
Investiční životní pojištění

Můj život verze 2*

Stručná informace o zpracování osobních údajů

Předsmluvní informace

Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob 02/2024 VPP-MŽ2-0008

Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění
ZPP-ŽPI-MŽ2-0009

Doplňkové pojistné podmínky pro investiční životní pojištění
DPP-ŽPI-MŽ2-0009

Oceňovací tabulky

Tabulky životního pojištění

Sazebník poplatků v životním pojištění

* Smluvní dokumentace označená jako Investiční životní pojištění Můj život verze 2 se použije rovněž pro Investiční životní pojištění Můj život pro zaměstnance verze 2.

Obsah:	Strana	Strana	
Stručná informace o zpracování osobních údajů	3	Denní plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL-8)	55
Předmluvní informace	5	Denní plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL-8)	55
Všeobecné pojistné podmínky	18	Denní plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL-30)	56
Výklad pojmů; Vznik a trvání pojištění; Poplatky; Obecné výluky z pojištění; Zánik pojištění		Denní plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL-30)	56
Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění	23	Denní plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL-MAX)	57
Indexace pojištění; Opce; Věrnostní bonus; Věrnostní prémie; Redukce; Odkupné; Náklady		Denní plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL-MAX)	57
Doplňkové pojistné podmínky pro investiční životní pojištění	27	Denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu	57
Pojištění pro případ smrti nebo dožití	27	Denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu pro děti	58
Pojistná událost; Výluky; Mimořádné výběry; Poplatky; Oznámení pojistné události; Hodnota podílových jednotek		Následky závažného úrazu	59
Pojištění pro případ smrti	30	Následky závažného úrazu pro děti	59
Pojistná událost; Výluky; Oznámení pojistné události		Smrt následkem úrazu	59
Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou	30	Smrt následkem úrazu pro děti	60
Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou	30	Smrt následkem úrazu při dopravní nehodě	60
Pojištění pro případ smrti s výplatou měsíční renty do určeného roku	31	Smrt následkem úrazu při dopravní nehodě pro děti	60
Pojištění pro případ smrti s výplatou měsíční renty na dohodnutý počet let	31	Trvalé následky úrazu od 0,01 % včetně progresivního plnění pro děti	61
Závažná onemocnění	32	Trvalé následky úrazu od 10,01 % včetně progresivního plnění	62
Pojistná událost; Oznámení pojistné události; Čekací doba; Výluky; Diagnózy závažných onemocnění pro dospělé; Diagnózy závažných onemocnění pro děti; Skupiny závažných onemocnění pro dospělé; Skupiny závažných onemocnění pro děti		Trvalé následky úrazu od 10,01 % včetně progresivního plnění pro děti	62
Závažná onemocnění s pevnou pojistnou částkou	42	Trvalé následky úrazu při dopravní nehodě včetně progresivního plnění od 0,01 %	63
Závažná onemocnění s pevnou pojistnou částkou pro děti	42	Trvalé následky úrazu při dopravní nehodě včetně progresivního plnění od 0,01 % pro děti	63
Závažná onemocnění s klesající pojistnou částkou	42	Závažná poranění následkem úrazu	64
Invalidita	43	Závažná poranění následkem úrazu pro děti	65
Pojistná událost; Čekací doba; Výluky; Oznámení pojistné události		Pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát	66
Invalidita s pevnou pojistnou částkou	44	Výluky; Čekací doba; Snížení pojistného plnění; Oznámení a šetření pojistné události	
Invalidita s klesající pojistnou částkou	44	Pracovní neschopnost	66
Invalidita s výplatou měsíční renty	45	Platby pojistného při pracovní neschopnosti	68
Zproštění od placení pojistného v případě invalidity	45	Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení	69
Ztráta soběstačnosti	46	Ošetřování	70
Pojistná událost; Čekací doba; Výluky; Oznámení pojistné události		Asistovaná reprodukce	71
Ztráta soběstačnosti s pevnou pojistnou částkou	47	Oceňovací tabulky	72
Ztráta soběstačnosti s pevnou pojistnou částkou pro děti	47	Tab. A – Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro dospělé (DNL-8/MAX)	72
Ztráta soběstačnosti s výplatou měsíční renty na dobu 30 let	48	Tab. A – Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL-8/MAX)	75
Ztráta soběstačnosti s výplatou měsíční renty na dobu 30 let pro děti	48	Tab. A2 – Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro dospělé (DNL-30)	78
Ztráta soběstačnosti – zproštění od placení pojistného	49	Tab. A2 – Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL-30)	81
Kombinované pojištění	50	Tab. B – Plnění za trvalé následky úrazu pro dospělé a děti	84
Pojištění pro případ smrti a invalidity s pevnou pojistnou částkou	50	Pomocné tabulky pro hodnocení trvalého poškození zraku	87
Pojištění pro případ smrti a invalidity s klesající pojistnou částkou	50	Tabulky životního pojištění	88
Úrazové pojištění	51	Tabulka povolání	88
Výklad pojmů; Čekací doba; Výluky; Oznámení pojistné události; Progresivní plnění; Diagnózy závažných poranění		Tabulka sportů	92
		Sazebník poplatků v životním pojištění	95

Stručná informace o zpracování osobních údajů při sjednávání a změnách pojištění

V tomto dokumentu bychom Vás rádi stručně seznámili s tím, jak nakládáme s Vašimi osobními údaji při sjednávání a změnách pojištění. Podrobnosti naleznete na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje, nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání ve všech našich obchodních místech.

Kdo je správcem Vašich údajů?

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

Proč zpracováváme Vaše osobní údaje a co nás k tomu opravňuje?

● Pro přípravu a uzavření smlouvy

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné. Pokud nám však nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nemůžeme připravit nabídku pojištění ani s Vámi pojistnou smlouvu (příp. dodatek) uzavřít. Z těchto důvodů potřebujeme znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (datum narození) a adresa bydliště. V případě fyzické osoby podnikatele potřebujeme znát též identifikační číslo, bylo-li přiděleno.

Můžeme Vás také požádat o poskytnutí dalších potřebných údajů dle charakteru Vámi zvoleného produktu. Příklady: údaje o povolání, příjmech, rizikovém chování, provozovaných sportech.

V případě životního pojištění potřebujeme dopředu znát Váš zdravotní stav (informace získáváme např. z vyplněného zdravotního dotazníku). Z toho důvodu Vás požádáme o souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu. Souhlas budeme potřebovat na dobu do sjednání pojištění, příp. do sjednání změny pojištění. Bez tohoto souhlasu Vám nemůžeme připravit nabídku, pojištění sjednat, ani provést jeho změnu. Pokud souhlas odvoláte, nemá to vliv na zákonnost zpracování údajů do okamžiku odvolání souhlasu. Odvolání souhlasu nemá vliv ani na zpracování údajů z jiných právních důvodů, pro které není souhlas vyžadován.

● Pro plnění smlouvy

Zpracovávat Vaše osobní údaje musíme rovněž kvůli řádné správě pojistných smluv včetně jejich změn, likvidaci pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb a naší vzájemné komunikaci. Zpracováváme i další údaje podle toho, jaké produkty využíváte a jaké osobní údaje jste nám sdělili či které jsme zjistili například při likvidaci pojistné události.

● Pro plnění právní povinnosti

Některé právní předpisy nám přímo ukládají povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje a vybrané údaje předávat dalším subjektům. Jedná se zejména o předpisy upravující distribuci pojištění, pojišťovnictví či opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Také jsme povinni poskytnout součinnost soudům, orgánům činným v trestním řízení, správci daně, České národní bance jako orgánu dohledu, exekutorům apod.

● Pro ochranu našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje zpracováváme z důvodu těchto oprávněných zájmů:

- vyhodnocování a řízení rizik,
- řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- příprava nezávazné nabídky či kalkulace výše pojistného, pokud následně nedojde k uzavření smlouvy,
- příprava, sjednání a plnění smluv sjednaných ve Váš prospěch,
- zajištění a soupojištění,
- vnitřní administrativní účely (např. interní evidence, reporting),
- ochrana našich právních nároků (např. při vymáhání dlužného pojistného nebo jiných našich pohledávek, dále v rámci soudních řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou či dalšími orgány veřejné moci),
- prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání (např. využití registru platebních informací REPI),
- přímý marketing,
- určení, výkon nebo obhajoba právních nároků (např. Váš biometrický podpis můžeme zpracovávat prostřednictvím technologie pro rozpoznávání biometrických prvků v tomto podpisu obsažených, jako je rychlost, tlak aj. V případě sporu pak prokazujeme, že jste skutečně měli v úmyslu smlouvu či jiný dokument podepsat, a že podpis je skutečně Váš).

Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Vaše **identifikační a kontaktní údaje** (e-mailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje s výjimkou sjednání pojištění na internetu nebo distančním způsobem, pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější),
- **sociodemografické údaje** (např. věk, povolání),
- **údaje z naší vzájemné komunikace**,
- **údaje o využívaných produktech a službách**,
- **údaje o platební morálce, bonitě a důvěryhodnosti**,
- **platební údaje** (např. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, číslo účtu apod.),
- **biometrické údaje** obsažené v biometrickém podpisu,
- další **specifické údaje** potřebné k realizaci sjednaného produktu, mezi takové údaje patří i údaje o Vašem zdravotním stavu (např. u pojištění životního, úrazového či pojištění pro případ nemoci).

Dochází k automatizovanému rozhodování?

Ano, někdy u nás dochází k automatizovanému rozhodování, včetně profilování.

Automatizované rozhodování je proces, kdy k rozhodnutí dospějeme výhradně bez zapojení lidí. Často k němu dochází právě tehdy, když s námi komunikujete na internetu. Uplatňujeme jej hlavně při vypracování nabídky pojištění a při procesu online sjednání pojištění smlouvy. Funguje to tak, že náš online sjednávací program na základě Vámi zadaných údajů a dalších dostupných informací vyhodnotí, za jakých podmínek Vás pojistíme. Současně vypočítá pojištění, případně pojistnou částku. Tyto procesy směřují ke zvýšení rychlosti a jednoduchosti sjednání a správy pojištění a celkově ke zlepšení našich služeb.

Nechcete, abychom Vaše osobní údaje při sjednání pojištění takto zpracovávali?

Pak místo online sjednavačů využijte naše obchodní místa, kde s Vámi podmínky sjednání pojištění rádi projednáme osobně.

Mohu žádat přezkoumání člověkem?

Ano, v případě automatizovaného rozhodování, včetně profilování, můžete požádat o jeho přezkoumání člověkem.

Komu Vaše osobní údaje předáváme?

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

- **naším zajišťovatelům a soupojišťovatelům,**
- **jiným pojišťovnám** za účelem prevence a odhalování pojištění podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- **naším smluvním partnerům,** např. jiným společnostem ze skupiny Generali v rámci outsourcingu, distributorům, asistenčním službám, samostatným likvidátorům pojištění událostí, lékařům, znalcům, smluvním servisům, poskytovatelům poštovních služeb, callcentrům, advokátům,
- **jiným subjektům,** pokud nám právní předpisy ukládají povinnost údaje předat nebo je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům, Policii ČR, České kanceláři pojistitelů),
- v omezeném rozsahu **akcionářům** v rámci reportingu.

Předáváme osobní údaje i do zahraničí?

V odůvodněných případech a v nezbytně nutném rozsahu můžeme Vaše osobní údaje předat i do zahraničí, v rámci Evropské unie nebo mimo ni. Může se to týkat také údajů o zdravotním stavu.

Jak dlouho budou Vaše údaje u nás uloženy?

Jednali jsme o nabídce pojištění, ale ke sjednání pojištění nedošlo?

Vaše osobní údaje budeme uchovávat do konce druhého kalendářního roku od naší poslední komunikace.

Sjednali jsme pojištění?

Vaše osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojištění smlouvy a také po dobu trvání soudních sporů a jiných řízení. Po ukončení smlouvy, soudního sporu či jiného řízení uchováváme Vaše osobní údaje po dobu trvání promlčecí lhůty, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončené smlouvy. Uchováváme je maximálně 15 let a dále po dobu 1 roku po marném uplynutí promlčecí lhůty jakéhokoliv nároku s ohledem na ochranu našich právních nároků. Kromě toho zpracováváme Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění z uzavřené smlouvy (např. při vyplácení pojištění formou renty).

Pokud nám to ukládá právní předpis, archivujeme po zákonem stanovenou dobu dokumenty, v nichž jsou obsaženy Vaše údaje.

Jaká máte práva v souvislosti se zpracováním osobních údajů?

Máte **právo na přístup** k osobním údajům, které o Vás zpracováváme, **právo na opravu** nepřesných či neúplných údajů a **právo podat stížnost** u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, www.uoou.cz. Za určitých podmínek máte dále **právo na výmaz** osobních údajů, které se Vás týkají, nebo **na omezení** jejich zpracování a **na přenositelnost** svých údajů. Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které provádíme z důvodů našich oprávněných zájmů, včetně profilování, nebo za účelem přímého marketingu. Máte také **právo na přezkoumání automatizovaného rozhodnutí**, které pro Vás mělo podstatné důsledky.

Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

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

Předsmluvní informace



(PI-ŽPI-MŽ2-0009)

Co se v tomto dokumentu dozvíte?

- Informace o nás
- Základní informace o **Investičním životním pojištění Můj život verze 2**
- Užitečné rady

Tento dokument Vás stručně seznámí s výběrem těch nejdůležitějších informací. Nemění ani nenahrazuje smluvní dokumentaci. Přesný rozsah sjednaného pojištění máte uvedený v **Pojistné smlouvě**. Podrobnosti najdete ve všeobecných pojistných podmínkách, zvláštních pojistných podmínkách a doplňkových pojistných podmínkách (dále jen „**Pojistné podmínky**“). Jejich přesné označení je uvedené v Pojistné smlouvě. **Přečtěte si prosím pečlivě Pojistné podmínky a další dokumenty, na které Pojistná smlouva odkazuje.** Zjistíte v nich, pro jaké případy a životní situace se můžete pojistit, kdy a komu poskytneme pojistné plnění a jakým způsobem vypočítáme jeho výši. Pojistné podmínky také určí, v jakých případech pojistné plnění neposkytneme, kdy můžeme pojistné plnění snížit nebo odmítnout, jaké máte povinnosti, kdy pojištění zaniká a další.

Kdo jsme?

Jsme **Generali Česká pojišťovna a.s.** Máme sídlo na adrese Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1. Naše IČO je: 45272956 a DIČ je: CZ699001273. Společnost je zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464. Provozujeme pojišťovací a zajišťovací činnost. Jsme členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS pod číslem 026. Zpráva o naší solventnosti a finanční situaci je dostupná na www.generaliceska.cz/vyrocní-zpravy.

Jak nás můžete kontaktovat?

Aktuální kontaktní údaje najdete na našich webových stránkách www.generaliceska.cz.

Náš Klientský servis má telefonní číslo +420 241 114 114, linka je zpoplatněna podle aktuálního ceníku Vašeho operátora. Můžete nám také napsat na adresu Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno, nebo můžete dokumenty doručit pomocí kontaktního formuláře, který je na našich webových stránkách. Číslo naší datové schránky je: v93dkf5. Jednat spolu budeme v českém jazyce. V českém jazyce od nás dostanete i Pojistnou smlouvu a smluvní dokumentaci.

Čím se pojištění řídí?

Pojištění se řídí uzavřenou Pojistnou smlouvou. Její součástí jsou Pojistné podmínky a další dokumenty uvedené v Pojistné smlouvě jako např. Sazebník administrativních poplatků, Sazebník poplatků v životním pojištění, Tabulky životního pojištění, které slouží k zařazení pojištěného do skupiny podle vykonávaného povolání a sportu, Oceňovací tabulky, které slouží ke stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění, pokud bylo sjednáno a Zdravotní dotazník, pokud jsme ho vyžadovali. Pojištění se řídí českým právním řádem, především zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „**zákoník**“).

Jak si můžete sjednat pojištění?

Nejprve zjistíme Vaše požadavky a potřeby, vyhodnotíme je a dáme Vám potřebné informace. Potom od nás dostanete **nabídku Pojistné smlouvy a další smluvní dokumentaci**. Pojištění sjednáte tak, že s námi podepíšete Pojistnou smlouvu nebo tak, že včas zaplatíte stanovené Pojistné. Konkrétní způsob, jak můžete pojištění sjednat, najdete v Pojistné smlouvě. Po sjednání pojištění Vám pošleme pojistku. To je potvrzení o tom, že Pojistná smlouva byla platně uzavřena.

Od kdy pojištění platí?

Pojištění **vzniká dnem, který je uvedený v Pojistné smlouvě** jako počátek pojištění. Pokud není počátek pojištění v Pojistné smlouvě uvedený, pak pojištění vzniká následující den po uzavření Pojistné smlouvy.

Jak dlouho pojištění trvá?

Pojištění si sjednáváte **na dobu určitou**. Doba trvání pojištění je uvedená v Pojistné smlouvě. Pojištění zanikne nejpozději dnem, který je v Pojistné smlouvě uvedený jako konec pojištění. Pro některá pojištění můžete sjednat i dřívější konec pojištění. Další způsoby, jak pojištění zaniká, se dočtete dále.

Kde platí pojištění?

Pojištění platí (až na výjimky) po celém světě. Výjimky jsou uvedené v Pojistných podmínkách. Existují také státy, vůči kterým se uplatňují mezinárodní a jiné sankce, tam Vás pojištění nechrání. Podrobnosti najdete na www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob.

Kdy a jak platit za pojištění?

Za sjednané pojištění nám platíte tzv. **Pojistné. Jeho výše je uvedená v Pojistné smlouvě**. V Pojistné smlouvě také najdete, kdy a jakým způsobem máte Pojistné platit.

Pojistné se sjednává jako tzv. **běžné pojistné** a platíte ho vždy za jednotlivá pojistná období. Pojistné platíte buď měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně, právě podle toho, jaké pojistné období jste si sjednal/a. Další informace o Pojistném najdete v části „Co je důležité vědět o Pojištění s investiční složkou“.

Jak je to s daněmi?

Pojistné je osvobozené od daně z přidané hodnoty.

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, určuje, které příjmy z pojištění se zdaňují. Jde např. o mimořádný výběr, výplatu odkupného (předčasné ukončení pojištění) a pojistné plnění v případě dožití se sjednaného konce pojištění. Daň v takovém případě vypočítáme, srazíme a odvedeme my. Ostatní příjmy z pojištění jsou aktuálně od daně osvobozené.

Na vybrané druhy pojištění můžete uplatnit daňová zvýhodnění. Konkrétní výše zvýhodnění a podmínky pro jeho uplatnění závisí na parametrech sjednaného pojištění a platném znění daňových předpisů.

Daňové předpisy se mohou po dobu trvání pojištění měnit. Přečtěte si prosím příslušné daňové předpisy, nebo se zeptejte daňového poradce.

Musíte nad rámec Pojistného platit poplatky nebo jiné platby?

Máme právo požadovat poplatky za úkony a služby uvedené v Sazebníku administrativních poplatků nebo Sazebníku poplatků v životním pojištění. Nic dalšího nám za pojištění neplatíte. Poplatky uvedené v Sazebníku administrativních poplatků se mohou v čase měnit. Jeho aktuální znění najdete na našich webových stránkách.

Jak pojištění zaniká?

Pojištění zaniká **nejčastěji** v následujících případech:

- **uplyne pojistná doba** (tj. doba, na kterou jste si pojištění sjednal/a);
- **když neplatíte Pojistné**, pošleme Vám upomínku. Pokud nezaplatíte ani v dodatečně lhůtě, kterou uvedeme v upomínce, pojištění tím zanikne. Neplacení v některých případech vede k redukcí pojištění, to znamená zkrácení pojistné doby. Podrobnosti uvádíme v Pojistných podmínkách;
- uzavřete s námi **dohodu o zániku pojištění**;
- **pokud odmítneme poskytnout pojistné plnění**, podrobnosti uvádíme v Pojistných podmínkách;
- **z důvodu výpovědi**. Pojištění můžete vypovědět jak Vy, tak my v případech, které stanoví zákoník, nebo si domluvíme v Pojistných podmínkách. Například můžete podat výpověď do 2 měsíců od uzavření Pojistné smlouvy, nebo 6 týdnů před koncem pojistného období, nebo do 3 měsíců po oznámení pojistné události. Podrobné informace o výpovědi najdete v Pojistných podmínkách;
- **pokud vyplatíme odkupné** na základě Vašeho pokynu, podrobnosti jsou uvedené v Pojistných podmínkách;
- **smrtí pojištěného**; v případě smrti povinného pojištěného zanikají všechna sjednaná pojištění pro všechny pojištěné osoby;
- v případě, **kdy běžné pojistné klesne pod stanovenou výši**, podrobnosti jsou uvedené v Pojistných podmínkách;

- **když odstoupíme od Pojistné smlouvy.** Pokud na naše písemné dotazy odpovíte nepravdivě nebo neúplně a tyto informace jsou důležité pro naše rozhodnutí, jestli a za jakých podmínek Vás pojistíme, můžeme od Pojistné smlouvy odstoupit. **Tím se Pojistná smlouva zruší od počátku.** Toto právo máme tehdy, pokud bychom při pravdivém a úplném zodpovězení Pojistnou smlouvu neuzavřeli. Pokud jsme mezitím vyplatili pojistné plnění, máme právo na vrácení té částky, která přesahuje zaplacené pojistné. Také máme právo započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění;
- **když odstoupíte od Pojistné smlouvy (tím se Pojistná smlouva zruší od počátku).**

Od Pojistné smlouvy **můžete odstoupit bez udání důvodu do 30 dnů ode dne uzavření Pojistné smlouvy.** Do 30 dnů od odstoupení Vám vrátíme Pojistné, které jste nám zaplatil/a, odečteme od něj ale to, co jsme z pojištění už vyplatili. Pokud jsme vyplatili více, než kolik je Pojistné, máme právo na vrácení částky pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného Pojistného.

Od Pojistné smlouvy **můžete dále odstoupit:**

- pokud odpovíme při jednání o uzavření nebo změně Pojistné smlouvy na Vaše písemné dotazy nepravdivě nebo neúplně;
 - pokud jsme museli vědět o nesrovnalostech mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky a neupozornili jsme Vás na to.
- V těchto případech nám musíte odstoupení doručit nejdéle do 2 měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděl/a nebo kdy jste se musel/a dozvědět o tom, že jsme porušili tyto naše povinnosti. Do 1 měsíce Vám vrátíme Pojistné, které jste nám zaplatil/a, odečteme od něj ale to, co jsme z pojištění už vyplatili.

Od Pojistné smlouvy **uzavřené tzv. na dálku** můžete odstoupit:

- bez udání důvodu do 30 dnů
 - ode dne, kdy jsme Vám dali vědět, že byla uzavřená Pojistná smlouva na dálku;
 - od sdělení Pojistných podmínek, pokud k tomu došlo na Vaši žádost až po uzavření Pojistné smlouvy;
- pokud jste spotřebitel a poskytli jsme Vám klamavé údaje, můžete od Pojistné smlouvy odstoupit do 3 měsíců ode dne, kdy jste se o tom dozvěděl/a nebo dozvědět měl/a a mohl/a.

V těchto případech Vám vrátíme nejpozději do 30 dnů Pojistné, které jste nám zaplatil/a, odečteme od něj ale to, co jsme z pojištění už vyplatili. Pokud jsme vyplatili více, než kolik je Pojistné, máme právo na vrácení částky pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného Pojistného.

Pro odstoupení můžete využít formulář, který najdete na našich webových stránkách, na pobočkách nebo o něj můžete požádat pojišťovacího zprostředkovatele. Odstoupení od Pojistné smlouvy pošlete písemně na adresu Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno. Pokud nevyužijete práva odstoupit od Pojistné smlouvy ve stanovené lhůtě, bude Pojistná smlouva dál pokračovat.

Existují další důvody zániku pojištění?

Pojištění může zaniknout také z dalších důvodů, které jsou uvedené v Pojistné smlouvě, v Pojistných podmínkách a v zákoníku. **Pokud budete mít ke vzniku, změně nebo zániku pojištění nějaké dotazy, můžete zavolat na náš Klientský servis +420 241 114 114. Rádi Vám vše vysvětlíme, poradíme správný postup i to, jaké dokumenty je potřeba doložit.**

Co se stane, když porušíte své povinnosti?

Pokud nezaplatíte včas Pojistné, můžeme požadovat zákonný úrok z prodlení a náklady na upomínání. V případě porušení dalších povinností, které Vám stanovuje Pojistná smlouva, Pojistné podmínky nebo zákoník, můžeme podle okolností **snížit nebo odmítnout** pojistné plnění, požadovat vrácení nebo náhradu vyplaceného pojistného plnění. Porušení povinností může v některých případech vést k dalším nepříznivým následkům **i k zániku pojištění.**

Změnil/a jste povolání nebo sport? Nezapomeňte nám tuto změnu oznámit.

Co dělat, když nebudete s něčím spokojený/á?

Pomozte nám se neustále zlepšovat. Když nebudete s něčím spokojený/á, dejte nám to prosím vědět:

- osobně prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele nebo na našich pobočkách;
- online na webové stránce www.generaliceska.cz/podnety;
- telefonicky na čísle Klientského servisu +420 241 114 114;
- e-mailem na adresu stiznosti@generaliceska.cz;
- písemně na adresu Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.

Pokud nebudete spokojený/á s vyřízením stížnosti, můžete kontaktovat našeho **ombudsmana**:
Kancelář ombudsmana, Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.

Stížnost můžete poslat i České národní bance, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která na nás dohlíží (www.cnb.cz).

Kdo řeší spory z pojištění?

Spory z pojištění rozhodují příslušné soudy České republiky. Spotřebitelé mohou spory z pojištění řešit i mimosoudně, a to:

- v případě životního pojištění se obrátit na finančního arbitra (www.finarbitr.cz);
- v případě neživotního pojištění se obrátit na Českou obchodní inspekci (www.coi.cz) nebo Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú. (www.ombudsmancap.cz);
- v případě řešení sporů z pojištění sjednaných online využít Platformu zřízenou Evropskou komisí (www.ec.europa.eu/consumers/odr).

Podrobnosti o mimosoudním řešení najdete na výše uvedených webových stránkách.

Jaká je odměna pro naše pracovníky?

Naši pracovníci od nás dostávají odměnu za to, že Vám pomůžou se sjednáním pojištění. Vy jim za to nic neplatíte.

Jak dlouho platí poskytnuté informace?

Informace poskytnuté v tomto dokumentu nejsou předem časově omezené. Může ale dojít ke změně právních předpisů, kvůli které některé informace přestanou být aktuální.

Údaje o zprostředkovateli

Je možné, že při sjednávání pojištění budete jednat s naším pojišťovacím zprostředkovatelem, který nás zastupuje. Ten Vám musí poskytnout další povinné údaje o své osobě.

Jaká nabízíme pojištění?

Povinná pojištění

Jeden z pojištěných, tzv. **povinný pojištěný**, musí mít po celou pojistnou dobu sjednaná tato dvě **povinná pojištění**:

- **Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a**
- **Pojištění pro případ smrti nebo dožití s investiční složkou s hodnotou podílových jednotek (dále jen „Pojištění s investiční složkou“).**

Volitelná pojištění

K povinným pojištěním si můžete sjednat některá z našich dalších pojištění. Tato pojištění můžete v průběhu trvání pojištění měnit podle svých potřeb.

Přehled pojištění

Následující tabulky slouží k rychlé orientaci a poskytnou Vám základní přehled o pojištění, která si můžete sjednat. Bližší charakteristiku a podmínky pojištění najdete v Pojistné smlouvě, Pojistných podmínkách a dalších dokumentech, kterými se pojištění řídí. Pojistné plnění poskytneme jen za splnění podmínek a v rozsahu, který je tam uvedený. Horní hranice pojistného plnění je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění, příp. jejich kombinací. Pojistné částky jsme si ujednali v Pojistné smlouvě, limity pojistného plnění najdete v Pojistných podmínkách.

