3	
054	bez ztráty vitality	0
055	se ztrátou nebo ohrožením vitality	0
056	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky nad 1/3	do 42
057	Zaražení dočasných zubů spojené s poškozením lůžka stálého zubu	0
058	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s léčbou fixační dlahou	do 70
059	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s léčbou fixační dlahou	do 70
	Ztrátová poranění	
	Ztráta nebo nutná extrakce následkem působení zevního násilí	
060	jednoho až šesti zubů	do 42
061	sedmi nebo více zubů	do 77
062	Vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných)	0
	UCHO	
	Pohmoždění boltce	
063	bez komplikace	0
064	komplikované druhotnou aseptickou perichondritidou	0
065	Rána zevního ucha (boltce nebo zvukovodu)	do 42
066	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí	0
067	Otřes labyrintu	do 56
	KRK	
068	Pohmoždění krku	0
069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a plynů na hlasivky nebo sliznice polykacích nebo dýchacích orgánů	0
070	Poleptání, proděravění nebo roztržení hltanu nebo jícnu	do 105
071	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112
072	Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu	do 112
	HRUDNÍK	
073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	0
074	Pohmoždění prsu, prsů	0
	Poúrazový pneumotorax	
075	zavřený	do 84
076	otevřený nebo ventilový	do 126
077	Poúrazový mediastinální nebo podkožní emfysem	do 84
078	Poúrazové krvácení do hrudníku	do 98
079	Natržení, roztržení plic	do 84
080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365
081	Natržení, roztržení bránice	do 126
	Zlomenina kosti hrudní	
082	neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 35
083	s posunem úlomků nebo dvířková	do 84
	Zlomenina žeber	
084	neúplná nebo úplná jednoho žebra klinicky prokázaná	do 35
085	neúplná nebo úplná dvou až pěti žeber klinicky prokázaná	do 49
086	neúplná nebo úplná více než pěti žeber klinicky prokázaná	do 70
087	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina dvou až čtyř žeber	do 56
088	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina více než čtyř žeber	do 98
	BŘICHO	
	Pohmožděniny břišní stěny	
089	těžšího stupně	0
090	s operační revizí dutiny břišní	do 70
091	Pohmožděniny vnitřních orgánů prokázané odborným vyšetřením	do 70
092	Natržení břišních svalů	do 35
093	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 56
	Poranění vnitřních orgánů	
094	Natržení, roztržení jater	do 112
095	Natržení, roztržení sleziny	do 84
096	Natržení, roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	do 112
097	Úrazové proděravění žaludku	do 105
098	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 91
099	Natržení, přetržení tenkého střeva	do 84
100	Natržení, přetržení tlustého střeva	do 91
101	Natržení, roztržení okruží (mesenteria)	do 84
	ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ	
102	Pohmoždění ledviny (s haematurií)	do 35
103	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35
104	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35
105	Pohmoždění zevního, vnitřního genitálu ženy, traumatický potrat	do 42
106	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s poúrazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63
	Roztržení nebo rozdrcení ledviny	
107	léčené konzervativně	do 84
108	léčené operací	do 98
109	Roztržení močového měchýře	do 84
110	Roztržení močové roury	do 98
	PÁTEŘ	
	Pohmoždění těžšího stupně	
111	krční páteře	0
112	hrudní páteře	0
113	bederní páteře	0
114	sakrální páteře nebo kostrče	0
	Podvrtnutí	
115	krční páteře	0
116	hrudní páteře	do 35
117	bederní páteře	do 35
118	sakrální páteře nebo kostrče	do 35
	Vymknutí	
119	atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182
120	krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182
121	kostrče bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 49
122	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením)	do 140
	Zlomeniny	
123	jednoho výběžku	do 49
124	více výběžků	do 70
125	oblouku	do 77
126	zubu čepovce (dens epistrophei)	do 182
127	Prolomení horní krycí ploténky	do 70
128	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 196
129	Roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 259
130	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle	do 182
131	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0
	PÁNEV	
132	Pohmoždění hýžďové krajiny	0
133	Pohmoždění pánve	0
134	Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním	do 35
135	Vymknutí křížokyčelní	do 182
136	Odtržení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49
137	Odtržení hrbolu kosti sedací	do 49
	Zlomeniny	
	Lopaty kosti kyčelní	
138	bez posunu úlomků	do 70
139	s posunem úlomků	do 112
140	Zlomenina kosti křížové	do 70
141	Zlomenina kostrče	do 49
	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací	
142	bez posunu úlomků	do 70
143	s posunem úlomků	do 84
144	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	do 161
145	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 161

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
146	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	do 161
147	Rozestup spony stydké bez posunu nebo s posunem úlomků	do 126
148	Zlomenina pilíře ilioischiadického	do 84
149	Zlomenina acetabula	do 105
150	Zlomenina acetabula se subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 210