	Název pojištění	Jaké poskytneme plnění v případě pojistné události
Pojištění osob	Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň Pojištění s investiční složkou (povinná pojištění)	V případě smrti povinného pojištěného vyplatíme oprávněné osobě plnění ve výši sjednané pevné pojistné částky pro případ smrti a aktuální hodnoty podílových jednotek. Pokud se povinný pojištěný dožije konce pojištění, vyplatíme mu pojistné plnění ve výši aktuální hodnoty podílových jednotek.
	Pojištění pro případ smrti	V případě smrti pojištěného vyplatíme oprávněné osobě pojistné plnění takto: <ul style="list-style-type: none"> – u pojištění s pevnou pojistnou částkou vyplatíme sjednanou pojistnou částku, – u pojištění s klesající pojistnou částkou vyplatíme aktuální výši klesající pojistné částky, – u pojištění s výplatou měsíční renty budeme vyplácet sjednanou měsíční rentu po sjednanou dobu.
	Pojištění závažných onemocnění	V případě diagnózy závažného onemocnění ve smyslu sjednané varianty pojištění vyplatíme pojištěnému pojistné plnění takto: <ul style="list-style-type: none"> – u pojištění s pevnou pojistnou částkou vyplatíme sjednanou pojistnou částku, – u pojištění s klesající pojistnou částkou vyplatíme aktuální výši klesající pojistné částky.
	Pojištění pro případ invalidity	V případě vzniku invalidity sjednaného stupně vyplatíme pojištěnému pojistné plnění takto: <ul style="list-style-type: none"> – u pojištění s pevnou pojistnou částkou vyplatíme sjednanou pojistnou částku, – u pojištění s klesající pojistnou částkou vyplatíme aktuální výši klesající pojistné částky, – u pojištění s výplatou měsíční renty budeme vyplácet sjednanou měsíční rentu po sjednanou dobu.
	Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti	V případě přiznání příspěvku na péči pro sjednaný stupeň závislosti vyplatíme pojištěnému pojistné plnění takto: <ul style="list-style-type: none"> – u pojištění s pevnou pojistnou částkou vyplatíme sjednanou pojistnou částku, – u pojištění s výplatou měsíční renty budeme vyplácet sjednanou měsíční rentu po dobu 30 let.
	Kombinované pojištění (zahrnuje Pojištění pro případ smrti a Pojištění pro případ invalidity)	V případě pojistné události (smrti nebo invalidity sjednaného stupně) vyplatíme pojistné plnění jen z první pojistné události, ke které dojde v rámci sjednané kombinace pojištění takto: <ul style="list-style-type: none"> – u pojištění s pevnou pojistnou částkou vyplatíme sjednanou pojistnou částku, – u pojištění s klesající pojistnou částkou vyplatíme aktuální výši klesající pojistné částky.
Úrazové pojištění	Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu	V případě úrazu, který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A*, a u kterého je skutečná doba léčení delší než 7 nebo 29 dnů (podle sjednané varianty), vyplatíme pojištěnému pojistné plnění. Výši pojistného plnění stanovíme na základě Oceňovacích tabulek A* a Pojistných podmínek.
	Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu	V případě úrazu, který si vyžádal lékařsky nezbytnou hospitalizaci pojištěného, vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku (denní dávku). Denní dávku vyplatíme za každý den hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (např. nemocnice, ozdravovny, lázně, rehabilitační ústavy, léčebny TBC a respiračních nemocí, LDN a hospice).
	Pojištění následků závažného úrazu	V případě úrazu, který zanechal pojištěnému trvalé následky ohodnocené podle Oceňovacích tabulek B* ve výši min. 50 %, vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku. Rozsah trvalých následků posoudíme k datu jednoho roku od úrazu.
	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	V případě úrazu, na který pojištěný zemřel do 3 let od úrazu, vyplatíme oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku.
	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě	V případě úrazu při dopravní nehodě, na který pojištěný zemřel do 3 let od úrazu, vyplatíme oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku.
	Pojištění trvalých následků úrazu	V případě úrazu, který zanechal pojištěnému trvalé následky, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění stanovené na základě Oceňovacích tabulek B* a Pojistných podmínek.
	Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě	V případě úrazu při dopravní nehodě, který zanechal pojištěnému trvalé následky, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění stanovené na základě Oceňovacích tabulek B* a Pojistných podmínek.
	Pojištění závažných poranění následkem úrazu	V případě úrazu, na základě kterého byla pojištěnému stanovena diagnóza závažného poranění, vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku.
Pojištění pro případ nemoci	Pojištění pracovní neschopnosti	Při pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku (denní dávku). Denní dávku vyplatíme podle sjednané varianty od 15., 29. nebo 57. dne pracovní neschopnosti. Pokud máte sjednanou variantu s plněním zpětně, vyplatíme pojistné plnění od 1. dne pracovní neschopnosti, a to pokud přesáhne délka pracovní neschopnosti počet dnů uvedený ve sjednané variantě pojištění.
	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti	Při pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu, která trvá nejméně 30 dnů, vyplatíme pojištěnému za každých 30 dnů nepřetržité pracovní neschopnosti sjednanou pojistnou částku.
	Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení	Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci z důvodu nemoci nebo úrazu vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku (denní dávku). Denní dávku vyplatíme za každý den hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (např. nemocnice, ozdravovny, lázně, rehabilitační ústavy, léčebny TBC a respiračních nemocí, LDN a hospice).
	Pojištění ošetřování	Za ošetřování pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu vyplatíme pojištěnému od 10. dne potřeby ošetřování sjednanou pojistnou částku (denní dávku).
	Pojištění asistované reprodukce	V souvislosti s podstoupením cyklu IVF proplatíme pojištěné náklady na speciální laboratorní metody a doplatky na léky předepsané lékařem do výše sjednané pojistné částky.

*Oceňovací tabulky jsou součástí Pojistných podmínek.

Co je vstupní a výstupní věk?

Vstupní věk je aktuální věk pojištěného při sjednání pojištění.
Výstupní věk je maximální věk, do kdy může pojištění trvat.

Co je čekací doba?

Pro některá pojištění jsme určili tzv. čekací dobu. Za události, které se stanou v čekací době, Vám neposkytneme pojistné plnění. Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění. Pokud si rozšíříte rozsah pojištění nebo navýšíte pojistné částky, pak čekací doba běží ode dne takové změny. Pro jednotlivá pojištění může být čekací doba různě dlouhá. Délku čekací doby uvádíme v Pojistných podmínkách.

Variety pojištění, vstupní a výstupní věk a čekací doba

Pojištění pro dospělé osoby					
Pojištění	Variety	Vstupní věk	Výstupní věk	Čekací doba	
pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň Pojištění s investiční složkou (povinná pojištění)	nejsou	18-96	99	-	
pro případ smrti	- s pevnou pojistnou částkou - s klesající pojistnou částkou	18-96	99	-	
pro případ smrti s výplatou měsíční renty	- do sjednaného roku - volitelně na dobu 2 až 25 let	18-70	99	-	
závažných onemocnění	- s pevnou pojistnou částkou - základní varianta - rozšířená varianta - s klesající pojistnou částkou - základní varianta - rozšířená varianta	18-68	75	-	
pro případ invalidity	- s pevnou pojistnou částkou - pro I., II. a III. stupeň - pro II. a III. stupeň - pro III. stupeň - s klesající pojistnou částkou - pro I., II. a III. stupeň - pro II. a III. stupeň - pro III. stupeň	18-62	65	-	
pro případ invalidy s výplatou měsíční renty	- pro I., II. a III. stupeň - pro II. a III. stupeň - pro III. stupeň	18-62	65	-	
zproštění od placení v případě invalidity III. stupně	nejsou	18-62	65	-	
pro případ ztráty soběstačnosti	- s pevnou pojistnou částkou - pro II., III. a IV. stupeň závislosti - pro III. a IV. stupeň závislosti - pro IV. stupeň závislosti	18-68	75	-	
pro případ ztráty soběstačnosti s výplatou měsíční renty na dobu 30 let	- pro II., III. a IV. stupeň závislosti - pro III. a IV. stupeň závislosti - pro IV. stupeň závislosti	18-68	75	-	
pro případ ztráty soběstačnosti – zproštění od placení	- pro II., III. a IV. stupeň závislosti	18-68	75	-	
kombinované pojištění	- s pevnou pojistnou částkou - smrt a invalidita I., II. a III. stupně - smrt a invalidita II. a III. stupně - smrt a invalidita III. stupně - s klesající pojistnou částkou - smrt a invalidita I., II. a III. stupně - smrt a invalidita II. a III. stupně - smrt a invalidita III. stupně	18-62	65	-	

Pojištění osob

Pojištění pro dospělé osoby					
	Pojištění	Varianty	Vstupní věk	Výstupní věk	Čekací doba
Úrazové pojištění	denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu	– varianta DNL 8 – varianta DNL 30 – varianta DNL MAX	18-96	99	–
	denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu	nejsou	18-96	99	–
	následků závažného úrazu	nejsou	18-96	99	–
	pro případ smrti následkem úrazu	nejsou	18-96	99	–
	pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě	nejsou	18-96	99	–
	trvalých následků úrazu	– s progres. plněním od 0,01 % poškození – s progres. plněním od 10,01 % poškození	18-96	99	–
	trvalých následků úrazu při dopravní nehodě	– s progres. plněním od 0,01 % poškození	18-96	99	–
	závažných poranění následkem úrazu	– základní – rozšířená	18-96	99	–
Pojištění pro případ nemoci	pracovní neschopnosti	– s výplatou plnění od 15. dne – s výplatou plnění od 29. dne – s výplatou plnění od 57. dne – s výplatou plnění od 15. dne a plněním zpětně – s výplatou plnění od 29. dne a plněním zpětně – s výplatou plnění od 57. dne a plněním zpětně	18-62	65	2 měsíce (neplatí pro úraz a akutní infekční onemocnění)
	plateb pojistného při pracovní neschopnosti	nejsou	18-62	65	2 měsíce (neplatí pro úraz a akutní infekční onemocnění)
	hospitalizace ve zdravotnickém zařízení	nejsou	18-75	99	2 měsíce (neplatí pro úraz a akutní infekční onemocnění)
	ošetřování dospělého	od 10. dne	18-68	75	2 měsíce (neplatí pro úraz)
	asistovaná reprodukce	nejsou	18-35	45	2 měsíce

Pojištění pro děti					
	Pojištění	Varianty	Vstupní věk	Výstupní věk	Čekací doba
Pojištění osob	pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň Pojištění s investiční složkou (povinná pojištění)	nejsou	0-17	26	–
	pro případ smrti	– s pevnou pojistnou částkou	0-17	26	–
	závažných onemocnění	– s pevnou pojistnou částkou – základní varianta – rozšířená varianta	0-17	26	–
	pro případ ztráty soběstačnosti	– s pevnou pojistnou částkou – pro II., III. a IV. stupeň závislosti – pro III. a IV. stupeň závislosti – pro IV. stupeň závislosti	1-17	26	–
	pro případ ztráty soběstačnosti s výplatou měsíční renty na dobu 30 let	– pro II., III. a IV. stupeň závislosti – pro III. a IV. stupeň závislosti – pro IV. stupeň závislosti	1-17	26	–

Pojištění pro děti					
	Pojištění	Varianty	Vstupní věk	Výstupní věk	Čekací doba
Úrazové pojištění	denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu	– varianta DNL 8 – varianta DNL 30 – varianta DNL MAX	0-17	26	–
	denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu	nejsou	0-17	26	–
	následků závažného úrazu	nejsou	0-17	26	–
	pro případ smrti následkem úrazu	nejsou	0-17	26	–
	pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě	nejsou	0-17	26	–
	trvalých následků úrazu	– s progres. plněním od 0,01 % poškození – s progres. plněním od 10,01 % poškození	0-17	26	–
	trvalých následků úrazu při dopravní nehodě	– s progres. plněním od 0,01 % poškození	0-17	26	–
	závažných poranění následkem úrazu	– základní – rozšířená	0-17	26	–
Pojištění pro případ nemoci	hospitalizace ve zdravotnickém zařízení	nejsou	0-17	26	2 měsíce (neplatí pro úraz a akutní infekční onemocnění)
	ošetřování dítěte	od 10. dne	0-17	26	2 měsíce (neplatí pro úraz)

Existují situace, na které se pojištění nevztahuje?

I když Vás naše pojištění chrání před mnoha nepříjemnými událostmi, existují situace, na které se pojištění nevztahuje. Takovým situacím se říká **vyluky z pojištění**. V případě vyluk z pojištění nevyplácíme pojistné plnění. Vyluky z pojištění uvádíme v Pojistných podmínkách, příp. v Pojistné smlouvě.

Věnujte jim velkou pozornost a pečlivě si je prostudujte. Jen v takovém případě budete přesně vědět, v jakých situacích se na nás můžete spolehnout.

Jaké další možnosti má nabízené pojištění?

Indexace pojištění

Indexace je pravidelná aktualizace Vašeho pojištění. Je to vlastně navýšení pojistných částek, které jste si v minulosti sjednal/a, a současné navýšení pojistného. Indexace Vaší smlouvy probíhá automaticky a vždy Vám o ní dáváme předem vědět. Indexaci můžete odmítnout. Indexace pojištění se neprovádí, pokud se na tom dohodneme v Pojistné smlouvě, a v případech uvedených v Pojistných podmínkách. Podrobnosti o indexaci najdete v Pojistných podmínkách.

Navyšování pevné pojistné částky nebo renty (Opce)

Při významné životní události jako je např. narození nebo adopce dítěte, svatba, pořízení domu nebo bytu, ovdovění nebo rozvod, můžete u vybraných pojištění navýšit pevnou pojistnou částku nebo rentu bez zkoumání zdravotního stavu. Současně dojde k navýšení pojistného. Podrobné podmínky pro tento způsob navyšování najdete v Pojistných podmínkách.

Věrnostní bonus

Pokud si sjednáte Pojistnou smlouvu na dobu alespoň 10 let s měsíčním pojistným po slevě za sjednaná pojištění (bez Pojištění s investiční složkou) ve výši alespoň 800 Kč, budeme Vám od 6. roku trvání Pojistné smlouvy připisovat Věrnostní bonus.

Věrnostní bonus počítáme procentem z měsíčního pojistného po slevě za sjednaná pojištění (bez Pojištění s investiční složkou) ve výši:

- 15 % od 6. do 14. roku trvání Pojistné smlouvy;
- 20 % od 15. roku trvání Pojistné smlouvy.

Předpokládaná výše Věrnostního bonusu je uvedena v Modelaci vývoje pojištění, která je součástí Pojistné smlouvy.

Věrnostní bonus vyplácíme při dožití se konce sjednané pojistné doby. Podrobné podmínky pro přiznání Věrnostního bonusu a nároku na jeho výplatu najdete v Pojistných podmínkách a v Pojistné smlouvě.

Věrnostní prémie pro pojištěné dítě

Pokud Pojistná smlouva splňuje podmínky pro přiznání Věrnostní prémii, pak vyplatíme pojištěnému dítěti Věrnostní prémii. Věrnostní prémii počítáme procentem z měsíčního pojistného po slevě za sjednaná pojištění dítěte ve výši:

- 15 % od 6. do 14. roku trvání pojištění;
- 20 % od 15. roku trvání pojištění.

Předpokládaná výše Věrnostní prémie je uvedena v Modelaci vývoje pojištění, která je součástí Pojistné smlouvy.

Věrnostní prémii vyplácíme, pokud se pojištěné dítě dožije konce pojištění. Podrobné podmínky pro přiznání Věrnostní prémie a nároku na její výplatu najdete v Pojistných podmínkách a v Pojistné smlouvě.

Zpětná sleva na pojistném

Pokud uzavřete Pojistnou smlouvu **ve variantě Aktiv**, můžete **využít benefit Zpětná sleva na pojistném**.

Abyste mohli benefit zpětné slevy využívat, musí si alespoň jeden pojištěný sjednat program Vitality s Generali Engagement Solutions GmbH. Každý pojištěný může mít aktivovaný benefit Zpětné slevy na pojistném pouze na jedné smlouvě životního pojištění.

Zpětnou slevu na pojistném Vám poskytneme dohromady za jednotlivé pojištění s aktivovaným benefitem.

Podrobné podmínky a pravidla pro poskytnutí a výplatu zpětné slevy na pojistném najdete v Pojistné smlouvě.

Jaké povinnosti určuje zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu?

Podle tohoto zákona je naší povinností provádět identifikaci a kontrolu klienta. Proto také zjišťujeme, jestli jste nebo jste byl/a politicky exponovanou osobou. Máte povinnost nám pravdivě odpovědět. Pokud dojde u Vás ke změně, musíte nám tuto změnu dát co nejdříve vědět. Definici politicky exponované osoby najdete na našich webových stránkách.

Jak nahlásit pojistnou událost?

Pojistnou událost nám můžete oznámit:

- elektronicky prostřednictvím formuláře na našich webových stránkách www.generaliceska.cz/nahlasit-skodu;
- prostřednictvím Klientské zóny;
- telefonicky na čísle Klientského servisu +420 241 114 114;
- osobně na kterékoli pobočce;
- písemně na adresu Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno.

Pojistnou událost nám oznamte **co nejdříve** a přiložte požadované dokumenty, např. lékařskou zprávu, propouštěcí zprávu z nemocnice, neschopenku, posudek o invaliditě, potvrzení o příčině smrti.

Komu poskytneme pojistné plnění v případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného?

Pojistné plnění v případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného, poskytneme obmyšlenému. Obmyšleného můžete určit jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem: manžel, manželka, děti, syn, dcera, rodiče, matka, otec a podobně. Pokud obmyšleného neurčíte, tak mají právo na pojistné plnění osoby stanovené podle § 2831 zákoníku.

Jaká jsou rizika, pokud určíte obmyšleného pouze vztahem?

Pokud určíte obmyšleného pouze vztahem a neinformujete ho o tom, pak se při pojistné události může stát, že dohledání této osoby bude komplikované nebo ji nebudeme schopni dohledat a pojistnou událost budeme šetřit delší dobu.

Co je důležité vědět o pojištění s investiční složkou?

Co je rizikové pojistné a pojistné určené k investování?

Běžné pojistné má dvě části, a to **rizikovou** a **investiční**.

Pojistné za všechna sjednaná pojištění (bez Pojištění s investiční složkou) je určené na krytí pojistných rizik a nazývá se **rizikové pojistné**. Výše rizikového pojistného závisí na rozsahu pojistné ochrany sjednané v Pojistné smlouvě a zohledňuje zejména,

jaká pojištění jsou Pojistnou smlouvou sjednaná, počet pojištěných, pojistnou dobu a výši pojistných částek, případně zdravotní stav a věk pojištěného.

Pojistné za Pojištění s investiční složkou se nazývá **pojistné určené k investování**. Jeho výši si zvolíte při uzavření Pojistné smlouvy, podle toho, jakou finanční rezervu si chcete do budoucna vytvořit a kolik chcete investovat. **Pojistné určené k investování po odečtení nákladů umísťujeme do Vámi zvoleného podkladového fondu.**

Pokud zanikne některé ze sjednaných pojištění, hlavně z důvodu sjednaného dřívějšího konce nebo kvůli pojistné události, **pojistné určené k investování se navýší o částku, která je stejná jako rizikové pojistné za zaniklé pojištění. Běžné pojistné se tak nemění a zůstává ve stejné výši.**

Co je mimořádné pojistné?

Pokud máte volné finanční prostředky, můžete kdykoli v průběhu trvání pojištění vedle běžného pojistného zaplatit i tzv. **mimořádné pojistné**. V Pojistné smlouvě najdete, jakým způsobem můžete mimořádné pojistné zaplatit.

K čemu slouží Pojištění s investiční složkou?

Pojištění s investiční složkou Vám umožňuje investovat podle Vámi zvolené investiční strategie. Pojistné určené k investování a mimořádné pojistné budeme po odečtení nákladů umísťovat do Vámi zvolených podkladových fondů.

Veškeré informace o podkladových fondech, jejich vlastnostech, povaze a rizikovosti najdete v dokumentu Sdělení klíčových informací. Další podrobné informace a modelový příklad vývoje investiční složky pojištění najdete v Modelaci vývoje pojištění, která je součástí Pojistné smlouvy.

Jak je možné z pojištění vybrat peníze (tzv. mimořádný výběr)?

V průběhu trvání pojištění můžete požádat o mimořádný výběr, pokud tuto možnost máte sjednanou v Pojistné smlouvě. O výši mimořádného výběru se pak sníží odpovídající počet podílových jednotek odkoupených z podkladových fondů. Minimální výše mimořádného výběru je 1 000 Kč. Maximální počet mimořádných výběrů je 12x ročně a zároveň maximálně 1x měsíčně. Podrobné informace k mimořádnému výběru najdete v Pojistných podmínkách.

Co je odkupné?

Odkupné je částka, kterou Vám vyplatíme při předčasném ukončení Pojistné smlouvy, pokud byly pro jeho výplatu splněny podmínky. Odkupné vypočítáme jako hodnotu podílových jednotek Pojištění s investiční složkou, od které odečteme poplatek za předčasné ukončení pojištění a nezaplacené Pojistné za sjednaná pojištění. Výši poplatku za předčasné ukončení pojištění uvádíme v Sazebníku poplatků v životním pojištění. Informace o předpokládaném vývoji hodnoty odkupného najdete v Modelaci vývoje pojištění, která je součástí Pojistné smlouvy.

Pokud požádáte o odkupné, vyplatíme Vám ho do 3 měsíců ode dne, kdy jsme Vaši žádost dostali, a Pojistná smlouva jeho výplatou zanikne.

Jaké jsou nevýhody předčasného ukončení Pojistné smlouvy?

Při předčasném ukončení Pojistné smlouvy:

- odkupné je většinou nižší než zaplacené pojistné;
- přicházíte o pojistnou ochranu;
- pokud budete chtít znovu sjednat pojištění, může být dražší;
- pokud uplatňujete daňové odpočty, musíte je dodanit;
- ztratíte nárok na Věrnostní bonus a Věrnostní prémii;
- zaplatíte poplatek za předčasné ukončení pojištění.

Co znamená redukce pojištění?

V průběhu trvání pojištění můžete požádat o redukci pojištění nebo může dojít k redukci pojištění, pokud nebudete platit běžné pojistné. Při redukci pojištění může dojít ke zkrácení pojistné doby. Během redukce pojištění neplatíte běžné pojistné, ale všechna sjednaná pojištění zůstávají platná s výjimkou Pojištění s investiční složkou. Běžné pojistné se platí odkupem podílových jednotek z Pojištění s investiční složkou.

Jaké náklady platíte za Pojištění s investiční složkou?

Za Pojištění s investiční složkou nám platíte **počáteční a správní náklady**. **Náklady odečítáme** z pojistného určeného k investování **před nákupem podílových jednotek** a jejich konkrétní výše je uvedena v Pojistné smlouvě.

Co jsou počáteční náklady?

Počáteční náklady určujeme k datu uzavření Pojistné smlouvy **procentem** (v závislosti na délce pojistné doby) a **odečítáme je z každé platby** pojistného určeného k investování **po dobu prvních 5 let trvání pojištění**. Procento počátečních nákladů uvádíme v tabulce níže a také v Pojistné smlouvě a v Pojistných podmínkách.

Co jsou správní náklady?

Správní náklady určujeme k datu uzavření Pojistné smlouvy **procentem** a **odečítáme je z každé platby** pojistného určeného k investování **po celou pojistnou dobu**. Procento správních nákladů uvádíme v tabulce níže a také v Pojistné smlouvě a v Pojistných podmínkách.

Jak vysoké jsou počáteční a správní náklady?

Pojistná doba	Počáteční náklady	Správní náklady
1 rok až 9 let	2,00 %	3,00 %
10 let až 19 let	4,50 %	3,00 %
20 let a více	6,00 %	3,00 %

Navýší se náklady, pokud si navýšíte pojistné určené k investování?

Pokud budete chtít navýšit pojistné určené k investování, navýšíme také počáteční a správní náklady. Počáteční náklady z navýšení odečítáme po dobu 5 let od navýšení. Správní náklady z navýšení odečítáme po celou pojistnou dobu.

Při jiném navýšení pojistného určeného k investování, např. při zániku některého ze sjednaných pojištění nebo z důvodu sjednaného dřívějšího konce některého ze sjednaných pojištění, počáteční náklady nenavýšujeme. Správní náklady odečítáme i z tohoto navýšení pojistného určeného k investování.

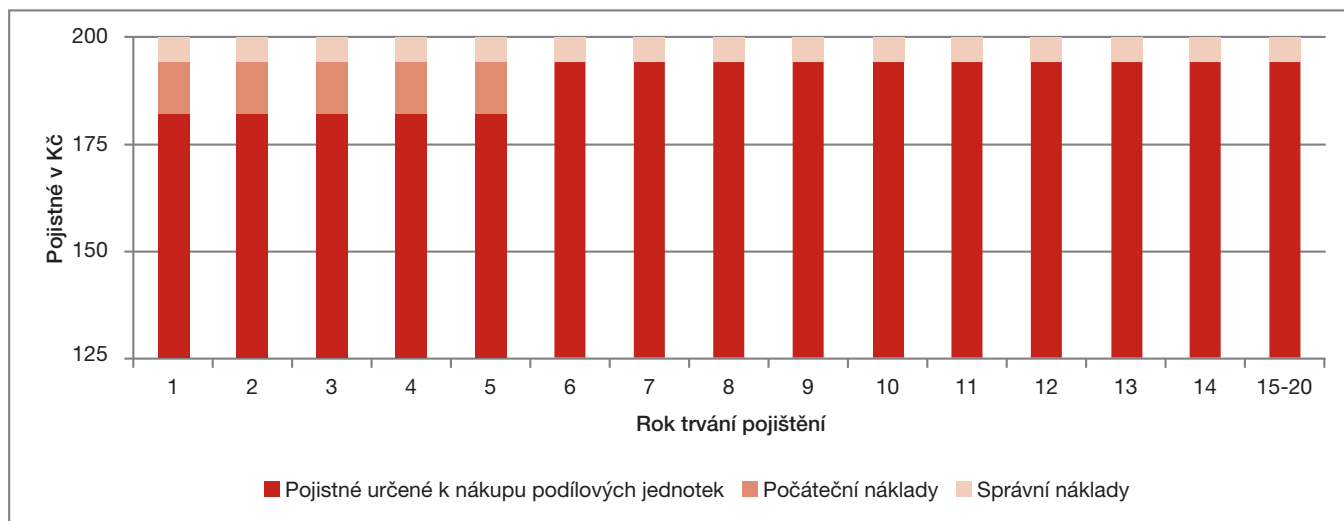
Modelový příklad – počáteční a správní náklady při uzavření Pojistné smlouvy

Pojistné určené k investování je 200 Kč, pojistná doba je 20 let (v grafu označeno jako „Rok trvání pojištění“). V grafu jsou zobrazené počáteční a správní náklady:

- počáteční náklady 6 % z 200 Kč = 12 Kč odečítáme po dobu prvních 5 let trvání pojištění,
- správní náklady 3 % z 200 Kč = 6 Kč odečítáme po celou pojistnou dobu.

Od 1. do 5. roku část pojistného určeného k investování ve výši 182 Kč (= 200 Kč – 12 Kč – 6 Kč) umísťujeme do zvoleného podkladového fondu.

Od 6. roku část pojistného určeného k investování navýšíme na 194 Kč (= 200 Kč – 6 Kč) a umísťujeme ji do zvoleného podkladového fondu do konce pojistné doby.



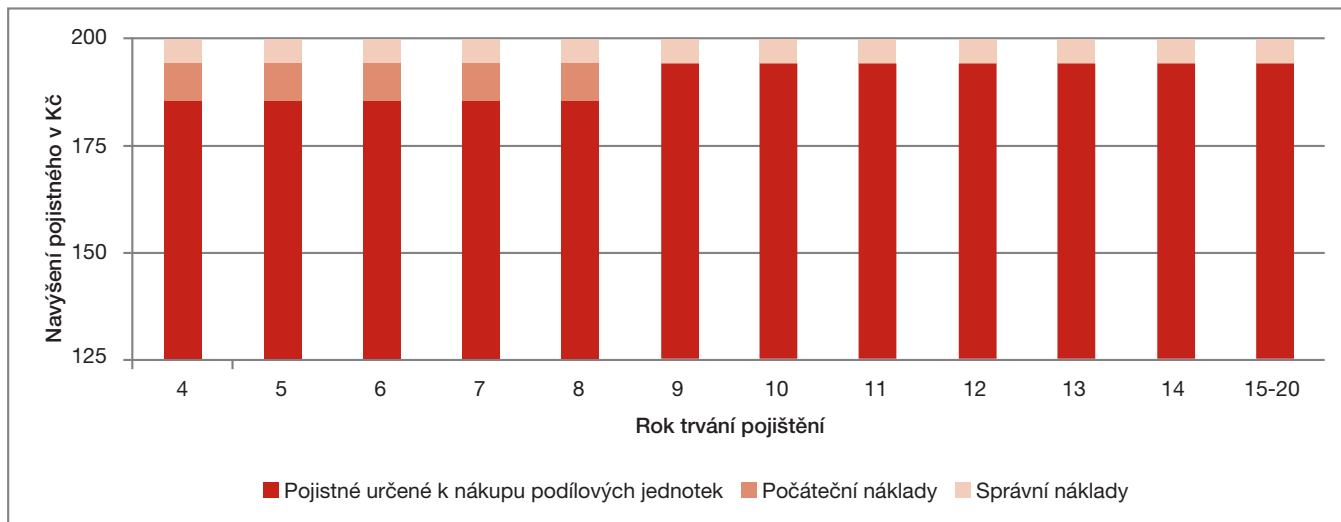
Modelový příklad – počáteční a správní náklady z navýšení pojistného určeného k investování na základě Vaší žádosti

Navýšení pojistného určeného k investování o 200 Kč od 4. roku trvání pojištění, do konce pojistné doby zbývá 17 let (v grafu označeno jako „Rok trvání pojištění“). V grafu jsou zobrazené počáteční a správní náklady z navýšení pojistného určeného k investování:

- počáteční náklady z navýšení 4,5 % z 200 Kč = 9 Kč odečítáme po dobu 5 let od navýšení (tedy ve 4., 5., 6., 7. a 8. roce trvání pojištění),
- správní náklady z navýšení 3 % z 200 Kč = 6 Kč odečítáme do konce pojistné doby.

Po dobu prvních 5 let po navýšení (tedy ve 4., 5., 6., 7. a 8. roce trvání pojištění) část z navýšení pojistného určeného k investování ve výši 185 Kč (= 200 Kč – 9 Kč – 6 Kč) umísťujeme do zvoleného podkladového fondu.

Od 9. roku část z navýšení pojistného určeného k investování navýšíme na 194 Kč (= 200 Kč – 6 Kč) a umísťujeme ji do zvoleného podkladového fondu do konce pojistné doby.