HORNÍ KONČETINA

	Pohmoždění	
	Pohmoždění těžšího stupně	
151	horní končetiny (paže, předloktí, ruka)	0
152	ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu	do 63
153	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	0
154	jednoho a více prstů ruky s nutnou pevnou fixací nebo klidovou léčbou	0
	Natažení, natržení, přetržení	
155	Natržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety (RM)	do 63
156	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno konzervativně	do 70
157	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno operací	do 98
158	Kýla svalová prokázaně úrazového původu	do 70
	Paže	
159	Natažení měkkých tkání horní končetiny	0
160	Natržení šlachy horní končetiny	do 35
161	Přetržení, odtržení šlachy horní končetiny	do 70
162	Natržení svalu horní končetiny	do 35
163	Přetržení, odtržení svalu horní končetiny	do 70
	Zápěstí, ruka	
164	Neúplné přerušení šlach v zápěstí	do 63
165	Úplné přerušení šlach v zápěstí	do 105
166	Natržení nebo přetržení vazů drobných kloubů ruky	0
	Prsty	
167	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na ruce, jednoho a více prstů	do 56
	Úplné přerušení šlach	
168	ohýbačů na ruce, jednoho a více prstů	do 126
169	natahovačů na ruce, jednoho a více prstů	do 84
170	natahovačů na prstech nebo na ruce – odtržení dorsální aponeurosy prstu	do 49
	Podvrtnutí, subluxace	
171	mezi klíčkem a lopatkou nebo mezi klíčkem a kostí hrudní	0
172	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	0
173	základních nebo mezičlánkových kloubů prstu, prstů ruky s pevnou fixací	0
	Vymknutí	
	léčené repozicí (napravením) lékařem	
174	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno konzervativně	do 35
175	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno operací	do 63
176	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno konzervativně	do 49
177	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno operací	do 84
178	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno konzervativně	do 63
179	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno operací	do 98
180	jedné i více zápřstních kostí	do 105
181	základních nebo druhých a třetích článků prstu u jednoho prstu	do 49
182	základních nebo druhých a třetích článků prstu u několika prstů	do 70
	Zlomeniny	
183	Zlomenina lopatky bez rozlišení lokalizace	do 56
	Zlomenina klíčku	
184	neúplná, úplná léčená konzervativně	0
185	otevřená nebo operovaná	do 63
	Zlomenina horního konce kosti pažní	
186	velkého hrbolku (i odlomení) bez posunu úlomků	do 49
187	velkého hrbolku (i odlomení) s posunem úlomků nebo operovaná	do 70
188	hlavice	do 105
189	krčku bez posunu, s posunem nebo zaklíněná	do 84
190	krčku luxační nebo operovaná	do 119
	Zlomenina těla kosti pažní	
191	léčená konzervativně	do 84
192	otevřená nebo operovaná	do 140
	Zlomenina dolního konce kosti pažní	
193	nad kondyly léčená konzervativně	do 84
194	nad kondyly otevřená nebo léčená operací	do 119
195	nitrokloubní (trans a interkondylická) léčená konzervativně	do 84
196	nitrokloubní (trans a interkondylická) otevřená nebo operovaná	do 119
197	vnitřního nebo zevního epikondylu léčená konzervativně	do 70
198	vnitřního nebo zevního epikondylu léčená operací	do 112
	Zlomenina horního konce kosti loketní	
199	okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 42
200	okovce kosti loketní léčená operací	do 70
201	korunového výběžku léčená konzervativně	do 56
202	korunového výběžku léčená operací	do 91
203	Monteggiova luxační zlomenina léčená konzervativně	do 140
204	Monteggiova luxační zlomenina léčená operací	do 182
	Zlomenina těla kosti loketní	
205	léčená konzervativně	do 84
206	otevřená nebo operovaná	do 105
	Zlomenina dolního konce kosti loketní	
207	bodcovitého výběžku kosti loketní	do 35
	Zlomenina horního konce kosti vřetenní – hlavičky i krčku	
208	léčená konzervativně	do 70
209	otevřená nebo operovaná	do 84
	Zlomenina těla kosti vřetenní	
210	léčená konzervativně	do 70
211	otevřená nebo operovaná	do 105
	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní	
212	léčená konzervativně	do 42
213	otevřená nebo operovaná	do 105
214	Collesova, Smithova zlomenina léčená konzervativně	do 84
215	Collesova, Smithova zlomenina léčená operací	do 105
216	bodcovitého výběžku (i odlomení)	do 70
217	epifyzeolysa	do 42
	Zlomenina obou kostí předloktí	
218	léčená konzervativně	do 84
219	otevřená nebo operovaná	do 182
	Zlomenina zápěstí	
220	kosti člunkové léčená konzervativně	do 112
221	kosti člunkové léčená operací nebo komplikovaná nekrosou	do 161
222	Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 56
223	Zlomenina více kostí zápěstních	do 112
	Zlomeniny kostí ruky	
224	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova)	do 84
	Zlomenina jedné kosti záprstní	
225	léčená konzervativně	do 42
226	otevřená nebo operovaná	do 77
	Zlomeniny více kostí záprstních	
227	léčené konzervativně	do 70
228	otevřené nebo operované	do 98
	Zlomeniny jednoho nebo více článků	
	jednoho prstu	
229	léčené konzervativně	do 35
230	otevřené nebo operované	do 56
	dvou nebo více prstů	
231	léčené konzervativně	do 84
232	otevřené nebo operované	do 105
	Amputace (snesení)	
233	v ramenním kloubu	do 210
234	v oblasti pažní kosti	do 182
235	v oblasti obou předloktí	do 182
236	v oblasti jednoho předloktí	do 140
237	obou rukou	do 150
238	ruky	do 112
239	tří a více prstů nebo jejich částí	do 105
240	dvou prstů nebo jejich částí	do 70
241	jednoho prstu nebo jeho části	do 56
242	reimplantace jednoho nebo více prstů	do 126