Modelový příklad – počáteční a správní náklady při uzavření Pojistné smlouvy a při navýšení pojistného určeného k investování na základě Vaší žádosti (vychází z výše uvedených Modelových příkladů)

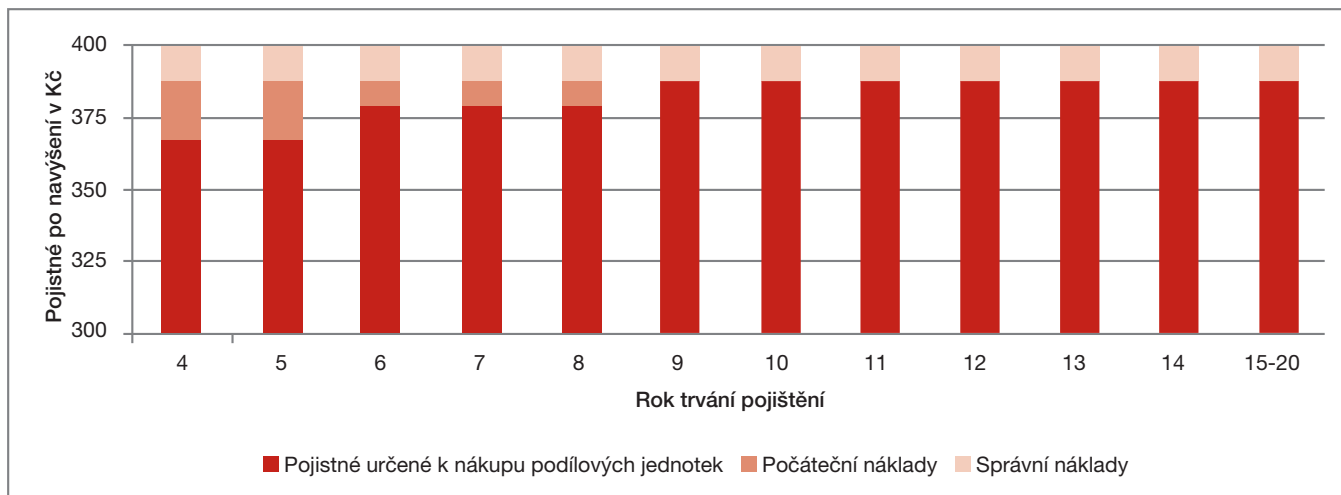
Celkové pojistné určené k investování je 400 Kč (200 Kč + 200 Kč od 4. roku), do konce pojistné doby tohoto pojištění zbývá 17 let (v grafu označeno jako „Rok trvání pojištění“). V grafu jsou zobrazené počáteční a správní náklady z celkového pojistného určeného k investování od 4. roku trvání pojištění:

- počáteční náklady ve výši 21 Kč (= 12 Kč + 9 Kč) odečítáme po dobu 2 let od navýšení (tedy za 4. a 5. rok trvání pojištění) a následně po dobu 3 let (tedy 6., 7. a 8. rok trvání pojištění) ve výši 9 Kč,
- správní náklady ve výši 12 Kč (= 6 Kč + 6 Kč) odečítáme po celou pojistnou dobu.

Po dobu prvních 2 let od navýšení část pojistného určeného k investování ve výši 367 Kč (= 400 Kč – 21 Kč – 12 Kč) umísťujeme do zvoleného podkladového fondu.

Po dobu následujících 3 let (tedy 6., 7. a 8. rok trvání pojištění) část pojistného určeného k investování navýšíme na 379 Kč (= 400 Kč – 9 Kč – 12 Kč) a umísťujeme ji do zvoleného podkladového fondu.

Od 9. roku část pojistného určeného k investování navýšíme na 388 Kč (= 400 Kč – 12 Kč) a umísťujeme ji do zvoleného podkladového fondu do konce pojistné doby.



Jak je to s náklady, pokud zaplatíte mimořádné pojistné?

Pokud zaplatíte mimořádné pojistné, odečítáme z něj **správní náklady**. Správní náklady za platbu mimořádného pojistného určujeme k datu uzavření Pojistné smlouvy **procentem** a odečítáme je **z každé platby mimořádného pojistného**.

Správní náklady za platbu mimořádného pojistného jsou **5 %**.

Snížené správní náklady za první 2 platby mimořádného pojistného v kalendářním roce jsou **2 %**.

Snížené správní náklady uplatňujeme, pokud platíte měsíční pojistné určené k investování ve výši alespoň 100 Kč.

Procento správních nákladů za platbu mimořádného pojistného uvádíme také v Pojistné smlouvě a v Pojistných podmínkách.

Kde najdete informace o podkladových fondech?

Veškeré informace o podkladových fondech, které nabízíme, najdete v dokumentu Sdělení klíčových informací.

Zřizovatelem a správcem fondů, do kterých můžete v rámci investičního životního pojištění umisťovat finanční prostředky je **Generali Investments CEE, investiční společnost, a.s.**

Generali Investments CEE, investiční společnost, a.s., se sídlem Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, doručovací číslo: 140 21, IČO 438 73 766, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 1031 podléhá dohledu České národní banky. Další informace najdete na www.generali-investments.cz.

Statuty fondů, jejich plné názvy a další informace najdete na www.generaliceska.cz/fondy-portfolia nebo zjistíte na čísle Klientského servisu pro podkladové fondy +420 281 044 198.

Jaký je poplatek za správu podkladových fondů?

Za správu podkladových fondů si neúčtujeme žádné dodatečné poplatky ani náklady.

Podkladové fondy tvoří otevřené podílové fondy Generali Investments CEE, investiční společnosti, a.s. Jejich poplatky za správu a celkovou nákladovost uvádíme a pravidelně aktualizujeme na webových stránkách www.generaliceska.cz.

Je možné zaručit návratnost investice?

U pojištění spojeného s podkladovým fondem (Pojištění s investiční složkou), nesete investiční riziko Vy jako pojistník. **Návratnost investice není zaručena. V průběhu trvání pojištění kolísají hodnoty podílových jednotek.** Minulé výnosy nejsou zárukou budoucích výnosů.

Pokud si zvolíte více rizikový podkladový fond, musíte očekávat větší míru kolísání hodnoty podílových jednotek. Vliv kolísání hodnoty podkladových fondů a tedy i hodnoty podílových jednotek můžete výrazně omezit vhodným nastavením doby, po kterou budou podílové jednotky umístěné ve zvoleném podkladovém fondu a dále pravidelnou platbou pojistného.

Jak zohledňujeme rizika, která se týkají udržitelnosti?

Jako člen Skupiny Generali podporujeme rozvoj trvale udržitelné společnosti. Uvědomujeme si, že naše chování má dopad na ekonomiku, životní prostředí a dodržování lidských práv. Proto ve svých investičních rozhodnutích zohledňujeme rizika, která udržitelnost ohrožují. Tato rizika se snažíme aktivně řídit. Snažíme se omezit nebo vyloučit investice do těch společností, které nenaplnují definici etických a environmentálních filtrů Skupiny Generali. Tím také omezujeme vliv těchto společností na zhodnocení investic podle míry definované v konkrétním finančním produktu. Bližší informace najdete na www.generaliceska.cz/udrzitelne-finance.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ OSOB 02/2024 (VPP-MŽ2-0008)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění osob, které sjednává Generali Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464, člen Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS pod číslem 026 (dále také jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále také jen „OZ“), ostatními právními předpisy České republiky (dále také jen „ČR“), pojistnou smlouvou, příslušnými pojistnými podmínkami, na které pojistná smlouva odkazuje, Sazebníkem administrativních poplatků a Sazebníkem poplatků v životním pojištění, Oceňovacími tabulkami, Tabulkami životního pojištění, Zdravotním dotazníkem a případně i dalšími smluvními ujednáními a dodatky o změně pojistné smlouvy, jsou-li takové.
- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob (dále také jen „VPP PO“), Zvláštní pojistné podmínky (dále také jen „ZPP“), Doplňkové pojistné podmínky (dále také jen „DPP“), Sazebník administrativních poplatků a Sazebník poplatků v životním pojištění, Zdravotní dotazník, Oceňovací tabulky a Tabulky životního pojištění.
- V pojistné smlouvě se lze od pojistných podmínek odchýlit. Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení DPP mají přednost před ustanoveními ZPP a ustanovení ZPP mají přednost před ustanoveními VPP PO. Ve zvláštní části DPP se lze od ustanovení obecné části DPP odchýlit. Ustanovení pojistné smlouvy, pojistných podmínek a ostatních součástí pojistné smlouvy mají přednost před dispozitivními ustanoveními právních předpisů.
- Tyto VPP PO stanoví práva a povinnosti účastníků pojištění, tedy nejen pojistiteli a pojistníkovi jakožto smluvním stranám, ale též pojištěnému a každé další osobě, které z pojištění vznikne právo nebo povinnost.
- Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
- Není-li pojistnou smlouvou ani pojistnými podmínkami stanoveno jinak, sjednává se pojištění jako obnosové.
- Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena, není-li v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Článek 2 Výkladová ustanovení

- Pro účely sjednávání pojištění se použije, není-li ujednáno jinak, tento výklad pojmů:
 - Běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období.
 - Pojistné období** – časové období ujednané v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.
 - Pojistný zájem** – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
 - Pojistná událost** – nahodilá událost krytá pojištěním, která je blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě.
 - Pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě. V pojištění osob je pojem pojistné nebezpečí obsahově shodný s vymezením pojistné události u jednotlivých pojištění.
 - Pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
 - Pojistná doba** – doba uvedená v pojistné smlouvě, na kterou bylo pojištění sjednáno (vymezená počátkem a koncem pojištění).
 - Povinné pojištění:**
 - pro rizikové životní pojištění – pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou sjednané do konce pojistné smlouvy;
 - pro investiční životní pojištění – pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň pojištění pro případ smrti nebo dožití s investiční složkou s hodnotou podílových jednotek sjednané do konce pojistné smlouvy.
 - Oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný nebo obmyšlený, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.
 - Pojištěný** – osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
 - Určený pojištěný** – každý pojištěný, který má na pojistné smlouvě rizikového životního pojištění sjednané povinné pojištění.
 - Povinný pojištěný** – pojištěný, který má na pojistné smlouvě investičního životního pojištění sjednané povinné pojištění.

m Pojistník – osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.

n Nástupce pojistníka – pojištěný, určený v pojistné smlouvě, který v případě smrti pojistníka vstupuje na jeho místo.

o Účastník pojištění – pojistitel, pojistník, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

p Obmyšlený – osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného.

q Pojistitel – ten kdo se pojistnou smlouvou zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost).

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

s Pojistný měsíc – běžný měsíc, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy v měsíční výroční den pojištění, a který končí vždy jeden den před měsíčním výročním dnem pojištění.

t Výroční den pojištění – den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den příslušného měsíce.

u Měsíční výroční den pojištění – den v kalendářním měsíci, který se shoduje číselně (dnem) s datem počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně měsíční výroční den pojištění na poslední den příslušného měsíce.

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

w Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození zdraví anebo smrt. Tělesným poškozením se rozumí poškození nebo anatomická či funkční ztráta části těla, končetiny, orgánu nebo jejich částí následkem úrazu, které je uvedeno v Oceňovacích tabulkách.

x Diagnóza – nemoc nebo úraz dle mezinárodní klasifikace nemocí ICD.

y Pojistná částka – částka sjednaná v pojistné smlouvě, která může být stanovena jako pevná pojistná částka, klesající pojistná částka, renta (tj. částka vyplácená v pravidelných dohodnutých obdobích) nebo jako hodnota podílových jednotek v případě pojištění pro případ smrti nebo dožití. Pokud je u konkrétního pojištění sjednána jak pevná, tak klesající pojistná částka, pak pojistitel v případě pojistné události vyplatí součet pevné a klesající pojistné částky platné pro konkrétní pojistný měsíc trvání pojištění.

z Pevná pojistná částka – pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě, jejíž výše se v průběhu trvání pojištění nemění.

a.a Klesající pojistná částka – pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě, jejíž výše v průběhu trvání pojištění klesá, a to každý pojistný měsíc v rozsahu procentní sazby uvedené v pojistné smlouvě. Výše klesající pojistné částky platná pro konkrétní pojistný měsíc je stanovena v závislosti na sjednané pojistné částce, sjednané pojistné době a procentní sazbě. Nebyla-li procentní sazba dohodnuta, pak se jedná o rovnoměrné lineární klesání pojistné částky vždy na začátku pojistného měsíce (ke konci posledního měsíce trvání příslušného pojištění až na hodnotu 0 Kč) po dobu trvání daného pojištění pro příslušného pojištěného. Ke snižování pojistné částky dochází vždy v měsíční výroční den pojištění. Klesající pojistná částka zohledňuje požadavek na klesání pojistné ochrany v průběhu trvání pojištění.

a.b Snižování pojistné částky ve věku – snížení určité pevné pojistné částky na vyšší dohodnutou v pojistné smlouvě v měsíční výroční den pojištění v kalendářním měsíci, v němž příslušný pojištěný dosáhne věku dohodnutého v pojistné smlouvě.

a.c Oceňovací tabulky – tabulky, podle kterých se určuje nárok na pojistné plnění a jeho výše v úrazovém pojištění.

a.d Tabulky životního pojištění – tabulky, které slouží k zařazení pojištěného do skupiny podle vykonávaného povolání a provozování sportovní činnosti.

Článek 3 Pojistný zájem

- Pojistným zájmem se rozumí oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Předpokládá

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

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

Článek 4 Vznik a trvání pojištění

- 1 Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy je návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) přijat pojistníkem. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.
- 2 Pojistná smlouva se uzavírá písemnou formou a k její platnosti se vyžaduje buď podpis smluvních stran anebo přijetí nabídky včasným zaplacením prvního pojistného na účet pojistitele ve výši a lhůtě stanovené v nabídce, a to současně z čísla bankovního účtu a s variabilním symbolem, které jsou uvedeny rovněž v nabídce.
- 3 V případě přijetí nabídky včasným zaplacením je pojistná smlouva uzavřena připsáním prvního pojistného na účet pojistitele z čísla bankovního účtu a s variabilním symbolem, které jsou uvedeny v nabídce. Nebylo-li první pojistné ve stanovené lhůtě řádně zaplaceno z čísla bankovního účtu a s variabilním symbolem, které jsou uvedeny v nabídce, pojištění nevznikne.
- 4 **Pojištění začíná** v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- 5 **Koncem pojištění (příp. koncem pojištění ve věku pojištěného)** se rozumí konec pojištění dohodnutý v pojistné smlouvě, který platí pro všechna sjednaná pojištění, pokud nebyl v pojistné smlouvě dohodnut pro některá pojištění nebo některé pojištěné osoby konec dřívější nebo toto pojištění neskončilo dříve. Pojištění pak končí uplynutím dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- 6 U pojištění sjednaných na konkrétně stanovený den konce pojištění **končí** pojištění ve 24:00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění. V případě pojistné doby sjednané dobou (měsíců, let) ode dne počátku pojištění končí pojištění ve 24:00 hodin dne předcházejícího příslušnému výročnímu dni pojištění, příp. měsíčnímu výročnímu dni pojištění.
- 7 Pro některá pojištění sjednaná v pojistné smlouvě může být stanovena čekací doba. Její délka je uvedena v pojistné smlouvě nebo v příslušných pojistných podmínkách pro sjednané pojištění, na které pojistná smlouva odkazuje. Nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nárok na pojistné plnění nevznikne. Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, tj. uzavření pojistné smlouvy, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.

Článek 5 Změny pojištění

- 1 Pojištění lze na žádost pojistníka nebo pojistitele změnit. Pojistitel má právo (např. v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy, věku nebo zdravotním stavu pojištěného, apod.) žádost pojistníka zamítnout. Účinnost změny pojištění lze ujednat nejdříve ode dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění, není-li stanoveno jinak.
- 2 V případě změny rozsahu pojištění plní pojistitel na základě změněných podmínek až z pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti příslušné změny pojištění. Vztahují-li se změny na taková pojištění, u kterých je stanovena čekací doba, běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti změny, kterou byl rozšířen rozsah pojistné ochrany, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany daného pojištění (např. rozšířený rozsah pojištění, navýšená pojistná částka apod.). Běh případné čekací doby ke stávající pojistné ochraně tím není dotčen.

Článek 6 Zjišťování zdravotního stavu

- 1 Pojistitel je oprávněn požadovat a zjišťovat údaje o zdravotním stavu nebo příčině smrti pojištěného, a to za účelem uzavření pojistné smlouvy nebo její změny, zejména pro stanovení výše pojistného rizika, výše pojistného, výše pojistného plnění a dále pro šetření pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného.
- 2 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného u lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se pojištěný dosud léčil nebo event. bude léčit. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí zejména na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem od zdravotnických zařízení, ošetřujících lékařů, zdravotních pojišťoven, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným odborným zdravotnickým zařízením, určeným pojistitelem.

- 3 Souhlas se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu, zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný v souladu s platnými právními předpisy před uzavřením pojistné smlouvy. V případě osoby, která není plně svéprávná dává souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu, zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu této osoby její zákonný zástupce nebo opatrovník.
- 4 Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro výkon pojišťovací a zajišťovací činnosti.
- 5 Pojistitel má právo v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zda je pojištěný stále invalidní.
- 6 Pojistitel má právo v případě potřeby požadovat doložení trvání nároku pojištěného na příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti dle právních předpisů o sociálním zabezpečení.
- 7 Pojistitel má právo v případě potřeby požadovat, aby pojištěný podstoupil ve stanovené lhůtě vyšetření u lékaře určeného pojistitelem. Nemůže-li pojištěný ze závažných důvodů vyšetření podstoupit, informuje pojistitele v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s ním náhradní termín vyšetření.

Článek 7 Povinnosti z pojištění

- 1 Povinnosti z pojištění jsou stanoveny právními předpisy, pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a dalšími dokumenty, jimiž se pojištění řídí a pojistitel, pojistník, pojištěný i další osoby, které uplatňují právo na pojistné plnění, jsou povinni je plnit.
- 2 Pojistitel je zejména povinen:
 - a zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při změně pojistné smlouvy,
 - b upozornit na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, kterých si je či musí být vědom,
 - c zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se sjednaného pojištění a dodržovat platné právní předpisy týkající se ochrany osobních údajů,
 - d vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- 3 Pojistník je povinen seznámit každého pojištěného a další oprávněné osoby s obsahem pojistné smlouvy a s tím, jakým způsobem jsou zpracovávány jejich osobní údaje.
- 4 Pojistník a pojištěné osoby jsou zejména povinni:
 - a zodpovědět pravdivě a úplně všechny písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, zejména dotazy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a zároveň nezatajit nic podstatného. Skutečnosti, na které se vztahují písemné dotazy pojistitele, se za podstatné považují vždy,
 - b oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu nebo zánik pojistného nebezpečí, pojistného rizika a pojistného zájmu, změnu podstatných skutečností (např. změnu jména, příjmení, adresy, elektronické adresy, omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka), změnu pracovní, sportovní nebo jiné zájmové činnosti.
- 5 V případě pojistné události jsou pojistník, pojištěný nebo jiná oprávněná osoba zejména povinni:
 - a bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik pojistné události,
 - b předložit při oznámení pojistné události dokumenty požadované pojistitelem v českém jazyce a poskytnout pojistiteli veškerou další potřebnou součinnost za účelem šetření pojistné události. Vznik pojistné události a její rozsah má povinnost prokázat oprávněná osoba. Není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak, nemá pojistník, pojištěný ani jiná oprávněná osoba právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události,
 - c učinit veškerá přiměřená opatření k tomu, aby se nezvětšoval rozsah následků pojistné události,
 - d v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu,
 - e řídit se pokyny pojistitele a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách (např. podrobit se na vyzvání pojistitele vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí).

Článek 8 Pojistné

- 1 Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v právních předpisech nebo v pojistných podmínkách stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. V případě zániku pojištění, s výjimkou pojistné události z pojištění smrti nebo dožití, kterou končí všechna sjednaná pojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné do data zániku pojištění.
- 2 Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě. Pojistné bude hrazeno v české měně a na místo (účet) určené pojistitelem. Výši pojistného sta-

novuje pojistitel za použití pojistně matematických metod, zejména s ohledem na věk pojištěného, pojistnou dobu, pojistnou částku, zdravotní stav pojištěného, vykonávané povolání a sporty provozované pojištěným k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojištění a to tak, aby bylo zabezpečeno trvalé splnění závazků pojistitele

- 3 Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem a měsícem počátku pojištění, příp. příslušné změny pojištění v průběhu trvání pojištění, a kalendářním rokem a měsícem narození pojištěného (vstupní věk pojištěného).
- 4 První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, další běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 5 Pojistné se platí za dohodnutá pojistná období.
- 6 Pojistník je povinen hradit pojistné na bankovní účet a s variabilním symbolem určeným pojistitelem. Má se za to, že pojistné uhrazené pod správným variabilním symbolem určeným pojistitelem bylo uhrazeno pojistníkem či s jeho souhlasem jinou osobou. Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojistitele. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení v zákonné výši a náhradu nákladů spojených s upomínáním dlužného pojistného ve výši dle Sazebníku administrativních poplatků a/nebo Sazebníku poplatků v životním pojištění.
- 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 celého dluhu, pak se zaplaceným pojistným uhradí pohledávky na pojistné v pořadí podle splatnosti.
- 9 Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, poplatků a částek vzniklých v souvislosti s vymáháním dlužného pojistného, bude z pojistníkem zaplacené částky uhrazeno nejdříve dlužné pojistné, a to vždy nejprve splatné pojistné, resp. splátka pojistného, poté poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, pak náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec úrok z prodlení. Poplatky, úhrady spojené s vymáháním dlužného pojistného a ani úrok z prodlení se neúčtují.
- 10 Pojistitel je oprávněn jednostranně upravit výši pojistného u pojištění pro případ invalidity:
 - a pokud dojde ke změně právních předpisů platných pro sociální zabezpečení a důchodové pojištění, které mají vliv na výši pojistného nebo pojistného plnění,
 - b pokud dojde po uplynutí pětiletého období ke zvýšení počtu nově přiznaných invalidních důchodů nejméně o 10 %. Pojistitel může pojistné změnit nejvýše ve stejném poměru, nejdříve po uplynutí 5 let od sjednání tohoto pojištění, a dále vždy nejdříve po uplynutí 5 let od posledního navýšení pojistného dle tohoto bodu. Změna počtu nově přiznaných invalidních důchodů se posuzuje zvlášť pro jeho jednotlivé stupně.
- 11 Pojistitel je oprávněn jednostranně upravit výši pojistného u pojištění pro případ ztráty soběstačnosti:
 - a pokud dojde ke změně právních předpisů platných pro sociální služby, které mají vliv na výši pojistného nebo pojistného plnění,
 - b pokud dojde po uplynutí pětiletého období ke zvýšení počtu nově přiznaných příspěvků na péči nejméně o 10 %. Pojistitel může pojistné změnit nejvýše ve stejném poměru, nejdříve po uplynutí 5 let od sjednání tohoto pojištění, a dále vždy nejdříve po uplynutí 5 let od posledního navýšení pojistného dle tohoto bodu. Změna počtu nově přiznaných příspěvků na péči se posuzuje zvlášť pro jednotlivé stupně závislosti.
- 12 Pojistitel informuje pojistníka o navýšení pojistného předem. Pokud pojistník oznámí do 1 měsíce ode dne, kdy se o nové výši pojistného dozvěděl, že se změnou nesouhlasí, pojištění zanikne uplynutím pojistného období. V opačném případě pojištění trvá a pojistník je povinen platit novou výši pojistného.

Článek 10 Poplatky

- 1 Pojistitel má právo požadovat poplatky za úkony a služby uvedené v Sazebníku administrativních poplatků a v Sazebníku poplatků v životním pojištění. V Sazebníku administrativních poplatků a v Sazebníku poplatků v životním pojištění je uvedena výše poplatku a kdy a jak ho zaplatit.
- 2 Sazebník administrativních poplatků může pojistitel měnit. Takovou změnu pojistitel vhodným způsobem oznámí na svých internetových stránkách. Aktuální znění je také k dispozici na obchodních místech pojistitele.
- 3 V případě změny poplatku je rozhodná výše poplatku platná ke dni provedení zpoplatňovaného úkonu či služby.
- 4 Pojistitel provede požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhrazení příslušného poplatku stanoveného v Sazebníku poplatků v životním pojištění.

Článek 11 Obecné výluky z pojištění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění, nastane-li událost, která by jinak byla pojistnou událostí, v důsledku nebo v souvislosti s:
 - a občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítelce, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným,
 - b revolučními událostmi, převraty,
 - c mezinárodní mírovou misí, s výjimkou uvedenou v tomto článku v bodě 2,
 - d účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách,
 - e použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu (tj. násilném činu poškozujícím lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zstrašovat veřejnost nebo její část),
 - f teroristickými činy, na kterých se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora těchto činů,
 - g přípravou či spácháním úmyslného trestného činu pojištěným nebo při pokusu pojištěného o něj.
- 2 Výluka uvedená v tomto článku v bodě 1 písm. c se neuplatní v níže uvedeném rozsahu na události, které nastanou výlučně po dobu výkonu činné služby pojištěného jako příslušníka Armády ČR nebo Policie ČR v rámci mezinárodních mírových misí organizovaných OSN, Evropskou unií nebo NATO. V případě pojistné události, ke které dojde po dobu výkonu činné služby pojištěného jako příslušníka Armády ČR nebo Policie ČR v důsledku nebo v souvislosti s mezinárodní mírovou misí, poskytne pojistitel pojistné plnění:
 - pouze z pojištění uvedených v Přehledu pojištění a která byla zároveň sjednána pojistnou smlouvou a
 - maximálně do výše uvedené v tomto Přehledu pojištění.

Přehled pojištění

Pojištění	Maximální výše pojistného plnění
Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou	50 000 Kč
Pojištění pro případ smrti / smrti nebo dožití	50 000 Kč
Pojištění závažných onemocnění (základní varianta) s pevnou nebo klesající pojistnou částkou	250 000 Kč
Pojištění závažných onemocnění (rozšířená varianta) s pevnou nebo klesající pojistnou částkou	500 000 Kč
Pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně s pevnou nebo klesající pojistnou částkou	250 000 Kč
Pojištění pro případ invalidity III. stupně s pevnou nebo klesající pojistnou částkou	500 000 Kč
Pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně s výplatou renty*	250 000 Kč
Pojištění pro případ invalidity III. stupně s výplatou renty*	500 000 Kč
Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle III. a IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou	1 000 000 Kč
Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou	1 000 000 Kč
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	1 000 000 Kč
Pojištění trvalých následků úrazu od 0,01 nebo 10,01 % včetně progresivního plnění	1 000 000 Kč
Pojištění následků závažného úrazu	1 000 000 Kč
Pojištění závažných poranění následkem úrazu (základní varianta)	1 000 000 Kč
Pojištění závažných poranění následkem úrazu (rozšířená varianta)	

* Maximální výše pojistného plnění zahrnuje součet pro všechny výplaty plnění rentou za trvání pojištění

Článek 9 Pojistné plnění

- 1 Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek sjednaných pojistnou smlouvou. Pojistné plnění poskytne pojistitel v peněžité nebo naturální formě, podle toho, jak je ujednáno pro konkrétní pojištění v pojistné smlouvě. Peněžité pojistné plnění je splatné v ČR v české měně, pokud není ujednáno jinak.
- 2 Je-li oprávněných osob více, mají právo na poměrnou část pojistného plnění, přičemž podíly jsou stejné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Obmyšleného lze určit jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem. Obmyšleného lze určit vztahem takto: manžel, manželka, děti, syn, dcera, rodiče, matka nebo otec. Určení obmyšleného je vždy odvolatelné.
- 3 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne ukončení šetření pojistitele nutného ke zjištění, že je dána povinnost pojistitele plnit a zjištěn rozsah této povinnosti.

- 3** Uvedené výluky platí pro všechna pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Pojistné podmínky popisující jednotlivá pojištění obsahují ještě další výluky, které se týkají pouze příslušného pojištění, u něhož jsou uvedeny.
- 4** Pojistitel není povinen poskytnout pojistné krytí, pojistné plnění a neodpovídá za náhradu jakékoli škody nebo poskytnutí jakéhokoliv benefitu, pokud by se pojistitel v důsledku poskytnutí takového pojistného krytí, pojistného plnění, platby vyplývající z nároku na náhradu škody nebo benefitu dostal do rozporu se sankcemi, zákazy nebo omezeními uvalenými ve smyslu rezoluce OSN, obchodních či ekonomických sankcí nebo právních aktů České republiky, Slovenské republiky, Evropské unie, Spojeného království (UK) nebo Spojených států amerických (USA).

Více informací a odkazy na mezinárodní sankční seznamy jsou k dispozici na <https://www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob>.

- 5** Pojištění se nevztahuje a z pojištění nevzniká právo na jakékoliv plnění či nárok v jakékoli souvislosti se škodní/pojistnou událostí, k níž dojde na území následujících států / regionů: Bělorusko, Írán, Korejská lidově demokratická republika, Kuba s americkým prvkem, Ruská federace, Sýrie, Venezuela s americkým prvkem, Krymský region, Donecký region, Chersonský region, Luhanský region a Záporožský region (dále jen „země s úplným embargem“), nebo v případě jakýchkoli činností, které přímo či nepřímo souvisí s vládou země s úplným embargem nebo právníckými osobami se sídlem v zemi s úplným embargem, jakož i fyzickými nebo právníckými osobami, které se nacházejí na území země s úplným embargem, případně mají výše jmenovaní z této činnosti prospěch. Územím se vždy rozumí území země s úplným embargem vč. jejich vnitřních a pobřežních vod, přilehlých zón a výlučných hospodářských zón.

Aktuální seznam zemí s úplným embargem je k dispozici na webu pojistitele <https://www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob>.

Tato doložka se neuplatní v případě činností prováděných nebo služeb poskytovaných v naléhavých případech za účelem zajištění bezpečnosti nebo ochrany nebo v případě, kdy bylo související riziko dopředu oznámeno pojistiteli a pojistitel písemně potvrdil krytí tohoto rizika.