DOLNÍ KONČETINA

	Pohmoždění	
	Pohmoždění těžšího stupně	
243	kyčelního kloubu	0
244	kolenního kloubu	0
245	hlezenného kloubu	0
246	stehna	0
247	bérce	0
248	nohy	0
249	jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
	Natažení, natržení, přetržení	
250	Natažení měkkých tkání dolní končetiny	0
251	Natržení většího svalu nebo šlachy	do 35
252	Kýla svalová prokázaně úrazového původu	do 56
253	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně	do 56
254	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčené operací	do 91
	Achillova šlacha	
255	Natržení Achillovy šlachy	do 42
256	Přetržení, protětí léčené konzervativně	do 70
257	Přetržení, protětí léčené operací	do 105
	Koleno	
258	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního	do 42
259	Natržení zkříženého vazu kolenního	do 63
260	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazu kolenního	do 84
261	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazu kolenního	do 112
	Hlezno	
262	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenného (deltového nebo kalkaneofibulárního)	do 35
263	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenného	do 56
	Podvrtnutí, subluxace	
264	kyčelního kloubu	do 49
265	kolenního kloubu	do 35
266	hlezenného kloubu	0
267	Chopartova kloubu	0
268	Lisfrancova kloubu	do 35
269	jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
270	všech prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou	0
	Poranění menisků	
271	zevního nebo vnitřního léčené konzervativně	do 56
272	zevního nebo vnitřního léčené operací - artroskopií	do 70
273	zevního nebo vnitřního léčené operací - artrothomií	do 84
	Vymknutí	
	léčené repozicí (napravením) lékařem	
274	kloubu kyčelního léčené konzervativně	do 70
275	kloubu kyčelního léčené operací	do 98
276	kloubu kolenního léčené konzervativně	do 70
277	kloubu kolenního léčené operací	do 98
278	čéšky léčené konzervativně	do 49
279	čéšky léčené operací	do 77
280	kloubu hlezenného (včetně kotníků) léčené konzervativně	do 112
281	kloubu hlezenného (včetně kotníků) otevřené nebo léčené operací	do 126
282	zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 56
283	zánártních kostí (jedné nebo více) otevřené nebo léčené operací	do 70
284	základních kloubů jednoho nebo více prstů	do 49
285	mezičlánkových kloubů jednoho nebo více prstů	do 35
	Zlomeniny	
	Zlomenina horního konce kosti stehenní	
286	krčku kosti stehenní léčená konzervativně	do 315
287	krčku kosti stehenní léčená operací	do 182
288	krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavice	do 365
289	malého chocholíku	do 56
290	velkého chocholíku	do 84
291	pertrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 140
292	pertrochanterická otevřená nebo operovaná	do 182
293	subtrochanterická neúplná, úplná, léčená konzervativně	do 210
294	subtrochanterická otevřená nebo operovaná	do 252
295	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem	do 182
296	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 252
	Zlomenina těla kosti stehenní	
297	léčená konzervativně	do 210
298	otevřená nebo operovaná	do 252
	Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly	
299	léčená konzervativně	do 140
300	otevřená nebo operovaná	do 252
301	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní	do 210
	Nitrokloubní zlomeniny - kolenní kloub	
	Zlomenina kosti stehenní	
302	kondylu kosti stehenní léčená konzervativně	do 140
303	kondylu kosti stehenní otevřená nebo operovaná	do 252
304	kloubní chrupavky nebo osteochondrální na kondylech kosti stehenní	do 56
	Zlomenina čéšky	
305	léčená konzervativně	do 98
306	otevřená nebo operovaná	do 126
307	Zlomenina kloubní chrupavky nebo osteochondrální	do 77
	Zlomenina kosti holenní	
308	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčená konzervativně	do 112
309	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčená operací	do 140
310	jednoho kondylu léčená konzervativně	do 105
311	jednoho kondylu léčená operací	do 140
312	obou kondylů léčená konzervativně	do 140
313	obou kondylů léčená operací	do 182
314	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	do 70
315	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací	do 98
	Zlomeniny kostí bérce	
	Zlomenina kosti lýtkové	
316	bez postižení hlezenného kloubu	do 70
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
317	léčená konzervativně	do 126
318	otevřená nebo operovaná	do 252
319	pylonu kosti holenní	do 98
320	tříštivá zlomenina distální epifysy kosti holenní	do 182
321	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	do 98
	Zlomenina zevního kotníku	
322	léčená konzervativně	do 70
323	otevřená nebo operovaná	do 105
324	Weber A	do 70
325	Weber B	do 119
326	Weber C	do 154
327	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
328	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
329	s odlomením hrany kosti holenní	do 98
	Zlomenina vnitřního kotníku	
330	léčená konzervativně	do 84
331	otevřená nebo operovaná	do 98
332	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112
333	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
334	s odlomením hrany kosti holenní	do 126
	Zlomenina bimalleolární - obou kotníků	
335	léčená konzervativně	do 112
336	otevřená nebo operovaná	do 140
337	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112
338	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140
	Zlomenina trimalleolární - obou kotníků a hrany kosti holenní	
339	léčená konzervativně	do 126
340	otevřená nebo operovaná	do 154
	Zlomeniny kostí nártu	
	Zlomenina kosti patní	
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140
	Zlomenina kosti hlezenné	
343	léčená konzervativně	do 126
344	otevřená nebo operovaná	do 175
345	zadního výběžku	do 35
	Zlomenina kosti člunkové	
346	léčená konzervativně	do 105
347	otevřená nebo operovaná	do 210
348	Zlomeniny ostatních kostí nártu	do 84
	Zlomeniny kostí zánártních	
	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku	
349	léčená konzervativně	do 42
350	otevřená nebo operovaná	do 77
	Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku	
351	léčená konzervativně	do 35
352	otevřená nebo operovaná	do 70

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
	Zlomeniny prstů nohy	
	Zlomenina článku, článků palce nohy	
353	léčená konzervativně	do 42
354	otevřená nebo operovaná	do 56
	Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy	
355	léčená konzervativně	0
356	otevřená nebo operovaná	do 56
	Amputace (snesení)	
357	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365
358	obou bérců	do 350
359	bérce	do 252
360	obou nohou	do 252
361	nohy	do 182
362	palce nohy nebo jeho části	do 56
363	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	0
	PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY	
	Mozek	
	Otřes mozku	
364	lehkého stupně (prvního) potvrzený odborným vyšetřením	0
365	středního stupně (druhého), hospitalizace podmínkou	do 56
366	těžkého stupně (třetího), hospitalizace podmínkou	do 112
367	Pohmoždění mozku	do 182
368	Rozdrcení mozkové tkáně	do 365
	Krvácení	
369	do mozku	do 365
370	nitrolební nebo do kanálu páteřního	do 365
	Mícha	
371	Otřes míchy	do 56
372	Pohmoždění míchy	do 182
373	Krvácení do míchy	do 365
374	Rozdrcení míchy	do 365
	Nervy	
375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 42

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

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na webových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu přijal.

ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Oceňovací tabulky vydávané Českou pojišťovnou a.s.