Článek 12 Zánik pojištění

- 1** Pojištění zaniká z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách, OZ, příp. jiných právních předpisech. Pojištění zaniká zejména:
- a** uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, nezaniklo-li dříve,
 - b** neplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty (v minimální délce 1 měsíc) stanovené pojistitelem v upomínce pro zaplacení dlužného pojistného,
 - c** písemnou dohodou smluvních stran,
 - d** výpovědí pojistitele nebo pojistníka:
 - d.a** ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé smluvní straně alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Výpověď ke konci pojistného období zanikají všechna sjednaná pojištění, pokud z výpovědi nevyplývá něco jiného (např. jsou vypovězena jen některá pojištění). Pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění, Pojištění závažných onemocnění, Pojištění pro případ invalidity, Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti a Kombinované pojištění,
 - d.b** doručenou druhé smluvní straně do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - d.c** doručenou druhé smluvní straně do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění, Pojištění závažných onemocnění, Pojištění pro případ invalidity, Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti a Kombinované pojištění,
 - e** výpovědí pojistníka:
 - e.a** doručenou pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy bylo pojistníkovi doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - e.b** doručenou pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - e.c** doručenou pojistiteli do 2 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o skutečnosti, že pojistitel při určení výše pojistného nebo při výpočtu pojistného plnění použil hledisko odporující zásadě rovného zacházení,
 - f** odstoupením od pojistné smlouvy z důvodů stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo v právních předpisech,
 - g** odmítnutím pojistného plnění, pokud příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po jejím vzniku (a kterou nemohl dříve zjistit vzhledem k tomu, že pojistník či pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti odpověděl nepravdivě či neúplně na písemné dotazy pojistitele při uzavírání

pojistné smlouvy či dohody o její změně) a kvůli které by pojistitel pojistnou smlouvu neuzavřel (popřípadě ji uzavřel za jiných podmínek), pokud by o ní věděl při jejím uzavření. Pojistitel v tomto případě zaplacené běžné pojistné nevrací,

- h** vyplacením odkupného,
 - i** smrtí pojištěného, všechna sjednaná pojištění konkrétního pojištěného zanikají jeho smrtí,
 - j** zánikem pojistného zájmu. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl,
 - k** smrtí pojistníka. Pokud byl v pojistné smlouvě určen nástupce pojistníka, pak pojištění zaniká oznámí-li nástupce pojistníka, že nemá zájem na dalším trvání pojištění.
- 2** Pokud byl v pojistné smlouvě určen nástupce pojistníka, pak dnem pojistníkovy smrti vstupuje do pojištění namísto pojistníka pojištěný uvedený v pojistné smlouvě jako nástupce pojistníka. Pojistitel o této změně nástupce pojistníka písemně informuje poté, co se o smrti pojistníka dozvěděl. Na nástupce pojistníka přecházejí všechna práva a povinnosti (včetně dlužného pojistného a případných jiných závazků) předchozího pojistníka. Oznámí-li však nástupce pojistníka pojistiteli v písemné formě do 30 dnů ode dne smrti předchozího pojistníka nebo do 15 dnů ode dne, kdy se o svém vstupu na místo pojistníka dozvěděl, že nemá zájem na trvání pojištění, zaniká pojištění dnem smrti předchozího pojistníka. Obdobně se postupuje v případě zániku pojistníka, kterým je právnícká osoba bez právního nástupce.

Článek 13 Odstoupení od pojistné smlouvy

- 1** Odstoupením od pojistné smlouvy z důvodů stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech zaniká pojištění od počátku.
- 2** Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit:
- a** do 2 měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit, že pojistitel porušil povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy,
 - b** do 2 měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit, že pojistitel porušil povinnost upozornit na nesrovnalosti, musel-li si jich být pojistitel při uzavírání smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a požadavky zájemce,
 - c** v případě pojistné smlouvy životního pojištění uzavřené formou obchodu na dálku, do 3 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl, že mu pojistitel poskytl klamavý údaj,
 - d** v případě pojistné smlouvy životního pojištění uzavřené formou obchodu na dálku, do 30 kalendářních dnů ode dne, kdy pojistník obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky,
 - e** v případě pojistné smlouvy neživotního pojištění uzavřené formou obchodu na dálku, do 14 kalendářních dnů ode dne, kdy pojistník obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky,
 - f** bez udání důvodu do 30 kalendářních dnů od uzavření pojistné smlouvy životního pojištění.
- Neuplatní-li pojistník právo na odstoupení od pojistné smlouvy v uvedených lhůtách, jeho právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká.
- 3** Pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit do 2 měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit, že pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti porušil povinnost k pravdivým sdělením na písemné dotazy pojistitele týkající se skutečnosti, které mají význam pro rozhodnutí pojistitele, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel.
- 4** Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle bodu **2** písm. **a**, **b** tohoto článku, nahradí mu pojistitel ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil. Pojistitel má právo požadovat vrácení částky zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- 5** Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle bodu **2** písm. **c**, **d**, **e** tohoto článku, nahradí mu pojistitel ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil. Pojistitel má právo požadovat vrácení částky zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- 6** Odstoupí-li pojistitel od smlouvy, nahradí pojistníkovi ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil a dále o náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistitel má právo požadovat vrácení částky zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- 7** Ustanovení OZ a pojistných podmínek týkající se odstoupení od pojistné smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

Článek 14 Forma právních jednání a oznámení

- 1 Veškerá právní jednání a 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, telefonního čísla,
 - c projevení nesouhlasu pojistníka s úpravou výše pojistného nebo se změnou Sazebníku administrativních poplatků a/nebo Sazebníku poplatků v životním pojištění nebo pojistných podmínek,
 - d odvolání výpovědi pojištění podané pojistníkem po projednání s pojistitelem.
- 3 Návrh změny pojistné smlouvy nebo dohody o zániku pojištění je pojistitel oprávněn předložit a pojistník oprávněn přijmout nepísemnou formou. Pojistitel potvrdí obsah uzavřené dohody pojistníkovi 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 písemné potvrzení pojistitele o přijetí návrhu pojistníka.
- 5 Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou oprávněni činit nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za přijaté, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
- 6 Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, e-mailem, a to na telefonním čísle či e-mailové adrese pojistitele k tomuto účelu zřízeném a zveřejněném, nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele, pomocí elektronického formuláře uvedeného na internetových stránkách pojistitele.
- 7 Za písemnou formu se vedle opatření písemnosti vlastnoručním podpisem považuje také doručení písemnosti do datové schránky pojistitele nebo doručení e-mailem opatřeným zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního právního předpisu.
- 8 V případě právního jednání nebo oznámení obsaženého v příloze elektronické zprávy ve formátu pdf nebo jiném obdobném formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje písemná forma za dodrženu, je-li takové jednání či oznámení vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou.
- 9 Bude-li právní jednání či oznámení učiněno z e-mailové adresy či telefonního čísla prokazatelně sděleného účastníkem pojištění pojistiteli, má se za to, že bylo učiněno tímto účastníkem pojištění. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy či telefonu (např. z důvodu odcizení, ztráty, prozrazení přístupových údajů apod.).
- 10 Veškeré doklady týkající se pojištění včetně těch, které jsou předkládány k prokázání práva na pojistné plnění, jsou účastníci pojištění povinni předkládat v českém jazyce. V případě dokladů v jiném jazyce je nutné předložit tento doklad spolu s jeho úředně ověřeným překladem do českého jazyka. Náklady na překlad hradí ten, kdo doklad předkládá.
- 11 Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojištnictví.
- 12 Pokud se pojistitel v průběhu trvání pojištění odchýlí od pojistné smlouvy ve prospěch účastníka pojištění, nezakládá toto odchýlení do budoucna zavedenou praxi účastníků pojištění.

Článek 15 Doručování písemností

- 1 Písemnosti mohou být doručovány zejména:
 - a osobním předáním a převzetím,
 - b prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky,
 - c s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na adresu prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy, příp. na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se adresát měl zdržovat dle sdělených, příp. zjištěných informací,
 - d prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy,
 - e prostřednictvím internetové aplikace pojistitele (tzv. klientská zóna).
- 2 Písemnost doručovaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti. Nepřihlásí-li se do datové schránky osoba podle předchozí věty ve lhůtě do 10 dnů ode dne, kdy byl dokument dodán do datové schránky, považuje se tento dokument za doručení posledním dnem této lhůty, se všemi právními důsledky z toho plynoucími.
- 3 Písemnost doručovaná elektronicky e-mailem je doručena dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta. V pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
- 4 Písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití. V pochybnostech se má za to, že došla 3. pracovní den po odeslání, resp. 15. pracovní den po odeslání, byla-li odeslána na adresu v jiném státu. Není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (obyčejná zásilka, doporučená zásilka, doporučená zásilka s dodejkou apod.) odesílatel.
- 5 Účastníci pojištění jsou povinni si bez zbytečného odkladu navzájem oznámit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit svou novou poštovní nebo elektronickou adresu nebo telefonní číslo.
- 6 Zmaří-li adresát dojítí, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomé zmaření se jedná také v případech, kdy adresát:
 - a neoznámí včas změnu skutečností významných pro doručování (zejména změnu příjmení, změnu poštovní nebo elektronické adresy apod.),
 - b nepřevezme v úložní době písemnost,
 - c neznačí dostatečně poštovní schránku,
 - d odmítne písemnost převzít.

Článek 16 Rozhodování sporů

- 1 Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem ČR. Případné spory vyplývající z pojištění budou řešeny příslušnými obecnými soudy ČR.
- 2 Spotřebitelé mají možnost řešit spor vyplývající z pojištění rovněž mimosoudně:
 - a v případě životního pojištění před Finančním arbitrem (www.finarbitr.cz),
 - b v případě neživotního pojištění před Českou obchodní inspekci (www.coi.cz) nebo Kanceláří ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú. (www.ombudsmanap.cz),
 - c u pojištění sjednaných on-line mohou využít pro řešení spotřebitelských sporů on-line platformu na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ MŮJ ŽIVOT VERZE 2* (ZPP-ŽPI-MŽ2-0009)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Zvláštní pojistné podmínky (dále také jen „ZPP ŽPI“) upravují investiční životní pojištění Můj život verze 2. Pojistnou smlouvou musí být pro povinného pojištěného vždy do konce pojistné smlouvy sjednána Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň Pojištění pro případ smrti nebo dožití s investiční složkou s hodnotou podílových jednotek (dále také jen „Pojištění s investiční složkou“), tj. povinná pojištění. Dále lze pojistnou smlouvou sjednat další volitelná pojištění, jejichž přehled je uveden v Předšmluvních informacích a v článku 3 těchto ZPP ŽPI.

Článek 2 Účastníci pojištění

- 1 Pro účely sjednaného pojištění se účastníky pojištění rozumí pojistitel, pojistník, nástupce pojistníka, pojištěný, obmyslený a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost. Tyto osoby jsou dále definovány ve VPP PO.
- 2 V případě, že je **pojistníkem** fyzická osoba, pak musí být k datu uzavření pojistné smlouvy a dále po celou dobu trvání pojistné smlouvy **plně svéprávná**, tzn. způsobilá nabyvat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem. Plně svéprávností fyzická osoba nabývá v souladu s ustanoveními OZ zletilostí (tzn. dovršením věku 18 let), nebo před dosažením zletilosti uzavřením manželství či dřívějším přiznáním svéprávnosti (tzn. emancipací).
- 3 **Dospělým pojištěným** se rozumí fyzická osoba, která k datu uzavření pojistné smlouvy, resp. k datu změny pojistné smlouvy, kterou bylo sjednáno pojištění této osoby, dosáhla věku 18 let, není-li pro konkrétní pojištění ujednáno v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách jinak.
- 4 **Pojištěným dítětem** se rozumí fyzická osoba, která k datu uzavření pojistné smlouvy, resp. k datu změny pojistné smlouvy, kterou bylo sjednáno pojištění této osoby, nedosáhla věku 18 let, není-li pro konkrétní pojištění ujednáno v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách jinak. Nezaniklo-li pojištění pojištěného dítěte dříve, pak zaniká den před měsíčním výročním dnem pojištění v kalendářním měsíci, ve kterém pojištěné dítě dosáhne věku 26 let.
- 5 Dospělý pojištěný a pojištěné dítě jsou dále též společně označováni jako „pojištěný“, není-li výslovně stanoveno jinak.
- 6 V případě pojištění pojištěného mladšího 18 let, který nenabyl plné svéprávnosti, je v pojistné smlouvě uveden i jeho **zákonný zástupce** (zejména rodič nebo osvojitel), který je oprávněn ustanovením zastupovat a v souladu s ustanoveními OZ za něj činit právní jednání do doby, než pojištěný nabyde plné svéprávnosti.
- 7 V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde k omezení svéprávnosti dospělého pojištěného, je pojistník nebo jiný účastník pojištění povinen tuto změnu pojistiteli oznámit a současně doložit pravomocný rozsudek soudu, kterým byl tomuto pojištěnému ustanoven opatrovník (příp. listinu o ustanovení opatrovníka, která je spojena s tímto rozsudkem), a kterým se stanovuje v jakém rozsahu je opatrovník oprávněn pojištěného zastupovat. Pojistník, případně jiný účastník pojištění nebo opatrovník tohoto pojištěného je dále povinen pojistiteli oznámit jakoukoli změnu týkající se omezení nebo opětovného přiznání svéprávnosti pojištěného, resp. změnu nebo zánik oprávnění opatrovníka zastupovat pojištěného.

Článek 3 Rozsah pojištění

Pojistnou smlouvou lze sjednat následující pojištění:

Pojištění osob:

- a Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň Pojištění s investiční složkou (povinná pojištění),
- b Pojištění pro případ smrti,
- c Pojištění pro případ invalidity,
- d Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti,
- e Pojištění závažných onemocnění,
- f Kombinovaná pojištění.

Úrazové pojištění:

- a Pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
- b Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě,
- c Pojištění trvalých následků úrazu,
- d Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě,
- e Pojištění následků závažného úrazu,
- f Pojištění závažných poranění následkem úrazu,

- g Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu,
- h Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu.

Pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát:

- a Pojištění pracovní neschopnosti,
- b Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti,
- c Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení,
- d Pojištění ošetřování,
- e Pojištění asistované reprodukce.

Článek 4 Indexace pojištění (zvysování pojistného se současným zvyšováním pojistných částek)

- 1 Pojištění se sjednanou pojistnou dobou 10 a více let zahrnuje indexaci pojištění. Při indexaci pojištění se běžné pojistné za indexovaná pojištění zvyšuje o příslušné procento definované v bodě 2 tohoto článku a pojistné částky daného pojištění se stanoví zejména s ohledem na aktuální pojistnou částku, aktuální věk pojištěného, novou výši běžného pojistného a pojistnou dobu zbývající do konce pojištění, resp. sjednaného konce pojištění.
- 2 Běžné pojistné za sjednaná pojištění se zvyšuje **každý rok o procento růstu průměrné nominální mzdy, minimálně však o 4 % z běžného pojistného (indexační procento)**. Růst průměrné nominální mzdy se stanoví jako meziroční růst ekonomického parametru označeného jako „průměrná hrubá měsíční mzda – na přepočtené počty zaměstnanců“ zjišťovaného čtvrtletně Českým statistickým úřadem, a to porovnáním hodnoty údaje za 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku ke 3. čtvrtletí roku, který předcházal tomuto předcházejícímu roku. Přesáhne-li však hodnota indexu za uplynulý kalendářní rok hodnotu 10 %, pak pojistitel stanoví indexační procento **maximálně ve výši 10 %**. Platnost indexačního procenta je od 1. července kalendářního roku do 30. června následujícího roku. Pojistné za každé indexované pojištění se indexuje minimálně o 1 Kč měsíčně (v odpovídajícím přepočtu na zvolené pojistné období). V případě, že zvýšení běžného pojistného nedosáhne částky 120 Kč v daném roce, indexace pojištění se neprovádě.
- 3 Indexace pojištění se provádí **naposledy 5. rok** před koncem posledního pojištění sjednaného pojistnou smlouvou.
- 4 Indexace pojištění se **neprovádí**, pokud se pojistník s pojistitelem v pojistné smlouvě dohodl, že indexace pojištění není její součástí.
- 5 Indexace pojištění se provádí u pojištění sjednaných pojistnou smlouvou, kromě následujících pojištění:
 - a pojištění sjednaných pro pojištěného, u kterého došlo k výplatě pojistného plnění za pojistnou událost z Pojištění závažných onemocnění, Pojištění pro případ invalidity nebo Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti,
 - b pojištění sjednaných pro pojištěného, u něhož bylo dohodnuto nadstandardní pojistné (přírůžka k běžnému pojistnému) nebo stanovena individuální výluka z pojištění vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěného,
 - c pojištění sjednaných s klesající pojistnou částkou,
 - d Pojištění asistované reprodukce.
- 6 **Indexace pojištění se neprovádí**, pokud 2 měsíce před výročním dnem pojištění, tj. v období rozhodném pro přípravu indexace pojištění:
 - a pojistná smlouva je zproštěna od placení běžného pojistného (z důvodu pojistné události v Pojištění pro případ invalidity nebo Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti),
 - b jde o pojistnou smlouvu, kde celé běžné pojistné uhrazuje zaměstnavatel formou příspěvku na soukromé životní pojištění,
 - c u pojistné smlouvy došlo k redukci pojištění,
 - d u pojistné smlouvy došlo k přerušení placení běžného pojistného nebo jde o pojištění, u něhož bylo dříve dohodnuto přerušení placení běžného pojistného, nebo
 - e pojistník požádal o změnu pojištění, kdy se mění výše pojistného, avšak účinnost této změny pojištění je pozdější než datum indexace pojištění.
- 7 Indexace pojištění probíhá **následujícím způsobem:**
 - a Pojistitel připraví nabídku indexace pojištění dle výše uvedených pravidel minimálně 2 měsíce před výročním dnem pojištění, a tuto nabídku odešle pojistníkovi na poštovní nebo elektronickou adresu.
 - b Pojistník se rozhoduje o přijetí nabídky. Pokud chce pojistník nabídku odmítnout, informuje o této skutečnosti pojistitele nejpозději týden před výročním dnem pojištění. Pokud tak pojistník neučiní, nabídka se považuje za přijatou a změna pojištění z důvodu indexace pojištění bude provedena. Pokud pojistník odmítne dvě po sobě následující nabídky, nebude pojistitel provádět indexaci pojištění po dobu 5 let od posledního odmítnutí indexace. Po uply-

* Smluvní dokumentace označená jako Investiční životní pojištění Můj život verze 2 se použije rovněž pro Investiční životní pojištění Můj život pro zaměstnance verze 2.

nutí lhůty 5 let od posledního odmítnutí indexace pojištění může pojistitel provádění indexace pojištění obnovit. Pojistník může požádat o obnovení indexace pojištění před uplynutím této lhůty.

- c Odmítnout indexaci pojištění může pojistník i kdykoliv v průběhu kalendářního roku. Odmítnutí se vztahuje vždy k nejbližšímu výročnímu dni pojištění následujícímu po doručení odmítnutí pojistiteli.
- d Změna pojištění z důvodu indexace pojištění je účinná od nejbližšího výročního dne pojištění.

Článek 5 Opcce na zvýšení pevné pojistné částky nebo renty

- 1 Pojistník má v případě splnění podmínek stanovených v tomto článku **právo** se souhlasem dospělého pojištěného **požádat** (i opakovaně) o **zvýšení pevné pojistné částky nebo renty** sjednané v pojistné smlouvě, a to u **Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou, Pojištění pro případ smrti, Pojištění pro případ invalidity, Kombinované pojištění, Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, Pojištění závažných onemocnění a/nebo Pojištění trvalých následků úrazu** dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě pro tohoto konkrétního dospělého pojištěného, a to **bez zkoumání jeho zdravotního stavu**, při kterékoli z následujících událostí, která nastala u tohoto konkrétního dospělého pojištěného:
 - a narození dítěte pojištěnému nebo adopte dítěte pojištěným,
 - b svatba pojištěného nebo uzavření registrovaného partnerství pojištěným,
 - c pořízení domu nebo bytu pojištěným za účelem vlastního bydlení,
 - d úspěšné absolvování vysokoškolského studia pojištěným (magisterského programu, studijních programů na magisterský program navazujících),
 - e ovdovění pojištěného, úmrtí registrovaného partnera pojištěného,
 - f rozvod pojištěného nebo zrušení registrovaného partnerství pojištěného,
 - g výročí 10 let trvání pojistné smlouvy.
- 2 O zvýšení pojistné částky nebo renty může pojistník se souhlasem konkrétního dospělého pojištěného, o jehož událost a pojištění uvedené v bodě 1 tohoto článku se jedná, **požádat v období 6 měsíců** od data události uvedené v bodě 1 tohoto článku.
- 3 Opci lze uplatnit **až do dovršení 50 let a 6 měsíců věku** konkrétního dospělého pojištěného. Opci lze **využívat opakovaně** při událostech uvedených v bodě 1 tohoto článku.
- 4 Aktuální pojistnou částku nebo rentu (tzn. platnou v době žádosti o opci) je možné **zvýšit až o 50 %**, nejvýše však **do určené maximální výše** pojistné částky nebo renty u sjednaného pojištění.

Maximální nová výše pojistné částky nebo renty může činit (tj. včetně uplatněného opčního navýšení):

U Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a pojištění pro případ smrti – v celkovém součtu max. 1 000 000 Kč

U pojištění závažných onemocnění s pevnou pojistnou částkou (základní i rozšířená varianta) – v celkovém součtu max. 1 000 000 Kč

U pojištění pro případ invalidity s pevnou pojistnou částkou – v celkovém součtu max. 2 000 000 Kč.

U pojištění pro případ invalidity s výplatou měsíční invalidní renty – v celkovém součtu max. 20 000 Kč.

U pojištění trvalých následků úrazu s pevnou pojistnou částkou – v celkovém součtu max. 2 000 000 Kč.

U pojištění pro případ ztráty soběstačnosti s pevnou pojistnou částkou – v celkovém součtu max. 10 000 000 Kč.

U pojištění pro případ ztráty soběstačnosti s výplatou měsíční renty na dobu 30 let – v celkovém součtu max. 30 000 Kč.
- 5 **Pojistnou částku nebo rentu** pojistitel navýší za stejných podmínek či omezení, jaká platí pro pojistnou částku nebo rentu původně sjednanou pojistnou smlouvou. **Pojistné** pro opci navýšenou pojistnou částku nebo rentu pro daná pojištění bude stanoveno v souladu s platnými pojistnými podmínkami a se zohledněním aktuálního věku pojištěného v době navýšení.
- 6 Navýšení pojistné částky nebo renty **se provádí vždy k počátku nejbližšího pojistného období** poté, co pojistitel obdržel všechny požadované dokumenty.
- 7 Uplatněním opce (zvýšení pojistné částky nebo renty) není dotčena platnost stávajících ujednání pojistné smlouvy a pojistných podmínek včetně běhu čekacích dob a ujednaných výluk.
- 8 Spolu se žádostí k uplatnění opce je pojistník **povinen doložit následující dokumenty**:
 - a rodný list dítěte v případě narození dítěte; rozhodnutí soudu o osvojení dítěte v případě adopte dítěte, příp. listina o adopci,
 - b oddací list v případě svatby, doklad o uzavření registrovaného partnerství v případě registrovaného partnerství,
 - c kupní smlouvu a výpis z katastru nemovitostí v případě koupě bytu a/nebo domu nebo v případě vzniku členství v bytovém družstvu, platné kolaudační rozhodnutí a výpis z katastru nemovitostí v případě výstavby domu; skutečnost, že nemovitost je používána pro účely vlastního bydlení se prokazuje čestným prohlášením,

- d vysokoškolský diplom při absolvování studia (alespoň magisterského stupně),
 - e úmrtní list manžela/manželky nebo registrovaného partnera/partnerky v případě ovdovění, resp. v případě úmrtí registrovaného partnera,
 - f rozhodnutí soudu o rozvodu manželství v případě zániku manželství; rozhodnutí soudu o zrušení registrovaného partnerství v případě zániku registrovaného partnerství.
- 9 Nárok na pojistné plnění z opcí navýšené pojistné částky nebo renty vzniká z pojistných událostí, ke kterým dojde po navýšení pojistné částky nebo renty, po uplynutí případné čekací doby.

Článek 6 Zánik pojištění

- 1 Pojistná doba pro jednotlivá pojištění a jednotlivé pojištěné osoby je dohodnuta v pojistné smlouvě. Smrtí povinného pojištěného zanikají všechna sjednaná pojištění pro všechny pojištěné osoby. Pokud si pojištěné osoby sjednají pojištění ve stejném rozsahu do 6 měsíců od oznámení tohoto úmrtí, nebudeme zkoumat zdravotní stav ani příjem. Také zohledníme v čekací době dobu trvání předchozího pojištění. Smrtí konkrétního pojištěného zanikají pouze pojištění sjednaná pojistnou smlouvou pro tohoto konkrétního pojištěného.
- 2 **Zánik pojištění uplynutím doby, na niž bylo sjednáno**
Pojištění sjednaná pojistnou smlouvou končí nejpozději uplynutím pojistné doby, dožije-li se povinný pojištěný sjednaného konce Pojištění s investiční složkou.
- 3 **Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného**
Pokud nebylo zapláceno běžné pojistné na Pojištění s investiční složkou za dva roky anebo mimořádné pojistné, zanikne pojištění z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má pak právo na běžné pojistné do konce měsíce, v němž pojištění zaniklo. Pojistitel vyplatí v takovém případě pojistníkovi hodnotu podílových jednotek po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojištění (dle Sazebníku poplatků v životním pojištění) a neuhrazeného běžného pojistného za sjednaná pojištění. V ostatních případech dojde k redukci pojištění dle článku 11 těchto ZPP ŽPI, o této skutečnosti bude pojistník informován.
- 4 **Výpověď**
 - a Výpovědi Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a/nebo Pojištění s investiční složkou (tj. povinných pojištění) zanikají všechna pojistnou smlouvou sjednaná pojištění. Pojistitel vyplatí pojistníkovi v takovém případě hodnotu podílových jednotek po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojištění (dle Sazebníku poplatků v životním pojištění) a neuhrazeného běžného pojistného za sjednaná pojištění. Pojistitel má právo na běžné pojistné do konce měsíce, v němž pojištění zaniklo.
 - b Výpovědi úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění invalidity, pojištění ztráty soběstačnosti, pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát zaniká jen vypovězené pojištění; celková výše běžného pojistného se v takovém případě nemění a o pojistné za tato vypovězená pojištění se navýší běžné pojistné za Pojištění s investiční složkou (tzn. částka běžného pojistného za takto vypovězené pojištění bude umisťována dle alokačního poměru zvoleného pojistníkem pro běžné pojistné).
 - c Pojistitel nebo pojistník mohou vypovědět ke konci pojistného období úrazové pojištění také v části jednotlivých sjednaných úrazových pojištění (např. pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí), v takovém případě se ustanovení pojistných podmínek o výpovědi úrazového pojištění použijí přiměřeně i pro jednotlivá sjednaná úrazová pojištění.
- 5 **Zánik pojištění z důvodu nesplnění stanovené výše běžného pojistného**
Minimální výše měsíčního pojistného za všechna sjednaná pojištění (bez Pojištění s investiční složkou) pro účely uzavření investičního životního pojištění Můj život verze 2 je 300 Kč.
V případě, že pojistník zvolí jiné než měsíční pojistné období, pak se tato částka posuzuje v přepočtu na částku odpovídající měsíčnímu placení.
Klesne-li výše běžného pojistného za sjednaná pojištění (bez Pojištění s investiční složkou) **v průběhu trvání pojištění pod stanovenou výši 150 Kč**, zanikají všechna sjednaná pojištění k datu účinnosti takové změny pojištění. Předchází věta se nepoužije v případě, že došlo ke zproštění od placení běžného pojistného.
- 6 Poplatky spojené se zánikem investičního životního pojištění:
 - a výplatou odkupného při předčasném ukončení investičního životního pojištění Můj život verze 2,
 - b výpovědi Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou ze strany pojistníka a/nebo Pojištění s investiční složkou nebo
 - c z důvodu neplacení běžného pojistnéhoje pojistitel oprávněn požadovat na úhradu nákladů, které mu při takovém ukončení pojištění vznikají, a to formou poplatku za předčasné ukončení pojištění, jehož výše je uvedena v Sazebníku poplatků v životním pojištění. Tento poplatek zahrnuje personální a ostatní provozní náklady související s administrací ukončení sjednaných pojištění v provozních systémech pojistitele.