pro stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění

TABULKA B Plnění za trvalé následky úrazu pro dospělé pojištěné i pojištěné děti

pol.	DIAGNÓZA	TN
	HLAVA	
	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu	
001	do 10 cm²	4 %
002	přes 10 cm²	10 %
	Mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy s diagnostikovanou kontusí, případně těžkou komocí mozku	
003	lehkého stupně	do 20 %
004	těžkého stupně	do 100 %
	Porucha nervů podle stupně	
005	lícního	do 15 %
006	trojklanného	do 10 %
007	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo poškození hlavy a krku mimo hodnocení jizev v obličeji a na krku.	do 15 %
	Jizvy v obličeji a na krku	
008	do 1 cm	0 %
009	1 - 2 cm	0,50 %
010	nad 2 cm za každý další 1 cm 0,50 %	do 10 %
	OKO	
	Ztráta očí nebo zraku	
	Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových TN činit na jednom oku více než 25 %, na druhém oku více než 75 % a na obou očích více než 100 %	
	Trvalá poškození podle položek 018 –025 se hodnotí i nad tuto hranici	
	Při hodnocení podle bodu 023 nelze současně hodnotit podle bodu 024 a 025	
011	Následky očních zranění, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti – hodnocení dle tabulky č.1	
012	Anatomická ztráta nebo atrofie oka – připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
013	Ztráta čočky na jednom oku	3 %
014	Ztráta čočky obou očí	6 %
015	Porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	do 25 %
	Omezení zorného pole následkem úrazu	
016	Koncentrická omezení – hodnocení dle tabulky č.2	
017	Ostatní omezení – hodnocení dle tabulky č.3	
	Porušení průchodnosti slzných cest	
018	na jednom oku	5 %
019	na obou očích	10 %
	Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné	
020	na jednom oku	5 %
021	na obou očích	10 %
022	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka)	3 %
023	Deformace zevního segmentu oka a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost (nezávislé od poruchy visu) pro každé oko	3 %
	Lagoftalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný	
024	jednostranný	8 %
025	oboustranný	12 %
	Porucha akomodace	
026	jednostranná	6 %
027	oboustranná	3 %
028	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka), pokud nekryje zornici	3 %
	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici. Omezení zorného pole je zahrnuto v položce.	
029	jednostranná	do 20 %
030	oboustranná	do 60 %
	NOS, ČICH	
	Ztráta části nebo celého **nosu**	
031	bez poruchy dýchání	do 10 %
032	s poruchou dýchání	do 15 %
	Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní	
033	bez významné poruchy průchodnosti	3 %
034	s významnou poruchou průchodnosti	do 8 %
035	Perforace nosní přepážky	3 %
036	Atrofie nosní sliznice po poleptání nebo popálení	5 %
037	Ztráta čichu podle rozsahu	do 10 %
	UCHO	
	Ztráta **boltce**	
038	jednoho boltce podle rozsahu	do 8 %
039	obou bolticů podle rozsahu	do 15 %
040	Deformace boltce	do 5 %
041	Trvalá perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	3 %
	Ztráta **sluchu**	
042	jednoho ucha při zachované funkci druhého ucha	15 %
043	jednoho ucha při snížené funkci druhého ucha	25 %
044	oboustranná jako následek jediného úrazu	35 %
	Nedoslýchavost oboustranná	
045	lehkého stupně	do 5 %
046	středního stupně	do 20 %
047	těžkého stupně	do 30 %
	Nedoslýchavost jednostranná	
048	lehkého stupně	0 %
049	středního stupně	4 %
050	těžkého stupně	do 10 %
	Porucha **labyrintu**	
051	jednostranná podle stupně	do 15 %
052	oboustranná podle stupně	do 40 %
	JAZYK	
053	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi bez funkčních poruch	5 %
054	Ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %
	ÚRAZY KRKU	
	Zúžení hrtanu a průdušnice bez souvisejících funkčních obtíží	
055	lehkého stupně	10 %
056	středního stupně	15 %
057	těžkého stupně	30 %
058	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou včetně souvisejících funkčních poruch	50 %
059	Poruchy hlasu až ztráta hlasu	do 20 %
060	Ztížení až ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	do 25 %
	ZUBY	
	Pojistitel poskytuje plnění za ztrátu zubů nebo jejich částí jen nastane-li působením zevního násilí	
	Ztráta	
061	jednoho zubu	1 %
062	každého dalšího zubu	1 %
063	ztráta vitality zubu v důsledku úrazu	0,5 %
064	Deformita stálých zubů v důsledku traumatického poškození lůžka za každý zub	0,5 %
065	Obroušení pilířových nebo sponových zubů (úrazem nepoškozených) – řešení následků úrazu můstkem, za každý zub	0,5 %
066	Ztráta, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných mléčných zubů	0 %
	HRUDNÍK	
067	Deformace prsu, prsů	do 10 %
	Amputace prsu, prsů	
068	do 40 let	do 30 %
069	nad 40 let	do 20 %
	Omezení hybnosti **hrudníku** a srůsty **plic a stěny hrudní** klinicky ověřené	
070	lehkého stupně	5 %
071	středního stupně	10 %
072	těžkého stupně	do 30 %
	Poškození **plic** podle stupně porušení funkce a rozsahu, podložené odborným vyšetřením	
073	jednostranné	do 40 %
074	oboustranné	do 80 %
075	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení	do 80 %
076	Píštěl jícnu	25 %
	Zúžení **jícnu**	
077	lehkého stupně	7 %
078	středního stupně	20 %
079	těžkého stupně	50 %
	BŘICHO	
080	Poškození břišní stěny provázené poškozením břišního lisu	10 %
081	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	do 80 %
	Ztráta **sleziny včetně souvisejících obtíží**	
082	částečná	do 10 %
083	úplná	15 %
084	Poškození tlustého střeva nebo konečníku, včetně souvisejících obtíží	do 40 %
	LEDVINY	
085	Ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce ledviny	do 15 %
	Ztráta jedné ledviny	
086	při zachované funkci druhé ledviny	20 %
087	při snížené funkci druhé ledviny	30 %
088	Ztráta obou ledvin	50 %
089	Poškození funkce po úrazu ledvin podle stupně	do 20 %
090	Chronický zánět ledvin nebo močových cest podle stupně	do 30 %
	POHLAVNÍ ORGÁNY	
091	Ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	10 %
	Ztráta obou varlat	
092	do 50 let	25 %
093	nad 50 let	15 %
	Ztráta pyje nebo závažné deformity	
094	do 45 let	do 30 %
095	do 60 let	15 %
096	nad 60 let	10 %
097	Poúrazové deformace ženských pohlavních orgánů	do 40 %
	PÁTEŘ	
	Omezení hybnosti páteře – **bez neurologických příznaků**	
098	lehkého stupně	do 8 %
099	středního stupně	do 15 %
100	těžkého stupně	do 35 %
	Poruchy neurologického charakteru po úrazu míchy, míšních plen nebo kořenů (vyloučeny jsou obtíže způsobené výhřezem ploténky, pokud nesouvisí se současnou zlomeninou přilehlého obratle)	
101	lehkého stupně	do 15 %
102	středního stupně	do 30 %
103	těžkého stupně	do 100 %
	PÁNEV	
	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin	
104	u žen do 45 let	do 40 %
105	u žen přes 45 let	do 25 %
106	u mužů	do 30 %
	HORNÍ KONČETINA	
	Uvedené hodnoty se vztahují na pravoruké. U levorukých platí hodnocení opačné.	
	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	
107	vpravo	60 %
108	vlevo	50 %
	Pakloub kosti horní končetiny **bez rozlišení lokality** (mimo článkové kosti)	
109	vpravo	20 %
110	vlevo	15 %
	Pakloub článkové kosti	
111	vpravo	15 %
112	vlevo	10 %
	Rameno, paže	
	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v **nepříznivém** postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízké)	
113	vpravo	35 %
114	vlevo	30 %
	Úplná ztuhlost ramene v **příznivém** postavení jemu blízkém (odtažení 50 - 70 stupňů, předpažení 40 - 45 stupňů a vnitřní rotace)	
115	vpravo	25 %
116	vlevo	20 %
	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu	
	lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 stupňů)	
117	vpravo	5 %
118	vlevo	4 %
	středního stupně (vzpažení předpažením do 135 stupňů)	
119	vpravo	10 %
120	vlevo	8 %
	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 stupňů)	
121	vpravo	15 %
122	vlevo	12 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
	Viklavost ramenního kloubu	
123	vpravo	do 15 %
124	vlevo	do 10 %
	Nenapravené **vykloubení sternoklavikulární**	
125	vpravo	3 %
126	vlevo	2 %
	Nenapravené **vykloubení akromioklavikulární** kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	
127	vpravo	3 %
128	vlevo	2 %
	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	
129	vpravo	3 %
130	vlevo	2 %
	Loketní kloub, předloktí	
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v **nepříznivém** postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízké)	
131	vpravo	30 %
132	vlevo	25 %
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v **příznivém** postavení nebo postavení jemu blízké (ohnutí v úhlu 90 - 95 stupňů)	
133	vpravo	20 %
134	vlevo	15 %
	Omezení pohyblivosti loketního kloubu	
	lehkého stupně	
135	vpravo	do 5 %
136	vlevo	do 4 %
	středního stupně	
137	vpravo	do 10 %
138	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně	
139	vpravo	do 16 %
140	vlevo	do 14 %
	Úplná ztuhlost kloubu radioulnárního (s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí)	
141	vpravo	20 %
142	vlevo	15 %
	Omezení **přivrácení a odvrácení** předloktí	
	lehkého stupně	
143	vpravo	do 5 %
144	vlevo	do 4 %
	středního stupně	
145	vpravo	do 10 %
146	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně	
147	vpravo	do 20 %
148	vlevo	do 15 %
	Viklavost loketního kloubu	
149	vpravo	do 20 %
150	vlevo	do 15 %
	Zápěstí, ruka	
	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu	
151	vpravo	50 %
152	vlevo	40 %
	Ztráta ruky v zápěstí	
153	vpravo	50 %
154	vlevo	40 %
	Ztráta všech **prstů** ruky včetně záprstních kostí	
155	vpravo	50 %
156	vlevo	40 %
	Ztráta **prstů** ruky **mimo palec**, popř. včetně záprstních kostí	
157	vpravo	45 %
158	vlevo	37 %
	Úplná **ztuhlost zápěstí**	
	v palmární flexi dle postavení (dlaňové ohnutí)	
159	vpravo	do 25 %
160	vlevo	do 20 %
	v dorsální flexi dle postavení (hřbetní ohnutí)	
161	vpravo	do 15 %
162	vlevo	do 10 %
	Omezení pohyblivosti zápěstí	
	lehkého stupně	
163	vpravo	4 %
164	vlevo	3 %
	středního stupně	
165	vpravo	8 %
166	vlevo	6 %
	těžkého stupně	
167	vpravo	do 15 %
168	vlevo	do 10 %
	Viklavost zápěstí	
169	vpravo	do 10 %
170	vlevo	do 5 %
	Prsty	
	Palec	
	Ztráta palce se záprstní kostí	
171	vpravo	25 %
172	vlevo	20 %
	Ztráta obou článků palce	
173	vpravo	18 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
174	vlevo	14 %
	Ztráta části nebo celého koncového článku palce	
175	vpravo	do 9 %
176	vlevo	do 6 %
	Úplná ztuhlost všech kloubů palce dle postavení	
177	vpravo	do 20 %
178	vlevo	do 18 %
	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce dle postavení	
179	vpravo	do 9 %
180	vlevo	do 7 %
	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	
181	vpravo	5 %
182	vlevo	4 %
	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce dle postavení	
183	vpravo	do 8 %
184	vlevo	do 6 %
	Porucha úchopové funkce palce	
	lehkého stupně	
185	vpravo	2 %
186	vlevo	1 %
	středního stupně	
187	vpravo	do 8 %
188	vlevo	do 5 %
	těžkého stupně	
189	vpravo	do 18 %
190	vlevo	do 15 %
	Ukazovák	
	Ztráta ukazováku se záprstní kostí	
191	vpravo	14 %
192	vlevo	12 %
	Ztráta všech tří článků ukazováku	
193	vpravo	10 %
194	vlevo	8 %
	Ztráta dvou článků ukazováku	
195	vpravo	do 8 %
196	vlevo	do 6 %
	Ztráta koncového článku ukazováku	
197	vpravo	do 5 %
198	vlevo	do 4 %
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	
199	vpravo	10 %
200	vlevo	8 %
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	
201	vpravo	14 %
202	vlevo	12 %
	Nemožnost úplného natažení některého z kloubů ukazováku	
203	vpravo	2 %
204	vlevo	1 %
	Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze současně hodnotit s poruchami úchopové funkce.	
	Porucha úchopové funkce ukazováku	
	do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	
205	vpravo	3 %
206	vlevo	2 %
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm	
207	vpravo	5 %
208	vlevo	3 %
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm	
209	vpravo	7 %
210	vlevo	4 %
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	
211	vpravo	do 10 %
212	vlevo	do 8 %
	Prostředník, prsteník, malík	
	Ztráta celého prstu se záprstní kostí	
213	vpravo	9 %
214	vlevo	7 %
	Ztráta tří článků	
215	vpravo	7 %
216	vlevo	5 %
	Ztráta dvou článků	
217	vpravo	5 %
218	vlevo	4 %
	Ztráta koncového článku	
219	vpravo	do 3 %
220	vlevo	do 2 %
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí	
221	vpravo	9 %
222	vlevo	7 %
	Nemožnost úplného natažení některého z kloubů jednoho z těchto prstů	
223	vpravo	1 %
224	vlevo	1 %
	Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze současně hodnotit s poruchami úchopové funkce.	
	Porucha úchopové funkce prstů	
	do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	
225	vpravo	1 %
226	vlevo	1 %
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm	