Článek 7 Věrnostní bonus

- 1 K pojistné smlouvě, která splňuje podmínky uvedené v tomto článku, bude pojistitelem přiznán věrnostní bonus. Věrnostním bonusem se rozumí částka, která bude ze strany pojistitele evidována a následně vyplacena jako bonus za trvání investičního životního pojištění Můj život verze 2.
- 2 Podmínky přiznání věrnostního bonusu, které musí být splněny k datu uzavření pojistné smlouvy, resp. k datu účinnosti změny pojištění (s výjimkou indexace pojištění):
 - a pojistná smlouva je sjednána na pojistnou dobu minimálně 10 let, a
 - b průměrné měsíční pojistné po slevě za všechna sjednaná pojištění (bez Pojištění s investiční složkou) uvedené v pojistné smlouvě nebo v dodatku k pojistné smlouvě (výpočet průměru se vztahuje k dohodnuté pojistné době), je rovno nebo vyšší hodnotě 800 Kč.
- 3 Jsou-li splněny podmínky pro přiznání věrnostního bonusu definované v tomto článku, začne pojistitel od výročního dne pojištění v 6. roce trvání pojištění, resp. v 6. roce od data účinnosti změny pojištění, jsou-li podmínky z důvodu této změny pojištění splněny později než při uzavření pojistné smlouvy, evidovat každé zúčtovací období částku měsíčního věrnostního bonusu ve výši:
 - a 15 % z částky měsíčního pojistného po slevě za všechna sjednaná pojištění (bez Pojištění s investiční složkou) v daném pojistném roce, a to po dobu od 6. roku do 14. roku trvání Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a Pojištění s investiční složkou, resp. od data účinnosti změny pojištění, jsou-li podmínky splněny později než při uzavření pojistné smlouvy.
 - b 20 % z částky měsíčního pojistného po slevě za všechna sjednaná pojištění (bez Pojištění s investiční složkou) v daném pojistném roce, a to od 15. roku trvání Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a Pojištění s investiční složkou, resp. od data účinnosti změny pojištění, jsou-li podmínky splněny později než při uzavření pojistné smlouvy.
- 4 Nárok na výplatu věrnostního bonusu vzniká povinnému pojištěnému, který má v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a zároveň Pojištění s investiční složkou, dožije-li se konce sjednané pojistné doby (s výjimkou pojištění, u něhož došlo k redukci pojištění) a zároveň není-li pojistník v době vzniku nároku na výplatu věrnostního bonusu v prodlení s placením pojistného. Nárok na výplatu věrnostního bonusu rovněž vzniká v případě smrti povinného pojištěného (pokud splnil podmínky pro přiznání věrnostního bonusu), částka věrnostního bonusu pak bude vyplacena oprávněné osobě v Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a Pojištění s investiční složkou spolu s pojistným plněním za smrt tohoto povinného pojištěného. V jiných případech (včetně případů uvedených v bodě 5 tohoto článku) nárok na výplatu věrnostního bonusu nevzniká.
- 5 Dojde-li v průběhu prvních 10 let trvání Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a Pojištění s investiční složkou, resp. v průběhu prvních 10 let od změny pojištění, kterou byly splněny podmínky pro přiznání věrnostního bonusu později než při uzavření pojistné smlouvy, k porušení podmínek uvedených v tomto článku (např. snížení průměrného měsíčního pojistného po slevě pod hodnotu 800 Kč, zkrácení pojistné doby Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a Pojištění s investiční složkou na méně než 10 let) nebo k zániku Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a/nebo Pojištění s investiční složkou nebo k redukci pojištění nebo přerušení placení pojistného nebo k zániku pojistné smlouvy k počátku nebo k ukončení pojištění na základě žádosti o odkupné, nárok na výplatu věrnostního bonusu zaniká a dosud evidované částky věrnostního bonusu se nezohlední.
- 6 Dojde-li po uplynutí prvních 10 let trvání Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a Pojištění s investiční složkou, resp. po uplynutí prvních 10 let od změny pojištění, kterou byly splněny podmínky pro přiznání věrnostního bonusu později než při uzavření pojistné smlouvy, ke snížení průměrného měsíčního pojistného po slevě pod hodnotu 800 Kč (bez Pojištění s investiční složkou), pak se uvedená procenta měsíčního věrnostního bonusu vypočítají z částky sníženého pojistného.

Článek 8 Věrnostní prémie pro pojištěné dítě

- 1 K pojistné smlouvě, již se sjednává pojištění pro dítě, resp. k datu účinnosti změny pojistné smlouvy, kterou bylo poprvé sjednáno pojištění pro dítě, má pojistník možnost zvolit přiznání věrnostní prémie pro pojištěné dítě (dále také jen „věrnostní prémie“), která bude ze strany pojistitele evidována a následně vyplacena, budou-li splněny další podmínky uvedené v tomto článku.
- 2 Podmínky přiznání věrnostní prémie, které musí být splněny po celou dobu trvání pojištění tohoto pojištěného dítěte:
 - a pojistná smlouva splňuje podmínky pro přiznání věrnostního bonusu dle článku 7 těchto ZPP ŽPI,
 - b pojištění sjednaná pro pojištěné dítě končí nejdříve v kalendářním roce, kdy toto pojištěné dítě dosáhne 18. roku věku,

- c splnění podmínky minimálního pojistného za sjednaná pojištění pojištěného dítěte pro přiznání věrnostní prémie ve výši uvedené v pojistné smlouvě.
- 3 Jsou-li splněny podmínky pro přiznání věrnostní prémie definované v tomto článku, začne pojistitel od výročního dne pojištění v 6. roce trvání pojištění pojištěného dítěte, resp. v 6. roce od data účinnosti změny pojištění, jsou-li podmínky splněny později než při uzavření pojistné smlouvy, evidovat každé zúčtovací období částku měsíčního věrnostního prémie ve výši:
 - a 15 % z částky měsíčního pojistného po slevě za všechna sjednaná pojištění, která jsou pro toto pojištěné dítě v daném pojistném roce pojistnou smlouvou sjednána (a to jak za pojištění ve variantě pro děti, tak za úrazová pojištění ve variantě pro dospělé osoby, která mu byla pojistnou smlouvou sjednána do dovršení 26 let věku), a to po dobu od 6. roku do 14. roku trvání pojištění tohoto pojištěného dítěte, resp. od data účinnosti změny pojištění, jsou-li podmínky z důvodu této změny pojištění splněny později,
 - b 20 % z částky měsíčního pojistného po slevě za všechna sjednaná pojištění, která jsou pro toto pojištěné dítě v daném pojistném roce pojistnou smlouvou sjednána (a to jak za pojištění ve variantě pro děti, tak za úrazová pojištění ve variantě pro dospělé osoby, která mu byla pojistnou smlouvou sjednána do dovršení 26 let věku), a to od 15. roku trvání pojištění tohoto pojištěného dítěte, resp. od data účinnosti změny pojištění, jsou-li podmínky z důvodu této změny pojištění splněny později.
 - 4 Nárok na výplatu věrnostní prémie vzniká:
 - a pojištěnému dítěti, dožije-li se konce pojištění sjednaného v pojistné smlouvě a připsaná výše věrnostní prémie zároveň dosahuje minimálně hodnoty 8 000 Kč,
 - b pojištěnému dítěti v případě, že požádá o výplatu po dovršení svého 18. roku věku, připsaná výše věrnostní prémie dosahuje minimálně hodnoty 8 000 Kč a zároveň jsou k datu žádosti o výplatu věrnostní prémie ukončena jeho pojištění na stávající pojistné smlouvě a je uzavřena nová pojistná smlouva životního pojištění u Generali Českého pojišťovny a.s., v rámci které je toto pojištěné dítě v roli pojistníka, nebo
 - c zemře-li pojištěné dítě, je věrnostní prémie vyplacena pojistníkovi (a to i v případě, že nedosáhla minimální hodnoty 8 000 Kč) ve výši stanovené k datu smrti pojištěného dítěte.
 - 5 V případě, že hodnota věrnostní prémie nedosáhne minimální výše 8 000 Kč, bude její hodnota zahrnuta do věrnostního bonusu, a to s výjimkou popsanou v bodě 4 písm. c tohoto článku.
 - 6 Dojde-li v průběhu prvních 10 let trvání pojištění tohoto pojištěného dítěte, resp. v průběhu prvních 10 let od změny pojištění, kterou byly splněny podmínky pro přiznání věrnostní prémie později než při uzavření pojistné smlouvy, k porušení podmínek uvedených v tomto článku nebo k zániku pojištění tohoto pojištěného dítěte, nebude věrnostní prémie pojistitelem dále evidována, ale její hodnota bude zahrnuta do věrnostního bonusu.
 - 7 Dojde-li ke ztrátě nároku na věrnostní bonus před sjednaným koncem pojištění pojištěného dítěte, pak nárok na výplatu věrnostní prémie zaniká a dosud evidované částky věrnostní prémie se nezohlední.

Článek 9 Běžné pojistné za Pojištění s investiční složkou

- 1 Pojistník zvolí při uzavření pojistné smlouvy výši běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou. Pojistník souhlasí s tím, že toto běžné pojistné se zvýší v případě zániku dalších pojištění sjednaných toutéž pojistnou smlouvou, a to o částku, odpovídající výši pojistného za zaniklé pojištění, platnou v době zániku pojištění. Změna pojistného za Pojištění s investiční složkou je účinná ode dne následujícího po zániku zaniklého pojištění. Celkové běžné pojistné za všechna pojištění se tak nemění a zůstává ve stejné výši.

Článek 10 Přerušení placení běžného pojistného

- 1 Pojistník může požádat o přerušení placení běžného pojistného, pokud bylo uhrazeno běžné pojistné za Pojištění s investiční složkou anebo mimořádné pojistné. Pojistitel na základě žádosti vyhodnotí postačitelnost dosud uhrazeného pojistného za Pojištění s investiční složkou na provedení přerušení placení běžného pojistného. Pojistitel může žádost pojistníka o přerušení placení běžného pojistného zamítnout. V případě vyhovění žádosti, obdrží pojistník informaci o předpokládané době trvání přerušení placení běžného pojistného. Přerušением placení běžného pojistného se pro účely investičního životního pojištění Můj život verze 2 nerozumí přerušení pojištění podle § 2801 OZ, s výjimkou Pojištění s investiční složkou, u kterého se ujednává, že po dobu přerušení placení běžného pojistného, se toto pojištění přerušuje dle § 2801 OZ, a dále se ujednává, že doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby.
- 2 K přerušení placení běžného pojistného dochází od nejbližší splatnosti běžného pojistného po doručení žádosti pojistiteli. Běžné pojistné za Pojištění s investiční složkou musí být k tomuto datu řádně uhrazeno.

- 3 V případě přerušení placení běžného pojistného zůstávají v platnosti všechna sjednaná pojištění a běžné pojistné za sjednaná pojištění, s výjimkou Pojištění s investiční složkou, bude nově uhrazováno formou odkupu podílových jednotek z Pojištění s investiční složkou.
- 4 Přerušení placení běžného pojistného nelze provést v případě redukce pojištění.

Článek 11 Redukce pojištění

- 1 Pokud bylo zapláceno běžné pojistné za Pojištění s investiční složkou za dva roky, případně mimořádné pojistné a nezaplátí-li pojistník řádně běžné pojistné za sjednaná pojištění za další pojistná období, dojde v 00.00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce na zaplacení pojistného k redukci pojistné doby. Pojistitel vyhodnotí postačitelnost uhrazeného pojistného za Pojištění s investiční složkou na provedení redukce pojištění.
- 2 V případě redukce pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné za sjednaná pojištění. Při redukci pojištění zůstávají v platnosti všechna sjednaná pojištění a běžné pojistné za sjednaná pojištění, s výjimkou Pojištění s investiční složkou, bude nově uhrazováno formou odkupu podílových jednotek z Pojištění s investiční složkou.

Článek 12 Odkupné

- 1 Odkupné je částka, kterou vyplatí pojistitel pojistníkovi při předčasném ukončení investičního životního pojištění Můj život verze 2. Odkupné se stanoví jako hodnota podílových jednotek Pojištění s investiční složkou po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojištění, jehož výše je uvedena v Sazebníku poplatků v životním pojištění, a neuhrazeného běžného pojistného za sjednaná pojištění.
- 2 Výplatou odkupného na žádost pojistníka pojistná smlouva zaniká. Dnem zániku je den, kdy pojistitel dal příkaz k provedení výplaty odkupného dle platebních instrukcí uvedených pojistníkem. Pojistitel má právo na běžné pojistné do konce měsíce, v němž pojistná smlouva zanikla.

Článek 13 Náklady hrazené v rámci Pojištění s investiční složkou

- 1 **Počáteční náklady** z běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou jsou stanoveny k datu uzavření pojistné smlouvy příslušným procentem uvedeným v pojistné smlouvě, jehož výše závisí na délce pojistné doby (viz tabulka níže

v těchto ZPP ŽPI). Počáteční náklady jsou strhávány příslušným procentem z každé platby běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou po dobu 5 let, popř. po celou pojistnou dobu, pokud je kratší než 5 let, a to před umístěním běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou do zvoleného vnitřního fondu. Pokud dojde z důvodu změny pojištění na základě žádosti pojistníka k navýšení běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou, pak jsou počáteční náklady stejným způsobem strhávány z tohoto navýšení běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou po dobu dalších 5 let od tohoto navýšení. Pokud dojde k navýšení běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou z důvodu indexace pojištění nebo z důvodu uvedeného v článku 9 bodu 1 těchto ZPP ŽPI, pak se počáteční náklady za takto navýšené pojistné nehradí.

- 2 **Správní náklady** z běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou jsou stanoveny k datu uzavření pojistné smlouvy příslušným procentem uvedeným v pojistné smlouvě (viz tabulka níže v těchto ZPP ŽPI). Správní náklady jsou strhávány po celou dobu trvání pojištění příslušným procentem z každé platby běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou vždy před umístěním tohoto běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou do zvoleného vnitřního fondu.
- 3 **Správní náklady za úhradu mimořádného pojistného** jsou stanoveny příslušným procentem uvedeným v pojistné smlouvě, z každé platby mimořádného pojistného. Správní náklady jsou vždy strhávány z každé úhrady mimořádného pojistného před jeho umístěním do zvoleného fondu. Snižené správní náklady za úhradu mimořádného pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě a jsou uplatňovány za splnění podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

Tabulka pro stanovení nákladů z běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou

Pojistná doba	Počáteční náklady	Správní náklady
1 rok až 9 let	2,00 %	3,00 %
10 let až 19 let	4,50 %	3,00 %
20 let a více	6,00 %	3,00 %

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ MŮJ ŽIVOT VERZE 2 (DPP-ŽPI-MŽ2-0009)

SI02 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ (DPP-SI02-MŽ2-0001)

SI02/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU SI02/501 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ S INVESTIČNÍ SLOŽKOU S HODNOTOU PODÍLOVÝCH JEDNOTEK (DPP-SI02/101-MŽ2-0001, DPP-SI02/501-MŽ2-0001), SI02/201 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU PRO DĚTI, SI02/601 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ S INVESTIČNÍ SLOŽKOU S HODNOTOU PODÍLOVÝCH JEDNOTEK PRO DĚTI (DPP-SI02/201-MŽ2-0001, DPP-SI02/601-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti nebo dožití (dále také jen „DPP SI02“) upravují pojistnou smlouvu sjednaná Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou (dále také jen „Pojištění pro případ smrti“) a zároveň Pojištění pro případ smrti nebo dožití s investiční složkou s hodnotou podílových jednotek (dále také jen „Pojištění s investiční složkou“).
- 2 Pojištění pro případ smrti a Pojištění s investiční složkou se sjednávají jako pojištění obnosová.
- 3 Pojištěného, který má pojistnou smlouvu sjednanou Pojištění pro případ smrti a zároveň Pojištění s investiční složkou, označujeme pro účely těchto DPP SI02 dále také jen jako „povinný pojištěný“.

Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je:
 - a **smrt povinného pojištěného**, ke které došlo během trvání výše uvedených pojištění, nebo
 - b **dožití** se sjednaného konce výše uvedených pojištění povinným pojištěným.

Článek 3 Pojistné plnění

- 1 **Výše pojistného plnění v případě smrti** povinného pojištěného během trvání pojištění se stanoví jako součet aktuální hodnoty podílových jednotek Pojištění s investiční složkou k datu oznámení pojistné události pojistiteli a sjednané pevné pojistné částky Pojištění pro případ smrti, platné ke dni vzniku pojistné události.
- 2 **Výše pojistného plnění v případě dožití se sjednaného konce pojištění** povinným pojištěným se stanoví jako aktuální hodnota podílových jednotek Pojištění s investiční složkou k datu sjednaného konce pojištění.
- 3 Právo na pojistné plnění v případě smrti povinného pojištěného má obmyšlený. Obmyšleného určuje pojistník. Pokud není pojistník současně povinným pojištěným, může obmyšleného určit a následně případně změnit pouze se souhlasem povinného pojištěného. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají ho osoby uvedené v § 2831 OZ.
- 4 Právo na pojistné plnění v případě dožití se sjednaného konce pojištění má povinný pojištěný.
- 5 Pojistitel je oprávněn až o jednu polovinu snížit pojistné plnění ve formě pevné pojistné částky z Pojištění pro případ smrti v případě, že ke smrti povinného pojištěného došlo v souvislosti s jednáním povinného pojištěného, které má znaky úmyslného trestného činu proti životu a zdraví, případně od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka.
- 6 Pokud v důsledku chybně stanovené ceny podílové jednotky obdržel obmyšlený, pojištěný příp. jiná oprávněná osoba, vyšší částku, než které odpovídá reálná hodnota podílové jednotky, je oprávněná osoba, příp. pojistník, povinna uhradit pojistiteli bezdůvodně obohacení ve výši představující rozdíl mezi obdrženým plněním a reálnou hodnotou podílové jednotky, a to bez zbytečného odkladu poté, co jí bude tato skutečnost pojistitelem oznámena. Obdobně, pokud v důsledku chybně stanovené ceny podílové jednotky obdržela oprávněná osoba, příp. pojistník, nižší částku, než které odpovídá reálná hodnota podílové jednotky, uhradí pojistitel vzniklý rozdíl částek bez zbytečného odkladu poté, co takovou skutečnost zjistí.

Článek 4 Výluky z pojistného plnění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění z Pojištění pro případ smrti, zemře-li povinný pojištěný v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných do 1 roku od sjednání pojištění. V takovém případě pojistitel vyplatí obmyšlenému pouze aktuální hodnotu podílových jednotek k datu oznámení smrti povinného pojištěného pojistiteli.
- 2 Dojde-li ke smrti povinného pojištěného v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných do 1 roku od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplatí pojistitel obmyšlenému pojistnou částku pro případ smrti v rozsahu před jejím navýšením a aktuální hodnotu podílových jednotek k datu oznámení smrti povinného pojištěného pojistiteli.
- 3 Zemře-li povinný pojištěný do 6 měsíců od data sjednání Pojištění pro případ smrti, resp. Pojištění s investiční složkou, pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě pevné pojistné částky, pokud povinný pojištěný nevyplnil zdravotní dotazník. V takovém případě pojistitel vyplatí obmyšlenému pouze aktuální hodnotu podílových jednotek k datu oznámení smrti povinného pojištěného pojistiteli.
- 4 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

Článek 5 Hodnota podílových jednotek

- 1 **Aktuální hodnota podílových jednotek** je stanovena tak, že počet podílových jednotek je vynásoben aktuální cenou podílových jednotek, která je uvedena na internetových stránkách pojistitele. Pro účely výplaty pojistného plnění dochází k odkupu všech podílových jednotek všech vnitřních fondů. V souladu s definicí investičního úkonu, která je uvedena v článku 10 těchto DPP SI02, stanoví pojistitel aktuální hodnotu podílových jednotek na základě počtu a ceny podílových jednotek vnitřního fondu k datu odkupu všech podílových jednotek vedených na účtu pojistníka v souladu s body 8 a 11 článku 10 těchto DPP SI02.
- 2 **Počet podílových jednotek se snižuje** rovněž v případě odkupu při mimořádném výběru, dále v případě přerušení placení a v případě redukce pojištění, kdy se běžné pojistné za sjednaná pojištění (s výjimkou Pojištění s investiční složkou) hradí formou odkupu podílových jednotek. Počet odkoupených podílových jednotek se stanoví na základě aktuální hodnoty podílové jednotky.
- 3 Předpokládaný vývoj hodnoty podílových jednotek pro konkrétní pojistnou smlouvu je zobrazen v Modelovém příkladu vývoje pojištění, který pojistník obdržel před podpisem pojistné smlouvy. Údaje uvedené v Modelovém příkladu vývoje pojištění jsou založeny na odhadu vývoje hodnoty podílových jednotek a nezakládají nárok pojištěného na pojistné plnění v jakékoli výši.

Článek 6 Pojistné

- 1 **Běžné pojistné**
 - a výše běžného pojistného je sjednána v pojistné smlouvě.
- 2 **Mimořádné pojistné**
 - a pojistník může v době trvání pojištění uhradit mimořádné pojistné, které bude po stržení správních nákladů použito k nákupu podílových jednotek,
 - b pojistitel si vyhrazuje právo mimořádné pojistné odmítnout,
 - c minimální výše mimořádného pojistného je 1 000 Kč. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné,
 - d mimořádné pojistné lze umisťovat (dále též „alokovat“) pouze dle alokačního poměru zvoleného pro Pojištění s investiční složkou.

Článek 7 Mimořádné výběry

- 1 Pojistník může požádat o mimořádný výběr z hodnoty podílových jednotek, pokud jsou zároveň splněny podmínky bodu 5 tohoto článku.
- 2 Mimořádný výběr je možné provést maximálně dvanáctkrát ročně a zároveň maximálně jedenkrát měsíčně.
- 3 Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o mimořádný výběr zamítnout.
- 4 Mimořádný výběr nelze provádět v případě, že došlo k redukcí pojištění a dále u pojištění, u něhož je přerušeno placení běžného pojistného.
- 5 Minimální výše mimořádného výběru je 1 000 Kč. Pojistitel vyplatí požadovaný mimořádný výběr nejvýše v takové hodnotě, aby po jeho realizaci zůstal u dané pojistné smlouvy evidován počet podílových jednotek, jejichž hodnota odpovídá vyšší poplatku při předčasném ukončení pojištění.
- 6 Při mimořádném výběru bude proveden odkup podílových jednotek z jednotlivých vnitřních fondů pojistníka tak, že poměr peněžních částek získaných odkupem z jednotlivých vnitřních fondů bude odpovídat poměru celkových aktuálních peněžních hodnot těchto vnitřních fondů vedených na účtu pojistníka, případně účtu povinného pojištěného, nebude-li dohodnuto jinak (např. pokud pojistník zvolí pouze jeden vnitřní fond).

Článek 8 Náklady spojené s Pojištěním s investiční složkou

Náklady spojené s Pojištěním s investiční složkou jsou uvedeny v takto označené části ZPP ŽPI.

Článek 9 Poplatky

- 1 **Poplatek za mimořádný výběr** – je stanoven částkou uvedenou v Sazebníku poplatků v životním pojištění a bude uhrazen formou odkupu podílových jednotek vnitřních fondů, společně s odkupem podílových jednotek odpovídajících výši mimořádného výběru a ve stejném poměru u jednotlivých fondů.
- 2 **Poplatek za převod podílových jednotek mezi vnitřními fondy** – je stanoven procentem nebo částkou, uvedenými v Sazebníku poplatků v životním pojištění a bude uhrazen formou odkupu podílových jednotek z vnitřního fondu, do kterého se podílové jednotky převedly.
- 3 **Poplatek za změnu alokačního poměru** – je stanoven částkou uvedenou v Sazebníku poplatků v životním pojištění a bude uhrazen formou odkupu podílových jednotek z vnitřních fondů pojistníka tak, že poměr peněžních částek získaných odkupem z jednotlivých vnitřních fondů bude odpovídat poměru celkových aktuálních peněžních hodnot těchto vnitřních fondů vedených na účtu pojistníka, případně účtu povinného pojištěného.

Článek 10 Definice pojmů

- 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 pojistného určeného k umístění dle alokačního poměru odděleně od ostatního majetku pojistitele.
- 2 **Podílovou jednotkou** se rozumí základní jednotka vyjadřující podíl na hodnotě podkladových aktiv příslušného vnitřního fondu v Kč.
- 3 **Cena podílové jednotky** se stanoví na základě hodnoty podkladových aktiv vnitřního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto vnitřního fondu, tedy v průběhu trvání pojištění kolísá v návaznosti na vývoj hodnoty podkladových aktiv. Bližší informace k ceně podílové jednotky a povaze podkladových aktiv uvádí pojistitel rovněž na svých internetových stránkách www.generaliceska.cz.
- 4 **Účtem pojistníka, případně účtem povinného pojištěného** se rozumí individuální účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami jednotlivých vnitřních fondů.
- 5 **Oceňovací den** je den, ke kterému pojistitel stanoví cenu podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů. Tato cena je platná, dokud nebude stanovena nová cena podílových jednotek.
- 6 **Obchodováním s podílovými jednotkami** se rozumí nákup, odkup a převod podílových jednotek vnitřního fondu.
- 7 **Nákupem podílových jednotek** se rozumí zvýšení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka, resp. účtu povinného pojištěného, a to formou přeměny peněžních prostředků na podílové jednotky podle ceny podílových jednotek vnitřního fondu.
- 8 **Odkupem podílových jednotek** se rozumí snížení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka, resp. účtu povinného pojištěného, a to formou přeměny tohoto počtu podílových jednotek na peněžní prostředky podle ceny podílových jednotek.
- 9 **Převodem podílových jednotek** se rozumí odkup podílových jednotek vedených na účtu pojistníka, resp. účtu povinného pojištěného, u daného vnitřního fondu a současný nákup podílových jednotek u nově zvoleného vnitřního fondu v poměru aktuálních cen podílových jednotek daných fondů k datu převodu podílových jednotek.

- 10 **Alokačním poměrem** se rozumí procentuální poměr, ve kterém se alokuje zaplacené pojistné do podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů. Alokační poměry se stanovují pro běžné pojistné za Pojištění s investiční složkou a mimořádné pojistné.
- 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 DPP SI02, zvláštních pojistných podmínek a všeobecných pojistných podmínek, při které dochází ke změně počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka, resp. účtu povinného pojištěného. Investiční riziko spojené s 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, resp. účtu povinného pojištěného.
- 12 **Souběh investičních úkonů** – pojistitel může zamítnout, popř. pozastavit, provedení investičního úkonu vyplývajícího z pojistné technického úkonu (např. z důvodu provedení ukončení pojištění dle ZPP ŽPI a z toho vyplývající realizace nákupu podílových jednotek za běžné pojistné odpovídající tomuto ukončenému pojištění), provádí-li jiné investiční úkony související s touto pojistnou smlouvou. Pominou-li důvody pozastavení (např. ukončení pojištění dle ZPP ŽPI je provedeno a podílové jednotky za běžné pojistné odpovídající tomuto ukončenému pojištění jsou nakoupeny), pojistitel provede daný investiční úkon bez zbytečného odkladu, a to za podmínek platných v době provedení investičního úkonu.

Článek 11 Informace o vnitřních fondech

- 1 Pojistitel nabízí a pojistník může zvolit 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.
- 2 Každý vnitřní fond je veden pojistitelem odděleně, včetně jeho podkladových aktiv.
- 3 Výnosy z podkladových aktiv v příslušném vnitřním fondu zvyšují hodnotu vnitřního fondu při realizaci výnosu a tím zvyšují cenu podílové jednotky.
- 4 Vzhledem k charakteru vnitřních fondů není cena jejich podílových jednotek garantována. Pojistitel garantuje počet podílových jednotek vnitřního fondu s výjimkou uvedenou v těchto DPP SI02 v článku 13 Změna podkladových aktiv vnitřního fondu.
- 5 Pojistitel si vyhrazuje právo pro účely pojištění omezit nákup podílových jednotek určitého vnitřního fondu.
- 6 Způsob umístění prostředků rezerv na úhradu závazků z finančního umístění se řídí 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.
- 7 Podílové jednotky mohou být nakoupeny, pouze pokud jsou do fondu přidána podkladová aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek vnitřního fondu.
- 8 Podílové jednotky mohou být z vnitřního fondu odkoupeny, pouze pokud jsou z vnitřního fondu odebrána podkladová aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek vnitřního fondu.
- 9 Nákup, odkup a převod podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů na účtu pojistníka, resp. účtu povinného pojištěného, se provádí v souvislosti s výplatou pojistného plnění, výplatou odkupného, mimořádným výběrem nebo úhradou pojistného a plněním dalších závazků účastníků pojištění.
- 10 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 podkladových aktiv a vnitřních fondů plynoucí (např. dividendy akcionáře).

Článek 12 Umístění pojistného do vnitřních fondů

- 1 Pojistné umístěné do vnitřního fondu s Vyhlášenou úrokovou mírou (VÚM) je použito k nákupu podílových jednotek, jejichž cena je při nákupu podílových jednotek 1 Kč za 1 podílovou jednotku. Následně se vždy 1. den každého zúčtovacího období zúročí prostředky umístěné do podílových jednotek, které v tomto fondu byly celý předcházející měsíc. Výše Vyhlášené úrokové míry je uvedena na internetových stránkách pojistitele. Prostředky umístěné do podílových jednotek, které nesplňují podmínku předchozí věty, se v daném měsíci neúročí. Před umístěním částky pojistného do vnitřního fondu se uhradí počáteční a správní náklady pro běžné pojistné za Pojištění s investiční složkou a správní náklady pro mimořádné pojistné.
- 2 Pojistné umístěné do ostatních vnitřních fondů je použito k nákupu podílových jednotek, jejichž cena se průběžně mění. Po úhradě pojistného umístěného (tzn. alokovaného) do příslušného fondu, se za toto pojistné nakoupí podílové

jednotky na základě aktuální ceny podílových jednotek stanovené postupem dle článku 10 bodu 3 těchto DPP SIO2 a při provedení výběru z daného fondu se podílové jednotky odkoupí, tj. přemění na peněžní prostředky (na základě nové aktuální ceny podílových jednotek). Před umístněním částky pojistného se uhradí počáteční a správní náklady za Pojištění s investiční složkou a správní náklady pro mimořádné pojistné.

Článek 16 Alokační poměr

- 1 Alokační poměr** – Pojistník zvolí v pojistné smlouvě zvlášť umístění pro běžné pojistné za Pojištění s investiční složkou a zvlášť pro mimořádné pojistné (dále též „alokace“ pojistného). Pojistitel může stanovit minimální procento alokace pojistného nebo minimální peněžní hodnotu pojistného pro nákup podílových jednotek vnitřních fondů.
- 2 Změna alokačního poměru**
 - a pojistník může požádat o změnu alokačních poměrů běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou i mimořádného pojistného. Změna alokačního poměru běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou je účinná ode dne uvedeného pojistníkem v žádosti o provedení změny, nejdříve však od nejbližší splatnosti běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou. Změna alokačního poměru nebude provedena, je-li pojistník v prodlení s úhradou dříve splatného pojistného, a to až do jeho úhrady. Změnu alokačních poměrů nelze provádět při redukcí pojištění a při přerušení placení běžného pojistného,
 - b změna alokačního poměru mimořádného pojistného je účinná ode dne uvedeného pojistníkem v žádosti o provedení změny. Touto změnou nelze ovlivnit již alokované mimořádné pojistné,
 - c pojistitel si vyhrazuje právo žádost o změnu alokačního poměru zamítnout.