pol.	DIAGNÓZA	TN
227	vpravo	3 %
228	vlevo	2 %
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm	
229	vpravo	5 %
230	vlevo	4 %
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	
231	vpravo	do 8 %
232	vlevo	do 6 %
	Horní končetina – neurologická postižení	
	Porucha nervu **axillárního**	
233	vpravo	do 25 %
234	vlevo	do 20 %
	Porucha **všech tří nervů** (popř. i celé pleteně pažní)	
235	vpravo	do 60 %
236	vlevo	do 50 %
	Porucha kmene nervu **vřetenního**	
	s postižením všech inervovaných svalů	
237	vpravo	do 40 %
238	vlevo	do 30 %
	se zachováním funkce trojhlavého svalu	
239	vpravo	do 30 %
240	vlevo	do 20 %
	Obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů	
241	vpravo	do 10 %
242	vlevo	do 8 %
	Porucha **loketního** nervu	
	kmene s postižením všech inervovaných svalů	
243	vpravo	do 30 %
244	vlevo	do 25 %
	distální části se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů	
245	vpravo	do 20 %
246	vlevo	do 15 %
	Porucha nervu **muskulokutánního**	
247	vpravo	do 20 %
248	vlevo	do 10 %
	Porucha **středního** nervu	
	kmene s postižením všech inervovaných svalů	
249	vpravo	do 20 %
250	vlevo	do 15 %
	distální části s postižením převážně thenarového svalstva	
251	vpravo	do 8 %
252	vlevo	do 5 %
	sensitivní větve na zápěstí s poruchou citlivosti	
253	vpravo	do 15 %
254	vlevo	do 10 %
	DOLNÍ KONČETINA	
255	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	50 %
256	Nekrosa hlavice kosti stehenní	40 %
257	Pakloub kosti dolní končetiny bez rozlišení lokality	25 %
	Zkrácení jedné dolní končetiny	
258	do 2 cm	0 %
259	o více než 2 cm do 4 cm	5 %
260	o více než 4 cm do 6 cm	10 %
261	přes 6 cm	do 15 %
262	Deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchylkou osovou nebo rotační) 1) musí být prokázány na RTG 2) hodnotí se až pokud přesahují 5° 3) za každých 5° úchylky plnění náleží	5 %
	Úchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení **osové úchylky** nelze současně započítávat zkrácení končetiny.	
	Kyčelní kloub	
	Úplná **ztuhlost** kyčelního kloubu	
263	v nepříznivém postavení	40 %
264	v příznivém postavení	30 %
	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu	
265	lehkého stupně	do 8 %
266	středního stupně	do 15 %
267	těžkého stupně	do 25 %
	Kolenní kloub	
	Úplná **ztuhlost** kolenního kloubu	
268	v nepříznivém postavení	do 30 %
269	v příznivém postavení	do 20 %
	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu	
270	lehkého stupně	do 5 %
271	středního stupně	do 10 %
272	těžkého stupně	do 20 %
	Viklavost kolenního kloubu	
273	při nedostatečnosti jednoho postranního vazu	do 5 %
274	při nedostatečnosti předního zkříženého vazu	do 15 %
275	při nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazu	do 25 %
	Odstranění menisku	
276	části jednoho menisku	2,5 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
277	jednoho menisku	5 %
278	části obou menisků	5 %
279	obou menisků	10 %
280	Odstranění čéšky včetně vychudnutí a omezení funkce čtyřhlavého svalu stehenního	10 %
	Bérec	
	Ztráta dolní končetiny v bérci	
281	se zachovaným kolenním kloubem	45 %
282	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
283	Poúrazové deformity kostí bérce (zlomeniny zhojené s úchylkou osovou nebo rotační) 1) musí být prokázány na RTG 2) hodnotí se až pokud přesahují 5° 3) za každých 5° úchylky plnění náleží 5 %	do 40 %
	Úchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osové úchylky nelze současně započítávat zkrácení končetiny.	
	Hlezenný kloub	
284	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40 %
	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	
285	s artrodezou hlezna	30 %
286	s pahýlem v plantární flexi	40 %
287	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %
	Úplná **ztuhlost** hlezenného kloubu	
288	v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupeň plantární flexe)	30 %
289	v pravoúhlém postavení	25 %
290	v příznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°)	20 %
	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu	
291	lehkého stupně	do 4 %
292	středního stupně	do 10 %
293	těžkého stupně	do 15 %
	Viklavost hlezenného kloubu	
294	na podkladě nedostatečnosti předního vazu	do 5 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
295	na podkladě nedostatečnosti zadního vazu	do 10 %
	Pronace a supinace nohy	
296	úplná ztráta	8 %
297	omezení dle rozsahu	do 5 %
298	Deformity v oblasti hlezna a nohy – plochá, vbočená, vybočená apod.	do 15 %
	Noha	
	Ztráta	
299	obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	12 %
300	obou článků palce nohy	6 %
301	koncového článku palce nohy	3 %
302	jiného prstu nohy za každý prst	1 %
303	malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	8 %
304	všech prstů nohy	10 %
	Úplná ztuhlost	
	mezičlánkového kloubu palce nohy	
305	v základním postavení	1 %
306	ve flexi	2 %
	základního kloubu palce nohy	
307	v základním postavení	3 %
308	v extenzi	5 %
309	obou kloubů palce nohy	6 %
	Omezení pohyblivosti	
310	mezičlánkového kloubu palce nohy	1 %
311	základního článku palce nohy	do 4 %
312	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	0,50 %
	Atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu	
313	na stehně	do 5 %
314	na bérci	do 3 %
	Oběhové a trofické poruchy, **algodystrofický syndrom**	

pol.	DIAGNÓZA	TN
315	na jedné dolní končetině	do 10 %
316	na obou dolních končetinách	do 20 %

Dolní končetina – neurologická postižení

	Rozsah postižení se hodnotí dle výsledku EMG. Do plnění jsou již zahrnuty vazomotorické a trofické poruchy.	
	Porucha nervu	
317	sedacího	do 40 %
318	stehenního	do 25 %
319	obturatorii	do 10 %
	holenního	
320	kmene s postižením všech inervovaných svalů	do 25 %
321	distální části s postižením funkce prstů	do 5 %
	lýtkového	
322	kmene s postižením všech inervovaných svalů	do 20 %
323	hluboké větve	do 15 %
324	povrchové větve	do 5 %

OBECNÉ

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

POMOCNÉ TABULKY

pro hodnocení trvalého poškození zraku

TABULKA Č. 1: (hodnocení dle položky 011)

Plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí

	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0	2	4	6	9	12	15	18	21	23	24	25
6/9	2	4	6	8	11	14	18	21	23	25	27	30
6/12	4	6	9	11	14	18	21	24	27	30	32	35
6/15	6	8	11	15	18	21	24	27	31	35	38	40
6/18	9	11	14	18	21	25	28	32	38	43	47	50
6/24	12	14	18	21	25	30	35	41	47	52	57	60
6/30	15	18	21	24	28	35	42	49	56	62	68	70
6/36	18	21	24	27	32	41	49	58	66	72	77	80
6/60	21	23	27	31	38	47	56	66	75	83	87	90
3/60	23	25	30	35	43	52	62	72	83	90	95	95
1/60	24	27	32	38	47	57	68	77	87	95	100	100
0	25	30	35	40	50	60	70	80	90	95	100	100

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

TABULKA Č. 2: (hodnocení dle položky 016)

Plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole

Stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 60°	0 %	10 %	40 %
St. koncentr. zúžení	Procenta plnění trvalých tělesných poškození		
k 50°	5 %	25 %	50 %
ke 40°	10 %	35 %	60 %
ke 30°	15 %	45 %	70 %
ke 20°	20 %	55 %	80 %
k 10°	23 %	75 %	90 %
k 5°	25 %	100 %	100 %

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

TABULKA Č. 3: (hodnocení dle položky 017)

Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole

Hemianopsie homonymní		Procento plnění
levostranná		35 %
pravostranná		45 %
binasální		10 %
bitemporální		60 % – 70 %
oboustranná horní		10 % – 15 %
oboustranná dolní		30 % – 50 %
jednostranná nasální		6 %
jednostranná temporální		15 % – 20 %
jednostranná horní		5 % – 10 %
jednostranná dolní		10 % – 20 %
kvadrantová	nasální horní	4 %
	nasální dolní	6 %
	temporální horní	6 %
	temporální dolní	12 %

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

TN – trvalé následky úrazu

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

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

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