Článek 13 Změna podkladových aktiv vnitřního fondu

- 1** Pojistitel může měnit podkladová aktiva vnitřních fondů, a to při respektování povahy podkladových aktiv těchto fondů. Při změně podkladových aktiv pojistitel negarantuje zachování počtu podílových jednotek vnitřního fondu, ale garantuje zachování celkové hodnoty podílových jednotek vnitřního fondu k datu změny podkladových aktiv (tj. součinu počtu podílových jednotek a hodnoty jedné podílové jednotky).

Článek 14 Omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřního fondu

- 1** V průběhu trvání pojištění může ve výjimečných případech dojít k omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřního fondu, a to v návaznosti na vznik mimořádných skutečností ovlivňujících hodnotu konkrétních podkladových aktiv (např. z důvodu extrémních turbulencí na kapitálových trzích, v případě živelních událostí, z technických důvodů v případě slučování investičních fondů). Pokud jde o délku omezení obchodování s podílovými jednotkami, jedná se zpravidla o dobu nejdéle 3 měsíců, u podkladových aktiv vázaných na nemovitosti zpravidla o dobu nejvýše 2 let. V takovém případě bude pojistitel pojistníka informovat o podmínkách tohoto omezení, zejména o předpokládané délce trvání omezení obchodování.
- 2** V době omezení obchodování pojistitel přijímá požadavky pojistníka k provedení úkonů, které mají vliv na hodnotu podílových jednotek vnitřního fondu, např. převod podílových jednotek, změna alokačního poměru, mimořádný výběr, platba běžného pojistného za Pojištění s investiční složkou a mimořádného pojistného, žádost o ukončení 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, a to za podmínek platných v době provedení investičního úkonu po ukončení omezení obchodování.
- 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 hodnotu podílových jednotek, bude jejich výše stanovena pojistitelem pouze z podílových jednotek vnitřního fondu se známou hodnotou. Po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu bude bez zbytečného odkladu vyplacen doplatek pojistného plnění nebo odkupného stanovený na základě hodnoty zbývajících podílových jednotek vnitřního fondu. V případě zániku pojištění výplatou odkupného, zaniká pojištění již výplatou částí odkupného stanovené podle věty první tohoto bodu. Pravidla pro stanovení výše pojistného plnění nebo odkupného tím jinak nejsou dotčena.
- 4** Nebude-li možné při stanovení výše plnění při zániku pojištění dle ZPP ŽPI z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu stanovit hodnotu podílových jednotek, bude hodnota podílových jednotek stanovena a celé plnění vyplaceno pojistitelem až po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu.

Článek 17 Změna rozložení prostředků – převod podílových jednotek mezi vnitřními fondy

- 1** Pojistník může požádat o převod podílových jednotek mezi jednotlivými vnitřními fondy. Na základě této žádosti pojistitel provede odkup podílových jednotek daného vnitřního fondu a nakoupí podílové jednotky jiného pojistníkem určeného vnitřního fondu.
- 2** Podílové jednotky se převádějí mezi jednotlivými vnitřními fondy podle cen podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů k datu provedení požadovaného investičního úkonu.
- 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, resp. povinného pojištěného.
- 4** Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod podílových jednotek mezi vnitřními fondy zamítnout. Pokud došlo k redukcí pojištění nebo je u pojištění přerušeno placení běžného pojistného, nelze provádět převod podílových jednotek mezi vnitřními fondy.

Článek 18 Zánik pojištění

- 1** Veškerá pojištění sjednaná pojistnou smlouvou zanikají smrtí povinného pojištěného. Veškerá pojištění sjednaná pojistnou smlouvou zanikají nejpozději, dožije-li se povinný pojištěný konce Pojištění s investiční složkou.
- 2** Pojištění dále zaniká z důvodů a způsobů uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

Článek 19 Oznámení pojistné události

- 1** Pojistnou událost, kterou je smrt nebo dožití povinného pojištěného, je třeba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
- 2** Při oznámení pojistné události, kterou je smrt povinného pojištěného, je třeba přiložit veškeré požadované dokumenty, zejména: kopii úmrtního listu povinného pojištěného; potvrzení o příčině smrti (doklad vystaví ošetřující lékař, popř. je údaj obsažen ve zprávě z hospitalizace); usnesení o dědictví v případě, že v pojistné smlouvě není určen obmyslený.

Článek 15 Změna vnitřního fondu

- 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 (nebo nesouhlasí se změnou), bude pojistitelem vybrán fond s obdobnou strategií a úrovní regulace.
- 2** Změnou vnitřního fondu se rozumí převod podílových jednotek do jiného vnitřního fondu se stejnou povahou podkladových aktiv.

SZ03 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI (DPP-SZ03-MŽ2-0001)

OBEČNÁ ČÁST

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část, dále také jen „DPP SZ03“, upravují pojištění pro případ smrti, dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „pojištění pro případ smrti“.
- 2 Pojištění pro případ smrti lze pojistnou smlouvou sjednat ve variantách, které se liší formou pojistného plnění (pevná pojistná částka, klesající pojistná částka nebo měsíční renta). Konkrétní varianta je dohodnuta v pojistné smlouvě.
- 3 Pojištění pro případ smrti se sjednává jako obnosové životní pojištění.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojištěného v průběhu trvání pojištění pro případ smrti.

Článek 3 Právo na pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají ho osoby uvedené v § 2831 OZ.
- 2 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud k pojistné události došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, které má znaky úmyslného trestného činu proti životu a zdraví, případně od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka nebo měsíční renta.

Článek 4 Vyluky z pojistného plnění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný zemře v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných do 1 roku od sjednání pojištění.

- 2 Dojde-li ke smrti pojištěného v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných do 1 roku od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka nebo měsíční renta, vyplatí pojistitel obmyšlenému pojistnou částku nebo rentu v dosavadním rozsahu před jejím navýšením.
- 3 Zemře-li pojištěný do 6 měsíců od data sjednání pojištění pro případ smrti, pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný nevyplnil zdravotní dotazník.
- 4 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

Článek 5 Zánik pojištění

- 1 Pojištění pro případ smrti zaniká smrtí pojištěného nebo uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno.
- 2 Nedojde-li k zániku pojištění dříve, končí pojištění pro případ smrti nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 99 let; pojištění pro případ smrti ve variantě pro děti končí nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 26 let.
- 3 Pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

Článek 6 Oznámení pojistné události

- 1 Pojistnou událost je třeba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
- 2 Při oznámení pojistné události je třeba přiložit veškeré požadované dokumenty, zejména: kopii úmrtního listu pojištěného; potvrzení o příčině smrti (doklad vystaví ošetřující lékař, popř. je údaj obsažen ve zprávě z hospitalizace); usnesení o dědicích v případě, že v pojistné smlouvě není určen obmyšlený.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

SZ03/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-SZ03/101-MŽ2-0001), SZ03/501 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU PRO DĚTI (DPP-SZ03/501-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část (DPP SZ03).

Článek 2 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.

SZ03/201 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-SZ03/201-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část (DPP SZ03).

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění v aktuální výši klesající pojistné částky.
- 2 Za aktuální výši klesající pojistné částky se považuje ta výše pojistné částky, která je platná ke dni vzniku pojistné události.

SZ03/301 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY DO URČENÉHO ROKU (DPP-SZ03/301-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část (DPP SZ03).

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události bude pojistitel vyplácet oprávněné osobě měsíční rentu ve sjednané výši až do kalendářního roku uvedeného v pojistné smlouvě, nezanikne-li povinnost vyplácet rentu dříve.

- 2 Měsíční renta je splatná po dobu života oprávněné osoby vždy 1. den v kalendářním měsíci, a to ve výši platné ke dni vzniku pojistné události. První měsíční renta je splatná 1. den v kalendářním měsíci následujícím po datu pojistné události (též „den počátku výplaty měsíční renty“).
- 3 Výročním dnem počátku výplaty měsíční renty se rozumí den, který se označením (dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku výplaty měsíční renty. Poslední měsíční renta je splatná měsíc před výročním dnem počátku výplaty měsíční renty v kalendářním roce, který byl v pojistné smlouvě sjednán jako kalendářní rok, ve kterém končí výplata měsíční renty.
- 4 Nastane-li pojistná událost v kalendářním roce, který je v pojistné smlouvě sjednán jako kalendářní rok, ve kterém končí výplata měsíční renty, je poslední měsíční renta splatná k 1. 12. tohoto kalendářního roku.

SZ03/401 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOHODNUTÝ POČET LET (DPP-SZ03/401-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti – Obecná část (DPP SZ03).

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události bude pojistitel vyplácet oprávněné osobě měsíční rentu ve sjednané výši po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě, nezanikne-li povinnost vyplácet rentu dříve.

- 2 Měsíční renta je splatná po dobu života oprávněné osoby vždy 1. den v kalendářním měsíci, a to ve výši platné ke dni vzniku pojistné události. První měsíční renta je splatná 1. den v kalendářním měsíci následujícím po datu pojistné události (též „den počátku výplaty měsíční renty“).
- 3 Výročním dnem počátku výplaty měsíční renty se rozumí den, který se označením (dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku výplaty měsíční renty. Poslední měsíční renta je splatná měsíc před výročním dnem počátku výplaty měsíční renty v kalendářním roce, ve kterém uplyne počet let výplaty měsíční renty dohodnutý v pojistné smlouvě.

Z004 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (DPP-Z004-MŽ2-0001)

OBEČNÁ ČÁST

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Obecná část, dále také jen „DPP Z004“, upravují pojištění závažných onemocnění, dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „pojištění závažných onemocnění“.
- 2 Pojištění závažných onemocnění se sjednává jako obnosové pojištění.

Článek 2 Rozsah pojištění

- 1 Pojištění závažných onemocnění lze pojistnou smlouvou sjednat **ve variantách**, které se liší rozsahem pojištěných diagnóz (základní nebo rozšířená varianta), formou pojistného plnění (pevná pojistná částka nebo klesající pojistná částka), věkem pojištěných (dospělí nebo děti). Konkrétní varianta je dohodnuta v pojistné smlouvě.
- 2 V rámci sjednané varianty pojištění jsou diagnózy závažných onemocnění rozděleny **do tří skupin závažných onemocnění**. Popis a rozsah variant pojištění a skupin závažných onemocnění je uveden v článcích 9 až 12 těchto DPP Z004.
- 3 Je-li vyloučeno některé ze závažných onemocnění definovaných v článcích 9 a 10 těchto DPP Z004, pak za takové závažné onemocnění pojistitel neposkytne pojistné plnění.

Článek 3 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění pojištěnému, dle sjednané varianty pojištění, k němuž došlo během trvání pojištění závažných onemocnění, a to způsobem a při splnění dalších podmínek uvedených pro tuto diagnózu v článcích 9 a 10 těchto DPP Z004. Dnem stanovení diagnózy se rozumí datum stanovení této diagnózy v dokumentu uvedeném v článcích 9 a 10 těchto DPP Z004, jinak den vyhotovení tohoto dokumentu, nebo provedení výkonu definovaného v článcích 9 a 10 těchto DPP Z004.
- 2 **Nastane-li pojistná událost, dojde k datu vzniku pojistné události k ukončení pojištění závažných onemocnění v rozsahu skupiny závažných onemocnění, ve které bylo toto závažné onemocnění zahrnuto.** Pojistnou událostí pojištění ostatních skupin závažných onemocnění nezaniká, pokud zůstává i nadále sjednána alespoň jedna skupina závažných onemocnění.

Článek 4 Oznámení pojistné události

- 1 Pojistnou událost je třeba oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu po stanovení diagnózy závažného onemocnění, dle sjednané varianty pojištění.
- 2 Při oznámení pojistné události je třeba přiložit veškeré pojistitelem požadované dokumenty, zdravotnickou dokumentaci a dokumenty, které jsou uvedeny u popisu sjednané diagnózy závažného onemocnění uvedené v článcích 9 a 10 těchto DPP Z004.

Článek 5 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

Článek 6 Pojistné

- 1 Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
- 2 Dojde-li k pojistné události z pojištění závažných onemocnění a zůstává-li i nadále sjednána alespoň jedna skupina závažných onemocnění, **výše pojistného se nemění a pojištění závažných onemocnění trvá** v rozsahu nevyloučených skupin závažných onemocnění.

Článek 7 Výluky z pojistného plnění

- 1 Pojistitel vyplatí pojistné plnění v rámci jedné skupiny závažných onemocnění pouze jednou.
- 2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění za takové závažné onemocnění, které **nastalo v souvislosti se závažným onemocněním, za které již bylo pojistitelem v průběhu trvání pojištění poskytnuto pojistné plnění.**
- 3 **Pojistnou událostí není:**
 - a stanovení diagnózy závažného onemocnění vzniklého v souvislosti s HIV infekcí, není-li pro danou diagnózu stanoveno u její definice v článcích 9 a 10 těchto DPP Z004 jinak,
 - b stanovení diagnózy závažného onemocnění vzniklého v souvislosti s návykovými látkami (např. drogy, alkohol) užívanými pojištěným.
- 4 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

Článek 8 Zánik pojištění

- 1 Pojištění závažných onemocnění zaniká, pokud po pojistné události nezůstala sjednána ani jedna ze skupin závažných onemocnění.
- 2 Nedojde-li k zániku pojištění závažných onemocnění ve variantě pro dospělé osoby dříve, zanikne pojištění závažných onemocnění nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne **věku 75 let.**
- 3 Nedojde-li k zániku pojištění závažných onemocnění ve variantě pro děti dříve, zanikne pojištění závažných onemocnění ve variantě pro děti nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne **věku 26 let.**
- 4 Pojištění závažných onemocnění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
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 stádia IIA dle klasifikace TNM a vyšší a také leukémii, maligní lymfomy, sarkomy, Hodgkinovu nemoc – vše od stádia II. (resp. stádia 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 neúrazového intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení, vedoucí k objektivně stanovenému přetrvávajícímu neurologickému postižení, 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.	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 uzavření či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením významné části myokardu a poklesem ejekční frakce levé komory pod 50 %. 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 svédčící 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 50 % změřenou zobrazovacím vyšetřením provedeným minimálně za 1 měsíc po infarktu.	Diagnóza musí být doložena uvedeným vyšetřením a propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován.
4.	Kardiomyopatie	✓	✓	Kardiomyopatií, tj. onemocněním srdeční svaloviny (myokardu), se ve smyslu tohoto pojištění rozumí skupina onemocnění srdečního svalu spojených s významnou poruchou srdeční funkce – dilatační kardiomyopatie. Musí se jednat o závažné onemocnění s postižením ejekční frakce levé komory, která je menší nebo rovna 50 %, a to minimálně při dvou zobrazovacích vyšetřeních s odstupem alespoň 3 měsíců.	Diagnóza musí být potvrzena lékařskými zprávami z kardiologie obsahujícími výsledky uvedených vyšetření.
5.	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), střeva 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.
6.	Operace srdečních chlopní	✓	✓	Operací 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.
7.	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.
8.	Operace aorty	✓	✓	Operací aorty ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení náhrady části hrudní nebo břišní aorty z důvodu jejího onemocnění. Zárok může být buď chirurgický nebo katetrizační (s použitím stentgraftu).	Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z chirurgie, angiologie nebo kardiologie, kde byl daný zárok proveden.
9.	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 mm Hg, d) je počítována klidová dušnost.	Diagnóza musí být doložena nálezem pneumologa.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
10.	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.
11.	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 ledvin.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie).
12.	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...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
13.	Roztroušená skleróza	✓	✓	Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna demyelinizační onemocnění postihující bílou hmotu centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění ve stadiu definitivní diagnózy a s přetrvávajícím neurologickým poškozením (nálezem) odpovídajícím EDSS klasifikaci od stupně 5 včetně, tzn. pojištěný je schopen samostatné chůze v dosahu nejvýše 500 metrů a vykazuje změněnou pracovní schopnost, tj. uzpůsobení pracovní doby či jiných pracovních podmínek. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců.	Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie), obsahující nálezy z magnetické rezonance a dvě neurologická vyšetření včetně EDSS score v odstupu min. 6 měsíců.
14.	Rakovina	✗	✓	Rakovinou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jakékoliv nádorové onemocnění nekontrolovaného růstu, klasifikované od stádia I. včetně a výše. Pojištění zahrnuje i nádory ve stádiu in situ, v takovém případě pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši 20 % sjednané pojistné částky. V případě rakoviny kůže jsou zahrnuty maligní melanomy od stádia IIA dle klasifikace TNM. Dále jsou zahrnuty jiné zhoubné novotvary kůže od stádia IIA dle klasifikace TNM (pouze v případě, kdy vyžadovaly další léčbu radioterapií či chemoterapií – vyjma lokální léčby např. tekutým dusíkem).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nebo cytologického nálezu.
15.	Cévní mozková příhoda (mrtvice)	✗	✓	Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení. Pojištění se nevztahuje na tranzitorní ischemickou ataku (TIA), tj. příhodu, která odezní do 24 hodin.	Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením po 3 měsících, případně potvrzením invazivního řešení krvácení.
16.	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 nálezy dokládající postižení příslušné tepny. Pojištění zahrnuje i případy infarktu myokardu, u kterých nedošlo k trvalé poruše kontraktility. Podmínkou je potvrzení diagnózy, jak je výše uvedeno, ale bez trvalé poruchy stažlivosti srdečního svalu. V takovém případě pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši 20 % sjednané pojistné částky.	Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován, včetně popisu nálezu echokardiografického vyšetření provedeného nejdříve 1 měsíc po příhodě.
17.	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, hematonekologie).
18.	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.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
19.	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.
20.	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.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
21.	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.
22.	Lymfská borelióza	✘	✓	Lymfskou 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 punkčátu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
23.	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 podmínky: 1. pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně 2 měsíců, 2. pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 2 měsíců.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematonekologie).
24.	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. Vyloučena jsou onemocnění hepatitidou získaná v důsledku aplikace návykových látek.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie, interna, hepatologická poradna).
25.	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).
26.	Systémový lupus erythematoses	✘	✓	Systémovým lupus erythematoses se ve smyslu tohoto pojištění rozumí multiorganové autoimunitní onemocnění s excesivní tvorbou autoantitěl (difúzní onemocnění pojivové tkáně) projevující se specifickým organovým postižením kůže, kloubů a alespoň jednoho dalšího orgánu (plic, srdce, ledvin, mozku, trávicího ústrojí, krevetvorby...).	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně laboratorních vyšetření a splněním definovaných diagnostických kritérií.
27.	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 (trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin).	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně histologického vyšetření a laboratorních testů.
28.	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.
29.	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 zvládnutí 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.
30.	Břišní tyfus	✘	✓	Břišním tyfem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi (např. krvácení do střev, zánět pobřišnice, kostní dřeně...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie) a průkazem infekčního agens.
31.	Tuberkulóza	✘	✓	Tuberkulózou (TBC) ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Mycobacterium tuberculosis (Kochův bacil). Výluky z plnění: abusus návykových látek nebo diagnostikovaná HIV pozitivita. Pojištěný, který nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně přímé detekce Mycobacterium tuberculosis.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
32.	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.
33.	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.
34.	Onemocnění AIDS či nákaza HIV	✘	✓	Onemocněním AIDS či nákaza HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí přenos viru HIV do organismu cestou krevní transfuze nebo krevních derivátů podaných ve zdravotnickém zařízení na území Evropské unie, náhodným poraněním zdravotníka, hasiče, policisty (musí být prokázáno lékařským vyšetřením), náhodným poraněním při poskytování nezbytné první pomoci, dále přenosem při transplantaci orgánů (potvrzením této skutečnosti specialistou) nebo jako důsledek fyzického napadení osobou odlišnou od pojištěného (přenos musí být potvrzen specialistou). Diagnóza musí být doložena negativním testem na protilátky proti HIV provedeným do 7 dnů po dané události způsobující přenos infekce (vyjma transfúze). Sérokonverze na infekci HIV musí proběhnout do 6 měsíců od události.	Přenos onemocnění musí být doložen specialistou HIV centra.
35.	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) s potvrzeným objektivním nálezem ještě po 3 měsících.	Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infektologie) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.
36.	Crohnova choroba	✘	✓	Crohnovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí histologicky ověřené onemocnění touto chorobou vyžadující alespoň 3 měsíce aktivní léčby.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
37.	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.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
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.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
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) s potvrzeným přetrváváním neurologických obtíží ještě po 3 měsících.	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 trvajícím 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.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
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...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
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 (PaO ₂) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mm Hg; d) je pocítována klidová dušnost.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
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.
12.	Onemocnění AIDS či nákaza HIV	✓	✓	Onemocněním AIDS či nákaza HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí přenos viru HIV do organismu cestou krevní transfuze nebo krevních derivátů podaných ve zdravotnickém zařízení na území Evropské unie, dále přenosem při transplantaci orgánů (potvrzením této skutečnosti specialistou) nebo při fyzickém poranění či napadení (přenos musí být potvrzen specialistou). Diagnóza musí být doložena negativním testem na protilátky proti HIV provedeným do 7 dnů po dané události způsobující přenos infekce (vyjma transfuze). Sérokonverze na infekci HIV musí proběhnout do 6 měsíců od události.	Přenos onemocnění musí být doložen specialistou HIV centra.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
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, tromboza, embolie...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
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 odstavu nejméně 6 měsíců.
15.	Transplantace životně důležitých orgánů	✓	✓	Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení transplantace jakéhokoliv orgánu pojištěnému dítěti jako příjemci včetně transplantace kostní dřeně případně zařazení pojištěného dítěte na oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
16.	Roztroušená skleróza / demyelinizační onemocnění CNS	✓	✓	Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí definitivně stanovená diagnóza tohoto demyelinizačního onemocnění centrálního nervového systému (mozku nebo míchy).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
17.	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.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
18.	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, neúrazového intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení, 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.
19.	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 uzavření či extrémního zúžení věnčité tepny s trvalým postižením části myokardu – trvalá porucha kontraktility. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současně přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií: a) typický průběh bolesti 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).
20.	Epilepsie	✗	✓	Epilepsií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačné stanovení diagnózy libovolného druhu epilepsie specialistou (neurologem) s nutností dlouhodobé antiepileptické léčby.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
21.	Crohnova choroba	✗	✓	Crohnovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí histologicky ověřené onemocnění touto chorobou vyžadující alespoň 3 měsíce aktivní léčby.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
22.	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.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
23.	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 podmínky: 1. pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně dvou měsíců, 2. pravidelnou aplikaci imunosupresivních látek po dobu nejméně dvou měsíců.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematonekologie).
24.	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).
25.	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.
26.	Juvenilní idiopatická artritida	✗	✓	Juvenilní idiopatickou artritidou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačně diagnostikované onemocnění touto chorobou s klinickými projevy trvajících minimálně 6 měsíců a s trvalým postižením nejméně dvou kloubů či trvalými extraartikulárními projevy.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty/Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
27.	Systémová sklerodermie	✘	✓	Systémovou sklerodermii 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.
28.	Progresivní svalová dystrofie	✘	✓	Progresivní svalovou dystrofií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačně ověřené onemocnění některou z těchto chorob s manifestními projevy poruchy hybnosti.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
29.	Nemoc motýlích křídel	✘	✓	Epidermolysis bullosa (Nemoc motýlích křídel) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jednoznačně ověřené onemocnění touto chorobou.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
30.	Systémový lupus erythematoses	✘	✓	Systémovým lupus erythematoses 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...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
31.	Psoriáza	✘	✓	Psoriázou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí těžká forma tohoto onemocnění vyžadující alespoň 6 měsíční systémovou léčbu methotrexátem, cyklosporinem, případně biologickou léčbou.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
32.	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.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
33.	Tuberkulóza	✘	✓	Tuberkulózou (TBC) ve smyslu tohoto pojištění se rozumí infekční onemocnění způsobené Mycobacterium tuberculosis (Kochův bacil).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně přímé detekce Mycobacterium tuberculosis.
34.	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, hematookologie).
35.	Primární plicní hypertenze	✘	✓	Primární plicní hypertenzi se ve smyslu tohoto pojištění rozumí idiopatická a hereditární plicní arteriální hypertenze katetrizačně diagnostikovaná a léčená na odborném pracovišti na území EU.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
36.	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.
37.	Parkinsonova choroba	✘	✓	Parkinsonovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s prokazatelným neurologickým nálezem po 3 měsících od stanovení diagnózy.	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.
38.	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 pobříšnice, kostní dřeně...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie) a průkazem infekčního agens.
39.	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.

	Diagnózy závažných onemocnění	Skupina kardiovaskulární systém a selhání životně důležitých orgánů	Skupina onkologická onemocnění a záněty	Skupina nervový systém a postižení smyslových orgánů
Základní varianta pojištění	Pokročilá rakovina		Pokročilá rakovina	
	Cévní mozková příhoda (mrtvice) s významnými trvalými následky	Cévní mozková příhoda (mrtvice) s významnými trvalými následky		
	Akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce	Akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce		
	Kardiomyopatie	Kardiomyopatie		
	Transplantace životně důležitých orgánů	Transplantace životně důležitých orgánů		
	Operace srdečních chlopní	Operace srdečních chlopní		
	Operace věnčitých tepen	Operace věnčitých tepen		
	Operace aorty	Operace aorty		
	Těžká plicní nedostatečnost	Těžká plicní nedostatečnost		
	Slepota			Slepota
	Selhání ledvin	Selhání ledvin		
	Amputace	Amputace		
	Roztroušená skleróza		Roztroušená skleróza	
Rozšířená varianta pojištění	Diagnózy závažných onemocnění	Skupina kardiovaskulární systém a selhání životně důležitých orgánů	Skupina onkologická onemocnění a záněty	Skupina nervový systém a postižení smyslových orgánů
	Rakovina		Rakovina	
	Cévní mozková příhoda (mrtvice)	Cévní mozková příhoda (mrtvice)		
	Infarkt myokardu	Infarkt myokardu		
	Myelodysplastický syndrom		Myelodysplastický syndrom	
	Primární plicní hypertenze	Primární plicní hypertenze		
	Nezhoubný nádor mozku nebo míchy			Nezhoubný nádor mozku nebo míchy
	Kóma			Kóma
	Hluchota			Hluchota
	Lymfská borelióza		Lymfská borelióza	
	Aplastická anémie		Aplastická anémie	
	Chronická virová hepatitida		Chronická virová hepatitida	
	Revmatická horečka	Revmatická horečka		
	Systémový lupus erythematoses		Systémový lupus erythematoses	
	Systémová sklerodermie		Systémová sklerodermie	
	Parkinsonova choroba			Parkinsonova choroba
	Alzheimerova choroba			Alzheimerova choroba
	Břišní tyfus		Břišní tyfus	
	Tuberkulóza		Tuberkulóza	
	Bechtěrevova choroba		Bechtěrevova choroba	
	Revmatoidní artritida		Revmatoidní artritida	
	Onemocnění AIDS či nákaza HIV		Onemocnění AIDS či nákaza HIV	
	Meningitida, encefalitida či meningoencefalitida		Meningitida, encefalitida či meningoencefalitida	
Crohnova choroba		Crohnova choroba		
Tetanus			Tetanus	

	Diagnózy závažných onemocnění	Skupina kardiovaskulární systém a selhání životně důležitých orgánů	Skupina onkologická onemocnění a záněty	Skupina nervový systém a postižení smyslových orgánů
Základní varianta pojistění	Rakovina		Rakovina	
	Diabetes mellitus 1. typu	Diabetes mellitus 1. typu		
	Meningitida, encefalitida či meningoencefalitida		Meningitida, encefalitida či meningoencefalitida	
	Klíšťová meningitida, encefalitida či meningoencefalitida		Klíšťová meningitida, encefalitida či meningoencefalitida	
	Lymfská borelióza		Lymfská borelióza	
	Slepota			Slepota
	Hluchota			Hluchota
	Selhání ledvin		Selhání ledvin	
	Selhání jater		Selhání jater	
	Těžká plicní nedostatečnost	Těžká plicní nedostatečnost		
	Kóma			Kóma
	Onemocnění AIDS či nákaza HIV		Onemocnění AIDS či nákaza HIV	
	Amputace	Amputace		
	Získané chronické srdeční onemocnění	Získané chronické srdeční onemocnění		
	Transplantace životně důležitých orgánů	Transplantace životně důležitých orgánů		
	Roztroušená skleróza / demyelinizační onemocnění CNS		Roztroušená skleróza / demyelinizační onemocnění CNS	
	Operace srdce a srdečních chlopní (včetně aorty)	Operace srdce a srdečních chlopní (včetně aorty)		
	Cévní mozková příhoda a cévní mozková příhoda s významnými trvalými následky	Cévní mozková příhoda a cévní mozková příhoda s významnými trvalými následky		
	Infarkt myokardu a akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce	Infarkt myokardu a akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce		
	Rozšířená varianta pojistění	Diagnózy závažných onemocnění	Skupina kardiovaskulární systém a selhání životně důležitých orgánů	Skupina onkologická onemocnění a záněty
Epilepsie				Epilepsie
Crohnova choroba			Crohnova choroba	
Chronická virová hepatitida			Chronická virová hepatitida	
Aplastická anémie			Aplastická anémie	
Revmatická horečka		Revmatická horečka		
Tetanus				Tetanus
Juvenilní idiopatická artritida			Juvenilní idiopatická artritida	
Systémová sklerodermie			Systémová sklerodermie	
Progresivní svalová dystrofie				Progresivní svalová dystrofie
Nemoc motýlích křídel			Nemoc motýlích křídel	
Systémový lupus erythematoses			Systémový lupus erythematoses	
Psoriáza			Psoriáza	
Amyotrofická laterální skleróza				Amyotrofická laterální skleróza
Tuberkulóza			Tuberkulóza	
Myelodysplastický syndrom			Myelodysplastický syndrom	
Primární plicní hypertenze		Primární plicní hypertenze		
Nezhoubný nádor mozku nebo míchy				Nezhoubný nádor mozku nebo míchy
Parkinsonova choroba				Parkinsonova choroba
Břišní tyfus			Břišní tyfus	
Bechtěrevova choroba		Bechtěrevova choroba		

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

ZO04/431 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ROZŠÍŘENÁ VARIANTA) S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU ZO04/131 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ZÁKLADNÍ VARIANTA) S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-ZO04/431-MŽ2-0001, DPP-ZO04/131-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Obecná část (DPP ZO04).

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
- 2 Právo na pojistné plnění má pojištěný.

- 3 Má-li pojištěný sjednáno pojištění závažných onemocnění v rozšířené variantě, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši:

- a 20 % sjednané pojistné částky, pokud bude pojištěnému diagnostikováno nádorové onemocnění ve stádiu in situ; toto pojistné plnění může být vyplaceno pouze jednou a nemá vliv na výši dalšího pojistného plnění, ani nedochází k ukončení skupiny závažných onemocnění zahrnující diagnózu rakoviny,
- b 20 % sjednané pojistné částky, pokud bude pojištěnému diagnostikován infarkt myokardu bez trvalé poruchy kontraktility; podmínkou je potvrzení diagnózy dle článku 9 těchto DPP ZO04; toto pojistné plnění může být vyplaceno pouze jednou a nemá vliv na výši dalšího pojistného plnění, ani nedochází k ukončení skupiny závažných onemocnění zahrnující infarkt myokardu.

ZO04/401 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ROZŠÍŘENÁ VARIANTA) S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU PRO DĚTI ZO04/101 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ZÁKLADNÍ VARIANTA) S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU PRO DĚTI (DPP-ZO04/401-MŽ2-0001, DPP-ZO04/101-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Obecná část (DPP ZO04).

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
- 2 Právo na pojistné plnění má pojištěný.

ZO04/531 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ROZŠÍŘENÁ VARIANTA) S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU ZO04/231 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (ZÁKLADNÍ VARIANTA) S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-ZO04/531-MŽ2-0001, DPP-ZO04/231-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění – Obecná část (DPP ZO04).

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění v aktuální výši klesající pojistné částky.
- 2 Za aktuální výši klesající pojistné částky se považuje ta výše pojistné částky, která je platná ke dni vzniku pojistné události.

- 3 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 4 Má-li pojištěný sjednáno pojištění závažných onemocnění v rozšířené variantě, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši:

- a 20 % sjednané pojistné částky, pokud bude pojištěnému diagnostikováno nádorové onemocnění ve stádiu in situ; toto pojistné plnění může být vyplaceno pouze jednou a nemá vliv na výši dalšího pojistného plnění, ani nedochází k ukončení skupiny závažných onemocnění zahrnující diagnózu rakoviny,
- b 20 % sjednané pojistné částky, pokud bude pojištěnému diagnostikován infarkt myokardu bez trvalé poruchy kontraktility; podmínkou je potvrzení diagnózy dle článku 9 těchto DPP ZO04; toto pojistné plnění může být vyplaceno pouze jednou a nemá vliv na výši dalšího pojistného plnění, ani nedochází k ukončení skupiny závažných onemocnění zahrnující infarkt myokardu.

IN05 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY (DPP-IN05-MŽ2-0001)

OBECNÁ ČÁST

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část, dále také jen „DPP IN05“, upravují pojištění pro případ invalidity, dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „pojištění pro případ invalidity“.
- 2 Pojištění pro případ invalidity se sjednává jako obnosové pojištění.

Článek 2 Výklad pojmů

- 1 **Invalidita** – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu způsobeného úrazem nebo nemocí nastal pokles jeho pracovní schopnosti a pojištěný byl z tohoto důvodu orgánem sociálního zabezpečení v ČR uznán invalidním podle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení a důchodovém pojištění v ČR. Dle rozsahu poklesu pracovní schopnosti pojištěného se pak jedná o invaliditu příslušného stupně – prvního (I.), druhého (II.) nebo třetího (III.).
- 2 **Pokles pracovní schopnosti** – pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k jeho dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem, a to v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- 3 **Posudek o invaliditě** – dokument vydaný orgánem sociálního zabezpečení v ČR o posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného za účelem zjištění vzniku invalidity.
- 4 **Pojištění pro případ invalidity lze pojistnou smlouvou sjednat ve variantách**, které se liší formou pojistného plnění (pevná pojistná částka, klesající pojistná částka, měsíční invalidní renta nebo zproštění od placení pojistného), která je ujednána v pojistné smlouvě a rozsahem pojistného krytí v závislosti na stupni invalidity:
 - a pojištění pro případ invalidity I., II. a III. stupně,
 - b pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně,
 - c pojištění pro případ invalidity III. stupně.

Článek 3 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je vznik invalidity příslušného stupně sjednaného v pojistné smlouvě, ke kterému u pojištěného došlo v průběhu trvání pojištění.
- 2 Stupeň invalidity i datum jejího vzniku jsou stanoveny na základě posudku o invaliditě.
- 3 Za den vzniku pojistné události se považuje den uvedený v posudku o invaliditě jako den vzniku invalidity, od kterého byl pojištěný uznán invalidním v příslušném stupni (pokud byly zároveň k tomuto dni splněny všechny podmínky uvedené v těchto DPP IN05, jinak až den splnění těchto podmínek).
- 4 Za den zániku invalidity příslušného stupně se považuje den, který je uveden v posudku o invaliditě jako den změny příslušného stupně invalidity nebo den zániku invalidity a v případě, že tento posudek o invaliditě nebude vydán nebo nebude pojištěným předložen, pak den, který je uveden v posudku vyžádaném za tímto účelem pojistitelem.

Článek 4 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

Článek 5 Práva a povinnosti z pojištění pro případ invalidity

Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik příslušného stupně invalidity. Při oznámení pojistné události je pojištěný povinen přiložit posudek o invaliditě, případně i další pojistitelem požadované dokumenty (např. lékařské zprávy).

Článek 6 Výluky z pojistného plnění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s:
 - a úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu,
 - b nedodržením doporučené léčby,
 - c onemocněním, které bylo individuálně vyloučeno v důsledku ocenění zdravotního stavu pojištěného,
- 2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění, je-li hlavní příčinou vzniku invalidity I. stupně duševní nemoc nebo porucha chování podle diagnózy F10 až F19 a F30 až F99.
- 3 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

Článek 7 Snížení pojistného plnění

Pojstitel může pojistné plnění snížit až na polovinu, pokud k pojistné události dojde v důsledku nebo v souvislosti s požitím nebo požíváním alkoholu či s užitím nebo užíváním jiné návykové látky.

Článek 8 Zánik pojištění

- 1 Pojištění pro případ invalidity s jednorázovým pojistným plněním (tj. s pevnou nebo klesající pojistnou částkou) zaniká v rozsahu celé varianty, zahrnující příslušný stupeň invalidity, dnem uznání invalidity příslušného stupně.
- 2 Není-li sjednán dřívější konec pojištění, končí pojištění pro případ invalidity nejpozději den před měsíčním výročním dnem v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku **65 let**.
- 3 Pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

Článek 9 Oznámení pojistné události

Při oznámení pojistné události je třeba přiložit veškeré požadované dokumenty, zejména posudek o invaliditě.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

IN05/701 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU
IN05/401 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY II. A III. STUPNĚ
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU
IN05/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY III. STUPNĚ
S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU
(DPP-IN05/701-MŽ2-0001, DPP-IN05/401-MŽ2-0001, DPP-IN05/101-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část (DPP IN05).

- 2 Pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jednou, a to za první pojistnou událost.
- 3 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ invalidity, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto pojistných částek dle sjednaných variant, zahrnujících příslušný stupeň invalidity.

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění má pojištěný.

IN05/801 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ
S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU
IN05/501 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY II. A III. STUPNĚ
S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU
IN05/201 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU
(DPP-IN05/801-MŽ2-0001, DPP-IN05/501-MŽ2-0001, DPP-IN05/201-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část (DPP IN05).

- 2 Za aktuální výši klesající pojistné částky se považuje ta výše pojistné částky, která je platná ke dni vzniku pojistné události.
- 3 Pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jednou, a to za první pojistnou událost.
- 4 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ invalidity, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto pojistných částek dle sjednaných variant, zahrnujících příslušný stupeň invalidity.

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění v aktuální výši klesající pojistné částky. Právo na pojistné plnění má pojištěný.

**IN05/901 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ
S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ INVALIDNÍ RENTY
IN05/601 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY II. A III. STUPNĚ
S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ INVALIDNÍ RENTY
IN05/301 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY III. STUPNĚ
S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ INVALIDNÍ RENTY
(DPP-IN05/901-MŽ2-0001, DPP-IN05/601-MŽ2-0001, DPP-IN05/301-MŽ2-0001)**

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část (DPP IN05).

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události začne pojistitel vyplácet sjednanou výši měsíční invalidní renty platnou ke dni vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 V případě, že je sjednána valorizace vyplácené renty, pak se vyplácená měsíční invalidní renta navýší pro každý další rok nepřerušené výplaty invalidní renty o příslušné valorizační procento.

- 3 Výplata měsíční invalidní renty počíná od 1. dne následujícího kalendářního měsíce po uznání invalidity příslušného stupně, dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě.
- 4 Výplata měsíční invalidní renty končí nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- 5 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ invalidity, pak pojistitel vyplácí pojistné plnění v součtu těchto sjednaných variant pojištění pro případ invalidity, zahrnujících příslušný stupeň invalidity.
- 6 Pojištěný je na žádost pojistitele povinen prokázat trvání invalidity v příslušném stupni, a to doložením posudku o invaliditě. Pokud pojištěný ve lhůtě stanovené pojistitelem posudek o invaliditě nedoloží, je pojistitel oprávněn neposkytnout další opakovanou pojistná plnění.

**IN05/001 POJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO V PŘÍPADĚ
INVALIDITY III. STUPNĚ (DPP-IN05/001-MŽ2-0001)**

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity – Obecná část (DPP IN05).

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojistné, tedy tato povinnost pojistníka přechází na pojistitele, a to v rozsahu pojištění, u nichž bylo pojištění zproštěn od placení pojistného sjednáno, jinak v rozsahu všech pojištění sjednaných stejnou pojistnou smlouvou jako toto pojištění (ke dni vzniku pojistné události), s výjimkou Pojištění pracovní neschopnosti a Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti, byla-li ke dni vzniku pojistné události sjednána. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na výši běžného pojistného pro sjednaný rozsah pojistné ochrany, se zohledněním změn pojištění, tj. zejména rozsahu pojistné ochrany, indexace pojištění a čekacích dob, za poslední pojistné období před vznikem pojistné události. V případech, kdy došlo z důvodu změny pojištění na základě žádosti pojistníka ke zvýšení pojistné částky, renty nebo denní dávky a neuplynula-li k datu pojistné události příslušná čekací doba, považuje se za pojistnou částku, rentu nebo

denní dávku pro účely pojištění zproštění od placení pojistného ta výše, u níž uplynula čekací doba v plném rozsahu a zproštění od placení pojistného se vztahuje jen k původnímu pojistnému za tuto pojistnou částku, rentu nebo denní dávku. Zbývající část běžného pojistného je povinen nadále hradit pojistník.

- 2 Zproštění od placení pojistného začíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po uznání invalidity III. stupně a týká se běžného pojistného **za jeden rok trvání pojištění**. Zproštění se **prodlužuje vždy na další rok** na základě skutečnosti, že **pojistná smlouva pro pojištění, za které je zproštění poskytnuto, i nadále trvá**.
- 3 Zproštění od placení běžného pojistného končí zánikem pojištění, za které je zproštění od placení pojistného poskytnuto, nejpozději však den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let. Je-li některé pojištění, za které je zproštění poskytováno, sjednáno na dobu delší, než dosažení věku 65 let pojištěného, může pojistník po dosažení 65 let věku požádat o předčasné ukončení i těchto pojištění.
- 4 Pojištěný je na žádost pojistitele povinen prokázat trvání invalidity v příslušném stupni, a to doložením posudku o invaliditě. Pokud pojištěný ve lhůtě stanovené pojistitelem posudek o invaliditě nedoloží, je pojistitel oprávněn neposkytnout další opakovanou pojistná plnění.

ZS05 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI (DPP-ZS05-MŽ2-0001)

OBEČNÁ ČÁST

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběštačnosti – Obecná část, dále také jen „DPP ZS05“, upravují pojištění pro případ ztráty soběštačnosti dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „pojištění pro případ ztráty soběštačnosti“.
- 2 Pojištění pro případ ztráty soběštačnosti se sjednává jako obnosové pojištění.

Článek 2 Výklad pojmů

- 1 **Příspěvek na péči** je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle právních předpisů platných pro sociální služby, zejména zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- 2 **Stupeň závislosti** se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat. Základní životní potřeby, vymezení schopností tyto potřeby zvládat a způsob jejich hodnocení stanovují právní předpisy platné pro sociální služby.
- 3 **Pojištění pro případ ztráty soběštačnosti** lze pojistnou smlouvou sjednat ve variantách, které se liší rozsahem sjednaného pojistného krytí pro příslušný stupeň závislosti (II., III. nebo IV. stupeň závislosti), formou pojistného plnění (pevná pojistná částka, měsíční renta vyplácená po dobu 30 let nebo zproštění od placení pojistného) a věkem pojištěných (dospělé osoby nebo děti). Konkrétní varianta pojištění pro případ ztráty soběštačnosti je ujednána v pojistné smlouvě.

Článek 3 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je, že v době trvání tohoto pojištění byl pojištěnému podle právních předpisů platných pro sociální služby přiznán příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti sjednaný v pojistné smlouvě.
- 2 Dnem vzniku pojistné události je datum, od kterého je přiznán příspěvek na péči v příslušném stupni, uvedené ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu státní správy (pokud byly zároveň k tomuto dni splněny všechny podmínky uvedené v těchto DPP ZS05, jinak až dnem splnění těchto podmínek).
- 3 V případě pochybností je pojistitel oprávněn požadovat vyjádření lékaře určeného pojistitelem ke vzniku, trvání nebo zániku závislosti pojištěného na pomoci jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.

Článek 4 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

Článek 5 Práva a povinnosti z pojištění pro případ ztráty soběštačnosti

- 1 Pojištěný (příp. jeho zákonný zástupce nebo opatrovník) je při oznámení pojistné události povinen k rozhodnutí oprávněného orgánu státní správy o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti přiložit i lékařský posudek,

který náleží k tomuto rozhodnutí. V případě varianty pojištění s pojistným plněním ve formě zproštění od placení pojistného je pojištěný (příp. jeho zákonný zástupce nebo opatrovník) na žádost pojistitele povinen předložit uvedený lékařský posudek i kdykoliv v průběhu trvání výplaty pojistného plnění.

- 2 Na výzvu pojistitele je pojištěný povinen podrobit se odbornému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to při šetření pojistné události, v případě varianty pojištění s pojistným plněním ve formě zproštění od placení pojistného i kdykoli v průběhu trvání výplaty pojistného plnění.

Článek 6 Výluky z pojistného plnění

- 1 Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s:
 - a úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu,
 - b nedodržením doporučené léčby,
 - c onemocněním, které bylo individuálně vyloučeno v důsledku ocenění zdravotního stavu pojištěného.
- 2 Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

Článek 7 Snížení pojistného plnění

Pojistitel může pojistné plnění snížit až na polovinu, pokud k pojistné události dojde v důsledku nebo v souvislosti s požitím nebo požíváním alkoholu či s užitím nebo užíváním jiné návykové látky.

Článek 8 Zánik pojištění

- 1 **Pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro dospělé osoby:**
 - a není-li sjednán dřívější konec pojištění, končí toto pojištění nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 75 let.
 - b pojištění dále zaniká z důvodů a způsobů uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.
- 2 **Pojištění pro případ ztráty soběštačnosti ve variantě pro děti:**
 - a není-li sjednán dřívější konec pojištění, končí toto pojištění nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 26 let,
 - b pojištění dále zaniká z důvodů a způsobů uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

Článek 9 Oznámení pojistné události

- 1 Pojistnou událost je třeba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
- 2 Při oznámení pojistné události je třeba přiložit veškeré požadované dokumenty, zejména rozhodnutí oprávněného orgánu státní správy o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti a lékařský posudek příslušející k tomuto rozhodnutí.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

ZS05/731 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI
DLE II., III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU
ZS05/431 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI
DLE III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU
ZS05/131 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI
DLE IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU
(DPP-ZS05/731-MŽ2-0001, DPP-ZS05/431-MŽ2-0001, DPP-ZS05/131-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběštačnosti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběštačnosti – Obecná část (DPP ZS05).

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění má pojištěný.

- 2 Pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jednou, a to za první pojistnou událost.
- 3 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ ztráty soběštačnosti, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto pojistných částek dle sjednaných variant pojištění pro případ ztráty soběštačnosti, zahrnujících příslušný stupeň závislosti.
- 4 Pojištění pro případ ztráty soběštačnosti, v rozsahu varianty zahrnující příslušný stupeň závislosti, zaniká pojistnou událostí.

ZS05/701 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE II., III. A IV. STUPNĚ
ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU PRO DĚTI
ZS05/401 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE III. A IV. STUPNĚ
ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU PRO DĚTI
ZS05/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE IV. STUPNĚ
ZÁVISLOSTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU PRO DĚTI
(DPP-ZS05/701-MŽ2-0001, DPP-ZS05/401-MŽ2-0001, DPP-ZS05/101-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběštačnosti pro děti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběštačnosti – Obecná část (DPP ZS05).

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění má pojištěný.

- 2 Pojistné plnění bude za pojistnou událost vyplaceno pouze jednou, a to za první pojistnou událost.
- 3 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ ztráty soběštačnosti pro děti, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto pojistných částek dle sjednaných variant pojištění pro případ ztráty soběštačnosti pro děti, zahrnujících příslušný stupeň závislosti.
- 4 Pojištění pro případ ztráty soběštačnosti pro děti, v rozsahu varianty zahrnující příslušný stupeň závislosti, zaniká pojistnou událostí.

ZS05/931 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE II., III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET
ZS05/631 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET
ZS05/331 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET
(DPP-ZS05/931-MŽ2-0001, DPP-ZS05/631-MŽ2-0001, DPP-ZS05/331-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Obecná část (DPP ZS05).

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události začne pojistitel vyplácet sjednanou výši měsíční renty na dobu 30 let (ve výši platné ke dni vzniku pojistné události). Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Výplata měsíční renty na dobu 30 let počíná od 1. dne následujícího kalendářního měsíce po právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti pojištěného, dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě.

- 3 Výplata měsíční renty na dobu 30 let končí smrtí pojištěného nebo uplynutím 30 let od počátku výplaty této měsíční renty, podle toho, která z těchto skutečností nastala dříve.
- 4 V případě, že je sjednána valorizace vyplácené renty, pak se vyplácená měsíční renta na dobu 30 let navýší pro každý další rok nepřerušené výplaty renty o příslušné valorizační procento.
- 5 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto sjednaných variant pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, zahrnujících příslušný stupeň závislosti.

ZS05/901 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE II., III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET PRO DĚTI
ZS05/601 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET PRO DĚTI
ZS05/301 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚŠTAČNOSTI DLE IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI S VÝPLATOU MĚSÍČNÍ RENTY NA DOBU 30 LET PRO DĚTI
(DPP-ZS05/901-MŽ2-0001, DPP-ZS05/601-MŽ2-0001, DPP-ZS05/301-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti pro děti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Obecná část (DPP ZS05).

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události začne pojistitel vyplácet sjednanou výši měsíční renty na dobu 30 let (ve výši platné ke dni vzniku pojistné události). Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Výplata měsíční renty na dobu 30 let počíná od 1. dne následujícího kalendářního měsíce po právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti pojištěného, dle varianty pojištění sjednané v pojistné smlouvě.

- 3 Výplata měsíční renty na dobu 30 let končí smrtí pojištěného nebo uplynutím 30 let od počátku výplaty měsíční renty, podle toho, která z těchto skutečností nastala dříve.
- 4 V případě, že je sjednána valorizace vyplácené renty, pak se vyplácená měsíční renta na dobu 30 let navýší pro každý další rok nepřerušené výplaty renty o příslušné valorizační procento.
- 5 Bylo-li pojistnou smlouvou zároveň sjednáno více variant pojištění pro případ ztráty soběstačnosti pro děti, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu těchto sjednaných variant pojištění pro případ ztráty soběstačnosti pro děti, zahrnujících příslušný stupeň závislosti.

ZS05/001 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚSTAČNOSTI DLE II., III. A IV. STUPNĚ ZÁVISLOSTI – ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO (DPP-ZS05/001-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – Obecná část (DPP ZS05).

Článek 2 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, tedy tato povinnost pojistníka přechází na pojistitele, a to v rozsahu pojištění, u nichž bylo pojištění zproštěn od placení pojistného sjednáno, jinak v rozsahu všech pojištění sjednaných stejnou pojistnou smlouvou jako toto pojištění (ke dni vzniku pojistné události), s výjimkou Pojištění pracovní neschopnosti a Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti, byla-li ke dni vzniku pojistné události sjednána. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na výši běžného pojistného pro sjednaný rozsah pojistné ochrany, se zohledněním změn pojištění, tj. zejména rozsahu pojistné ochrany, indexace pojištění a čekacích dob, za poslední pojistné období před vznikem pojistné události. V případech, kdy došlo z důvodu změny pojištění na základě žádosti pojistníka ke zvýšení pojistné částky, renty nebo denní dávky a neuplynula-li k datu pojistné události příslušná čekací doba, považuje se za pojistnou

částku, rentu nebo denní dávku pro účely pojištění zproštění od placení pojistného ta výše, u níž uplynula čekací doba v plném rozsahu a zproštění od placení pojistného se vztahuje jen k původnímu pojistnému za tuto pojistnou částku, rentu nebo denní dávku. Zbývající část běžného pojistného je povinen nadále hradit pojistník.

- 2 Zproštění od placení pojistného začíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti pojištěného a týká se běžného pojistného **za jeden rok trvání** pojištění. Zproštění se **prodlužuje vždy na další rok** na základě skutečnosti, že **pojistná smlouva pro pojištění, za které je zproštění poskytnuto, i nadále trvá.**
- 3 Zproštění od placení běžného pojistného **končí zánikem pojištění, za které je zproštění od placení pojistného poskytnuto.**
- 4 Pojištěný 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 doložením pokračující výplaty příspěvku na péči pojištěnému. Pokud pojištěný ve lhůtě stanovené pojistitelem nové rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči nedoloží nebo pokračující výplatu příspěvku na péči neprokáže, je pojistitel případně oprávněn neposkytnout již další opakovaná pojistná plnění, a to v případě, že pojištěnému zanikl nárok na pobírání příspěvku nebo již neodpovídá příslušnému stupni závislosti.

KP03 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ (DPP-KP03-MŽ2-0001)

OBECNÁ ČÁST

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro kombinované pojištění – Obecná část, dále také jen „DPP KP03“, upravují kombinované pojištění dle varianty sjednané pojistnou smlouvou.
- 2 Kombinované pojištění se vždy skládá z pojištění pro případ smrti SZ03 a pojištění pro případ invalidity IN05, která lze jinak sjednat také samostatně.
- 3 Kombinované pojištění se dále řídí pojistnými podmínkami platnými vždy pro jednotlivá pojištění tvořící konkrétní variantu kombinovaného pojištění.

Článek 2 Rozsah pojištění

Kombinované pojištění lze sjednat pouze v těchto variantách, přičemž lze vybrat z následujících uvedených kombinací:

- 1 KP03/101 Kombinované pojištění pro případ smrti a invalidity I., II. a III. stupně s pevnou pojistnou částkou
 - a SZ03/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou
 - b IN05/701 Pojištění pro případ invalidity I., II. a III. stupně s pevnou pojistnou částkou
- 2 KP03/201 Kombinované pojištění pro případ smrti a invalidity II. a III. stupně s pevnou pojistnou částkou
 - a SZ03/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou
 - b IN05/401 Pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně s pevnou pojistnou částkou
- 3 KP03/301 Kombinované pojištění pro případ smrti a invalidity III. stupně s pevnou pojistnou částkou
 - a SZ03/101 Pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou
 - b IN05/101 Pojištění pro případ invalidity III. stupně s pevnou pojistnou částkou

- 4 KP03/401 Kombinované pojištění pro případ smrti a invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou
 - a SZ03/201 Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou
 - b IN05/801 Pojištění pro případ invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou
- 5 KP03/501 Kombinované pojištění pro případ smrti a invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou
 - a SZ03/201 Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou
 - b IN05/501 Pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou
- 6 KP03/601 Kombinované pojištění pro případ smrti a invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou
 - a SZ03/201 Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou
 - b IN05/201 Pojištění pro případ invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou

Článek 3 Pojistné plnění

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

Článek 4 Zánik pojištění

- 1 Kombinované pojištění zaniká vznikem první pojistné události, ke které došlo v době trvání pojištění v rámci sjednané varianty kombinovaného pojištění.
- 2 Není-li sjednán dřívější konec pojištění, končí kombinované pojištění nejpozději den před měsíčním výročním dnem v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

KP03/101 KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI A INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-KP03/101-MŽ2-0001)
KP03/201 KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI A INVALIDITY II. A III. STUPNĚ S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-KP03/201-MŽ2-0001)
KP03/301 KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI A INVALIDITY III. STUPNĚ S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-KP03/301-MŽ2-0001)
KP03/401 KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI A INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-KP03/401-MŽ2-0001)
KP03/501 KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI A INVALIDITY II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-KP03/501-MŽ2-0001)
KP03/601 KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI A INVALIDITY III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DPP-KP03/601-MŽ2-0001)

Kombinovaná pojištění se řídí Doplnkovými pojistnými podmínkami pro kombinované pojištění – Obecná část (DPP KP03) a dále také DPP SZ03 a DPP IN05.

OBEČNÁ ČÁST

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část, dále také jen „DPP UP04“, upravují pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě, pojištění následků závažného úrazu, pojištění závažných poranění následkem úrazu, pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu a pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu, dle varianty sjednané pojistnou smlouvou. Tato pojištění jsou společně označována také jako „úrazová pojištění“ a jsou dále upravena v příslušných Doplnkových pojistných podmínkách pro úrazové pojištění – Zvláštní část.
- 2 Úrazové pojištění se sjednává jako obnosové pojištění.

Článek 2 Výklad pojmů

- 1 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození zdraví anebo smrt.
- 2 **Poškození zdraví** – pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození pojištěného následkem úrazu. Tělesným poškozením se rozumí poškození nebo anatomická či funkční ztráta části těla, končetiny, orgánu nebo jejich částí následkem úrazu, které je uvedeno v Oceňovacích tabulkách.
- 3 **Trvalé následky** – trvalé omezení funkce nebo poškození končetin, tělesných orgánů, nebo jejich ztráta.
- 4 **Těžké pohmoždění měkkých tkání** – poranění tupou silou, které je doprovázeno klinickým, objektivním nálezem a vyznačuje se krvinným výronem v podkoží (hematom), otokem, zarudnutím, bolestivostí. U pohmoždění v oblasti kloubů je nutná pevná fixace kloubu.
- 5 **Podvrtnutí kloubu** – poranění měkkých částí kloubu na základě nepřímého násilí. Podvrtnutí je doprovázeno klinickým objektivním nálezem, vyznačuje se otokem, bolestivostí či krvinnou náplní v kloubu. Podmínkou výplaty pojistného plnění za toto poranění je provedení chirurgického, ortopedického či traumatologického ošetření.
- 6 **Vymknutí kloubu (luxace)** – poranění, ke kterému dochází v důsledku přetaženého pohybu nebo pohybu končetiny špatným směrem. Podmínkou výplaty pojistného plnění za toto poranění je repozice kloubu provedená lékařem. Před repozicí a po provedení repozice kloubu je nutné rentgenové vyšetření.
- 7 **Doba nezbytného léčení** – skutečná doba léčení úrazu počítaná ode dne prvního lékařského ošetření tohoto úrazu; samoléčba bez odborného lékařského ošetření se do doby nezbytného léčení úrazu nezapočítává, s výjimkou dne vzniku úrazu.
- 8 **Dopravní nehoda** – událost v provozu na pozemních komunikacích, při níž dojde k poškození zdraví nebo smrti pojištěného v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu, např. havárie nebo srážka vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci (ve smyslu zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích).
Za dopravní nehodu se pro účely úrazového pojištění nepovažuje střet cyklisty s cyklistou, cyklisty s chodcem a ani cyklisty s překážkou.
Za dopravní nehodu se pro účely úrazového pojištění považuje také situace, kdy došlo ke střetu dopravního prostředku (motorového vozidla, lodě, letadla, vlaku, tramvaje) při veřejné hromadné dopravě (na pozemních komunikacích, na železnici, vodních tocích a vodních plochách a v letadlech), pokud se pojištěný nacházel v uvedeném dopravním prostředku při dopravní nehodě nebo byl účastníkem dopravní nehody jako chodec, případně cyklista při střetu s uvedeným dopravním prostředkem.
Dopravní nehoda musí být doložena záznamem Policie nebo záznamem jiného příslušného státního orgánu o výsledku šetření dopravní nehody.
- 9 **Vozidlo** – vozidlem se rozumí motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj; motorovým vozidlem se rozumí nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus; nemotorovým vozidlem se rozumí přípojné vozidlo nebo vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo.

Článek 3 Rozsah úrazového pojištění

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který utrpí během trvání úrazového pojištění.

- 2 Za úraz se považuje také:
 - a nemoc, která není infekční, vzniklá výlučně následkem úrazu,
 - b zhoršení následků úrazu nemocí, jíž pojištěný trpěl před úrazem,
 - c místní hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
 - d nákaza tetanem při úrazu,
 - e diagnostické, léčebné a preventivní zákroky provedené za účelem léčení následků úrazu.
- 3 Úrazové pojištění se nevztahuje na úraz pojištěného, ke kterému dojde při činnosti vyloučené v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě.

Článek 4 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

Článek 5 Práva a povinnosti v úrazovém pojištění

- 1 Pojištěný je povinen v případě úrazu vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem a na žádost pojistitele prokázat, jak k úrazu došlo a za jakých okolností. Pojištěný je dále povinen se na vyzvání pojistitele podrobit vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí.
- 2 Pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, je povinen při oznámení pojistné události předložit pojistitelem požadované dokumenty (např. lékařské zprávy) v českém jazyce a poskytnout pojistiteli veškerou další potřebnou součinnost za účelem šetření pojistné události. Pojistník, pojištěný ani jiná oprávněná osoba nemají právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události.
- 3 Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat, že dodržoval léčebný režim a řídil se pokyny lékaře (např. neúčastnil se sportovních soutěží, absolvoval rehabilitaci apod.).
- 4 Pokud profesionální sportovec vykonával sportovní činnost v době léčení potvrzené lékařem (např. v době léčení úrazu se účastnil 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 OZ. 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.
- 5 Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu povolání nebo provozované sportovní činnosti. V takovém případě je pojistitel oprávněn změnit odpovídajícím způsobem výši pojistného.
- 6 Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání nebo sportovní činnost uvedenou v pojistné smlouvě a platil vyšší pojistné, než měl platit. Přepáčené pojistné se nevrací.
- 7 Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit (tj. je oprávněn odmítnout pojistné plnění), jestliže pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu nebo dříve sjednaných pojištění nebo jiných skutečností, které mají vliv na rozhodnutí pojistitele o sjednání pojištění a jeho podmínkách (např. povolání pojištěného, provozování sportovní činnosti) a tím způsobil, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno; jestliže pojistitel vyplatil pojistné plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno zcela nebo zčásti nebylo, je pojištěný povinen vrátit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění. To platí i v případech, kdy pojištěný neoznámil takovou skutečnost v době trvání pojištění, přestože k tomu byl povinen.
- 8 Jestliže pojistník v případě sjednání úrazového pojištění ve variantě pro děti neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu pojištěného, a tím způsobil, že pojistitel vyplatil pojistné plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno zcela nebo zčásti nebylo, je povinen vrátit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.
- 9 Pojištěný je povinen na žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta vedený u zdravotní pojišťovny.
- 10 Pojištěný je povinen oznamovat pojistné události v souladu s článkem 8 těchto DPP UP04 a dodržovat lhůty pro oznámení pojistné události (úrazu), jsou-li dohodnuty.

- 11** V případě sjednání připojištění sportů zahrnutých podle Tabulek životního pojištění do skupiny sportů 3 je podmínkou výplaty pojistného plnění splnění těchto povinností pojištěným:
- provázet tyto sporty nebo činnosti s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti nebo u provozovatele s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti,
 - při vysokohorské turistice a při výkonu horolezeckého sportu použít vybavení (výstroj a výzbroj) odpovídající náročnosti zdolávaného terénu,
 - předložit k oznámení pojistné události zprávu z prvního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. horská služba, Policie) a oprávnění k provozování takové činnosti (např. licenci; u sportů, u nichž nelze s ohledem na povahu sportu, předložit takový dokument, přiložit čestné prohlášení s uvedením svědků) nebo příslušné oprávnění provozovatele k provozování takové činnosti.

Článek 6 Výluky z úrazového pojištění

- 1** Pojistitel neposkytne pojistné plnění za:
- odchlíplí (amoce) sítnice, rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
 - vznik či zhoršení kýly (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků, zánětů synoviální blány kloubu (synovitid), rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
 - zánětlivé, popř. ponáhamové postižení svalových úponů (epikondylitid), např. tenisový loket, rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
 - výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně bolestí majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogenních algických syndromů), rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
 - psychické újmy, rovněž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
 - infekční nemoc, rovněž v případech, kdy byla přenesena úrazem,
 - následek diagnostických, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - 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),
 - patologické zlomeniny, tj. zlomeniny v místě poškozené kosti jakýmkoli procesem (cysta, nádor, osteoporosa), a to včetně zlomeniny v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch. Osteoporosou se rozumí onemocnění kosti charakterizované úbytkem kostní hmoty, tj. demineralizace jakéhokoli původu (poruchy metabolismu, po užívání léků, stařecká),
 - únavové zlomeniny, tj. zlomeniny kosti vzniklé z přetížení a to bez ohledu na mechanismus úrazu,
 - vykloubení kloubu v důsledku vrozených vad a poruch (např. habituální luxace), tj. vykloubení v důsledku vrozené nestability kloubu, například nepoměr jamky a hlavice kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svaloviny,
 - sebevraždy, pokus o ni nebo úmyslné sebepoškození,
 - úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla pojištěným bez příslušného řídicího oprávnění. Tato výluka se nepoužije, pokud se pojištěný učil vozidlo řídit nebo skládal zkoušku z řízení vozidla, a to vždy pouze v souladu s příslušnými právními předpisy,
 - úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových, motocyklových, motoristických (např. buggy, čtyřkolky) soutěžích a při přípravě na ně; ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec; přípravou se rozumí jakákoli aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem či jiným obdobným vozidlem, včetně jeho údržby (např. jízda na tréninkových tratích nebo mezi jednotlivými soutěžními úseky, ve volném terénu, při technických přejezdech, při popojždění v depu, mezi depem a závodní tratí),
 - úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného v motorovém 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 řídicí oprávnění,
 - úraz pojištěného, k němuž dojde při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závěsném létání, paraglidingu, létání v balónech, létání či seskoku s padákem z letadel i z výšin, leteckém sportu s výjimkou leteckého a raketového modelářství,
 - úraz pojištěného, k němuž dojde při provozování sportů zahrnutých podle Tabulek životního pojištění do skupiny sportů 3. Tato výluka se neuplatní, je-li pojistnou smlouvou sjednáno připojištění sportů zahrnutých podle Tabulek životního pojištění do skupiny sportů 3,
 - úraz pojištěného, k němuž dojde při provozování sportů zahrnutých podle Tabulek životního pojištění do skupiny sportů 5.

- 2** Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případech a z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

Článek 7 Snížení pojistného plnění

- 1** Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z úrazového pojištění až o jednu polovinu v případech:
- zemřel-li pojištěný v souvislosti s jedním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti nebo práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob,
 - nedodržel-li pojištěný povinnosti vyplývající z právního předpisu (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě), a to mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh a na zvětšení rozsahu jejích následků,
 - neoznámil-li pojištěný nebo jiná oprávněná osoba bez zbytečného odkladu vznik pojistné události,
 - odepřel-li pojištěný podrobit se vyšetření na přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky nebo provedení takového vyšetření zmaří (např. v případě dopravní nehody nesetrvá na místě do příjezdu Policie),
 - neoznámil-li pojištěný nebo jiná oprávněná osoba ve stanovené lhůtě pojistnou událost z pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem (DNL) nebo z pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL), u diagnóz (položek) uvedených v článku 8, bod 3 těchto DPP UP04.
- 2** Bez ohledu na to při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění z úrazového pojištění (s výjimkou pojištění pro případ smrti následkem úrazu a pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání nebo provozování sportovní činnosti do jiné skupiny podle Tabulek životního pojištění a neplatil pojistné ve správné výši. Snížení pojistného plnění podle tohoto bodu 2 článku 7 těchto DPP UP04 se neuplatní pro úrazové pojištění sjednané ve variantě pro děti.

Článek 8 Oznámení pojistné události

- 1** Pojištěný nebo jiná oprávněná osoba oznámí pojistiteli vznik pojistné události bez zbytečného odkladu, a to prostřednictvím formuláře, který je k dispozici na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele.
- 2** K formuláři je třeba přiložit veškeré dokumenty, potvrzení a lékařské zprávy v něm uvedené. Pojistitelem nebudou akceptovány zpětně upravené již vystavené lékařské zprávy.
- 3** V případě sjednání pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL) nebo pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL) je pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, povinen u všech dále uvedených diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek (např. úrazy diagnostikované jako pohmoždění, podvrtnutí, úrazy měkkých kloubních struktur nebo úrazy, které nebyly vyšetřeny zobrazovací technikou – rentgen, CT, magnetická resonance, ultrazvuk) **oznámít pojistiteli pojistnou událost ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu**. V případě porušení této povinnosti, které mělo podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události pojistitelem, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit.
- Tato povinnost se vztahuje na následující položky Oceňovacích tabulek A, Oceňovacích tabulek A pro pojištěné děti, Oceňovacích tabulek A2, Oceňovacích tabulek A2 pro pojištěné děti:
- 003, 004, 005, 022, 024, 026, 032, 035, 038, 044, 063, 064, 065, 066, 068, 069, 073, 074, 089, 091, 092, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 132, 133, 134, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 180, 181, 182, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 285, 364, 379, 383, 384, 390, 396.

Článek 9 Výluky z úrazového pojištění pro určité části těla

Pojistník a pojistitel si mohou dohodnout úpravou pojistné smlouvy zpravidla zúžení rozsahu úrazového pojištění pro jednotlivé pojištěné, a to formou výluk (části těla pojištěného).

Článek 10 Zánik úrazového pojištění

- Úrazové pojištění končí nejpozději uplynutím sjednané pojistné doby, nebyl-li sjednán dřívější konec úrazového pojištění nebo nezankulo-li dříve smrtí pojištěného.
- Úrazové pojištění ve variantě pro děti končí dále nejpozději den před měsíčním výročním dnem pojištění v měsíci, ve kterém pojištěný dosáhne věku 26 let.
- Úrazové pojištění dále zaniká z důvodů a způsoby uvedenými v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech.

Článek 11 Progresivní plnění

Pro pojištění trvalých následků úrazu, pojištění trvalých následků úrazu pro děti, pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě a pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě pro děti se použije následující tabulka:

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 %	27 %	41 %	73 %	61 %	169 %	81 %	475 %
2 %	2 %	22 %	29 %	42 %	76 %	62 %	178 %	82 %	495 %
3 %	3 %	23 %	31 %	43 %	79 %	63 %	187 %	83 %	515 %
4 %	4 %	24 %	33 %	44 %	82 %	64 %	196 %	84 %	535 %
5 %	5 %	25 %	35 %	45 %	85 %	65 %	205 %	85 %	555 %
6 %	6 %	26 %	37 %	46 %	88 %	66 %	220 %	86 %	580 %
7 %	7 %	27 %	39 %	47 %	91 %	67 %	235 %	87 %	605 %
8 %	8 %	28 %	41 %	48 %	94 %	68 %	250 %	88 %	630 %
9 %	9 %	29 %	43 %	49 %	97 %	69 %	265 %	89 %	655 %
10 %	10 %	30 %	45 %	50 %	100 %	70 %	280 %	90 %	680 %
11 %	11 %	31 %	47 %	51 %	103 %	71 %	295 %	91 %	705 %
12 %	12 %	32 %	49 %	52 %	106 %	72 %	310 %	92 %	730 %
13 %	13 %	33 %	51 %	53 %	109 %	73 %	325 %	93 %	755 %
14 %	14 %	34 %	53 %	54 %	112 %	74 %	340 %	94 %	780 %
15 %	15 %	35 %	55 %	55 %	115 %	75 %	355 %	95 %	805 %
16 %	17 %	36 %	58 %	56 %	124 %	76 %	375 %	96 %	844 %
17 %	19 %	37 %	61 %	57 %	133 %	77 %	395 %	97 %	883 %
18 %	21 %	38 %	64 %	58 %	142 %	78 %	415 %	98 %	922 %
19 %	23 %	39 %	67 %	59 %	151 %	79 %	435 %	99 %	961 %
20 %	25 %	40 %	70 %	60 %	160 %	80 %	455 %	100 %	1000 %

Článek 12 Diagnózy závažných poranění následkem úrazu

Pro pojištění závažných poranění následkem úrazu a závažných poranění následkem úrazu pro děti se použijí následující diagnózy:

Základní varianta	
Skupina diagnóz	Zahnuté diagnózy
Zlomeniny	Zlomenina spodiny (base) lebni
	Sdružené zlomeniny obličejového skeletu Le Fort II. nebo Le Fort III.
	Kompresivní nebo roztržité 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 – kondyly (rozšířený konec kosti) otevřená nebo operovaná
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná
	Zlomenina kosti člunkové 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

Základní varianta	
Skupina diagnóz	Zahnuté diagnózy
Poranění nervové soustavy	Pohmoždění mozku nebo rozdrčení mozkové tkáně
	Krvácení do mozku nebo do míchy úrazové
	Krvácení nitrolební nebo do kanálu páteřního úrazové
	Pohmoždění nebo rozdrčení 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

Rozšířená varianta

Rozšířená varianta zahrnuje všechny diagnózy obsažené v základní variantě.

Skupina diagnóz	Zahnuté 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 – Monteggia 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 epifyseolýza 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 – mezíhřbolové 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 (víceúločková) 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
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

Vysvětlivky:

Subluxace: neúplné vymknutí (vykloubení)

Luxace: úplné vymknutí

DL02/131, DL02/151 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ (DNL – 8) (DPP-UP04-DL02/131-MŽ2-0001, DPP-UP04-DL02/151-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL – 8), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A, a zároveň je skutečná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození delší než 7 dnů.
- Pojistnou událostí pojištění doby nezbytného léčení úrazu nezaniká.

Článek 3 Pojistné plnění

- Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné

události a doby nezbytného léčení. Doba nezbytného léčení se stanoví podle skutečného počtu dní nezbytného léčení, nejvýše však maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A.

- Doba nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku bude při výpočtu výše pojistného plnění násobena 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

 U položek přesahujících 120, resp. 240 dní, se v každém intervalu (tj. 1.–120. den, 121.–240. den, 241.–365. den) použije příslušný zde uvedený přepočtový koeficient (např. pro 300 dní: 120 x 1, 120 x 2, 60 x 3).
- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení poškození s nejdélší dobou nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku.
- Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný pouze podroboval zdravotním kontrolám, případně léčbě či rehabilitaci zaměřené na zmírnění bolesti, bez následné úpravy zdravotního stavu.

DL02/101 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ PRO DĚTI (DNL – 8) (DPP-UP04-DL02/101-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL – 8), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A pro pojištěné děti, a zároveň je skutečná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození delší než 7 dnů.
- Pojistnou událostí pojištění doby nezbytného léčení úrazu nezaniká.

Článek 3 Pojistné plnění

- Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události a doby nezbytného léčení. Doba nezbytného léčení se stanoví podle skutečného počtu dní nezbytného léčení, nejvýše však maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A pro pojištěné děti.

- Doba nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku bude při výpočtu výše pojistného plnění násobena 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

 U položek přesahujících 120, resp. 240 dní, se v každém intervalu (tj. 1.–120. den, 121.–240. den, 241.–65. den) použije příslušný zde uvedený přepočtový koeficient (např. pro 300 dní: 120 x 1, 120 x 2, 60 x 3).
- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení poškození s nejdélší dobou nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku.
- Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný pouze podroboval zdravotním kontrolám, případně léčbě či rehabilitaci zaměřené na zmírnění bolesti, bez následné úpravy zdravotního stavu.

DL02/231, DL02/251 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ (DNL – 30) (DPP-UP04-DL02/231-MŽ2-0001, DPP-UP04-DL02/251-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL – 30), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A2, a zároveň je skutečná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození delší než 29 dnů.
- 2 Pojistnou událostí pojištění doby nezbytného léčení úrazu nezaniká.

Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události

a doby nezbytného léčení. Doba nezbytného léčení se stanoví podle skutečného počtu dní nezbytného léčení, nejvýše však maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A2.

- 3 Doba nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku bude při výpočtu výše pojistného plnění násobena 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

U položek přesahujících 120, resp. 240 dní, se v každém intervalu (tj. 1.–120. den, 121.–240. den, 241.–365. den) použije příslušný zde uvedený přepočtový koeficient (např. pro 300 dní: 120 x 1, 120 x 2, 60 x 3).

- 4 Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení poškození s nejdelší dobou nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku.
- 5 Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku.
- 6 Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný pouze podroboval zdravotním kontrolám, případně léčbě či rehabilitaci zaměřené na zmírnění bolesti, bez následné úpravy zdravotního stavu.

DL02/201 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ PRO DĚTI (DNL – 30) (DPP-UP04-DL02/201-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL – 30), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A2 pro pojištěné děti, a zároveň je skutečná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození delší než 29 dnů.
- 2 Pojistnou událostí pojištění doby nezbytného léčení úrazu nezaniká.

Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události

a doby nezbytného léčení. Doba nezbytného léčení se stanoví podle skutečného počtu dní nezbytného léčení, nejvýše však maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A2 pro pojištěné děti.

- 3 Doba nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku bude při výpočtu výše pojistného plnění násobena 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

U položek přesahujících 120, resp. 240 dní, se v každém intervalu (tj. 1.–120. den, 121.–240. den, 241.–365. den) použije příslušný zde uvedený přepočtový koeficient (např. pro 300 dní: 120 x 1, 120 x 2, 60 x 3).

- 4 Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení poškození s nejdelší dobou nezbytného léčení podle bodu 2 tohoto článku.
- 5 Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku.
- 6 Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný pouze podroboval zdravotním kontrolám, případně léčbě či rehabilitaci zaměřené na zmírnění bolesti, bez následné úpravy zdravotního stavu.

DL02/331, DL02/351 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ (DNL – MAX) (DPP-UP04-DL02/331-MŽ2-0001, DPP-UP04-DL02/351-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL – MAX), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A, a zároveň je skutečná doba léčení tohoto tělesného poškození delší než 7 dnů.
- Pojistnou událostí pojištění doby nezbytného léčení úrazu nezaniká.

Článek 3 Pojistné plnění

- Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění odpovídající součinnu sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události

a maximálního počtu dní léčení, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.

- Maximální počet dní uvedený u položky Oceňovacích tabulek A pro příslušné tělesné poškození bude při výpočtu výše pojistného plnění násoben 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

U položek přesahujících 120, resp. 240 dní, se v každém intervalu (tj. 1.–120. den, 121.–240. den, 241.–365. den) použije příslušný zde uvedený přepočtový koeficient (např. pro 300 dní: 120 x 1, 120 x 2, 60 x 3).

- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je Oceňovacími tabulkami A hodnoceno nejvyšším počtem dní.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku, a to u diagnóz, u kterých je Oceňovacími tabulkami A stanoven maximální počet dní „do 365“.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz vzniklý v souvislosti s profesionálním provozováním sportu.

DL02/301 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ PRO DĚTI (DNL – MAX) (DPP-UP04-DL02/301-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro děti (DNL – MAX), dále také jen „pojištění doby nezbytného léčení úrazu“, se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A pro pojištěné děti, a zároveň je skutečná doba léčení tohoto tělesného poškození delší než 7 dnů.
- Pojistnou událostí pojištění doby nezbytného léčení úrazu nezaniká.

Článek 3 Pojistné plnění

- Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění odpovídající součinnu sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události

a maximálního počtu dní léčení, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A pro pojištěné děti, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.

- Maximální počet dní uvedený u položky Oceňovacích tabulek A pro pojištěné děti pro příslušné tělesné poškození bude při výpočtu výše pojistného plnění násoben 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

U položek přesahujících 120, resp. 240 dní, se v každém intervalu (tj. 1.–120. den, 121.–240. den, 241.–365. den) použije příslušný zde uvedený přepočtový koeficient (např. pro 300 dní: 120 x 1, 120 x 2, 60 x 3).

- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je Oceňovacími tabulkami A pro pojištěné děti hodnoceno nejvyšším počtem dní.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku, a to u diagnóz, u kterých je Oceňovacími tabulkami A pro pojištěné děti stanoven maximální počet dní „do 365“.

HU03/131, HU03/151 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA HOSPITALIZACI NÁSLEDKEM ÚRAZU (DPP-UP04-HU03/131-MŽ2-0001, DPP-UP04-HU03/151-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a jehož následkem byla hospitalizace pojištěného, která byla z lékařského hlediska nezbytná.

- Pojistnou událostí pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu nezaniká.

Článek 3 Výklad pojmů

- Hospitalizací** se pro účely tohoto pojištění rozumí pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení, který je z lékařského hlediska nezbytný, a to vzhledem k závažnosti úrazu pojištěného nebo s ohledem na charakter ošetření nebo léčení pojištěného.
- Zdravotnickým zařízením** se pro účely tohoto pojištění rozumí zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:

- a **léčebná péče** formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice),
 - b **lázeňská léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče** formou následné lůžkové péče (lázeňské léčebny, ozdravovny, rehabilitační ústavy, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, ostatní odborné léčebné ústavy),
 - c **ošetřovatelská péče a paliativní péče** formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných, lůžka dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče nebo následné intenzivní ošetřovatelské péče a hospice).
- 3 **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.
 - 4 **V případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů se shodným nebo s rozdílným datem počátku** se každý den souběhu hospitalizace započítává pro účely poskytnutí pojistného plnění pouze jednou.
 - 5 Pojistitel neposkytne pojistné plnění při hospitalizaci:
 - a byla-li odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného,
 - b trvala-li méně než 24 hodin,
 - c za ty dny, kdy se pojištěný ve zdravotnickém zařízení nezdržoval (přerušení hospitalizace),
 - d z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,

- e v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- f ve vojenských ošetrovnách a ve vězeňských nemocnicích,
- g ve stacionářích a v zařízeních sociálních služeb,
- h při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

Článek 4 Pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události vyplatí pojistitel za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná.
- 3 V případě poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytnutí ošetřovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče je výplata pojistného plnění omezena na **90 dnů v kalendářním roce** v celkovém součtu.
- 4 K posouzení vzniku nároku na pojistné plnění je pojištěný povinen předložit kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.
- 5 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 pojistné události (úrazu).

HU03/101 POJIŠTĚNÍ DENNÍHO PLNĚNÍ ZA HOSPITALIZACI NÁSLEDKEM ÚRAZU PRO DĚTI (DPP-UP04-HU03/101-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a jehož následkem byla hospitalizace pojištěného, která byla z lékařského hlediska nezbytná.
- 2 Pojistnou událostí pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu nezaniká.

Článek 3 Výklad pojmů

- 1 **Hospitalizací se** pro účely tohoto pojištění rozumí pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení, který je z lékařského hlediska nezbytný, a to vzhledem k závažnosti úrazu pojištěného nebo s ohledem na charakter ošetření nebo léčení pojištěného.
- 2 **Zdravotnickým zařízením** se pro účely tohoto pojištění rozumí zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:
 - a **léčebná péče** formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice),
 - b **lázeňská léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče** formou následné lůžkové péče (lázeňské léčebny, ozdravovny, rehabilitační ústavy, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, ostatní odborné léčebné ústavy),
 - c **ošetřovatelská péče a paliativní péče** formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných, lůžka dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče nebo následné intenzivní ošetřovatelské péče a hospice).
- 3 **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.

- 4 **V případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů se shodným nebo s rozdílným datem počátku** se každý den souběhu hospitalizace započítává pro účely poskytnutí pojistného plnění pouze jednou.
- 5 Pojistitel neposkytne pojistné plnění při hospitalizaci:
 - a byla-li odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného,
 - b trvala-li méně než 24 hodin,
 - c za ty dny, kdy se pojištěný ve zdravotnickém zařízení nezdržoval (přerušení hospitalizace),
 - d z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - e v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - f ve vojenských ošetrovnách a ve vězeňských nemocnicích,
 - g ve stacionářích a v zařízeních sociálních služeb,
 - h při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

Článek 4 Pojistné plnění

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky (denního plnění) platné ke dni vzniku pojistné události vyplatí pojistitel za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu.
- 3 V případě poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytnutí ošetřovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče je výplata pojistného plnění omezena na **90 dnů v kalendářním roce** v celkovém součtu.
- 4 K posouzení vzniku nároku na pojistné plnění je pojištěný povinen předložit kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.
- 5 V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na žádost pojištěného a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1 měsíce od data pojistné události (úrazu).

ZN02/131, ZN02/151 POJIŠTĚNÍ NÁSLEDKŮ ZÁVAŽNÉHO ÚRAZU (DPP-UP04-ZN02/131-MŽ2-0001, DPP-UP04-ZN02/151-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění následků závažného úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému k datu jednoho roku od data úrazu trvalé následky ohodnocené podle Oceňovacích tabulek B ve výši minimálně 50 %.

Článek 3 Pojistné plnění

- Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku platnou ke dni vzniku pojistné události (tj. úrazu), zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky ohodnocené podle Oceňovacích tabulek B ve výši minimálně 50 % (po případném snížení podle bodu 3 tohoto článku). Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- Pojistné plnění z pojištění následků závažného úrazu bude pojištěnému vyplaceno pouze jednou, a to za první úraz pojištěného, který splní podmínky pro poskytnutí pojistného plnění.

- Týkají-li se trvalé následky takové části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, s výjimkou případů podle bodu 5 tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům plnění za následky závažného úrazu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu 1 roku od data úrazu splňoval podmínky uvedené v bodě 1 tohoto článku.
- Právo na pojistné plnění za následky závažného úrazu může pojištěný uplatnit nejdříve za 1 rok od data úrazu.

Článek 4 Zánik pojištění

Pojištění zaniká pojistnou událostí.

ZN02/101 POJIŠTĚNÍ NÁSLEDKŮ ZÁVAŽNÉHO ÚRAZU PRO DĚTI (DPP-UP04-ZN02/101-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění následků závažného úrazu pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému k datu jednoho roku od data úrazu trvalé následky ohodnocené podle Oceňovacích tabulek B ve výši minimálně 50 %.

Článek 3 Pojistné plnění

- Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku platnou ke dni vzniku pojistné události (tj. úrazu), zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky ohodnocené podle Oceňovacích tabulek B ve výši minimálně 50 % (po případném snížení podle bodu 3 tohoto článku). Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- Pojistné plnění z pojištění následků závažného úrazu bude pojištěnému vyplaceno pouze jednou, a to za první úraz pojištěného, který splní podmínky pro poskytnutí pojistného plnění.

- Týkají-li se trvalé následky takové části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, s výjimkou případů podle bodu 5 tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům plnění za následky závažného úrazu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu 1 roku od data úrazu splňoval podmínky uvedené v bodě 1 tohoto článku.
- Právo na pojistné plnění za následky závažného úrazu může uplatnit pojištěný nejdříve za 1 rok od data úrazu.

Článek 4 Zánik pojištění

Pojištění zaniká pojistnou událostí.

SU02/131, SU02/151 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU (DPP-UP04-SU02/131-MŽ2-0001, DPP-UP04-SU02/151-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění pro případ smrti následkem úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému smrt nejpozději do 3 let ode dne úrazu.

Článek 3 Pojistné plnění

Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události má obmyšlený, který byl určen v pojistné smlouvě. Nebyl-li obmyšlený určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají ho osoby uvedené v § 2831 OZ.

Článek 4 Zánik pojištění

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu zaniká smrtí pojištěného.

SU02/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU PRO DĚTI (DPP-UP04-SU02/101-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění pro případ smrti následkem úrazu pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému smrt nejpozději do 3 let ode dne úrazu.

Článek 3 Pojistné plnění

Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události mají osoby uvedené v § 2831 OZ ve vztahu k pojištěnému.

Článek 4 Zánik pojištění

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu zaniká smrtí pojištěného.

SD02/131, SD02/151 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ (DPP-UP04-SD02/131-MŽ2-0001, DPP-UP04-SD02/151-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě definované v DPP UP04 a který způsobil pojištěnému smrt nejpozději do 3 let ode dne úrazu.

Článek 3 Rozsah pojištění

- Pojištění se vztahuje na úraz pojištěného, který způsobil smrt pojištěného a ke kterému došlo při dopravní nehodě nebo při dále uvedených činnostech:
 - při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
 - při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04,
 - v případě úrazů dopravovaných osob (dopřevanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, nebo při jeho havárii,
 - při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
 - v případě úrazů dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, vzniklých během jízdy.

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění při dále uvedených činnostech (i když se jednalo o dopravní nehodu):

- v případě úrazů osob dopravovaných na místech motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
- při účasti motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),
- při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, dojezdu s největší rychlostí, zajíždění apod.,
- při nakládání a vykládání nákladu,
- v případě úrazů osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,
- v případě úrazů osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

Článek 4 Pojistné plnění

Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události má obmyšlený, který byl určen v pojistné smlouvě. Nebyl-li obmyšlený určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají ho osoby uvedené v § 2831 OZ.

Článek 5 Zánik pojištění

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě zaniká smrtí pojištěného.

SD02/101 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ PRO DĚTI (DPP-UP04-SD02/101-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě definované v DPP UP04 a který způsobil pojištěnému smrt nejpozději do 3 let ode dne úrazu.

Článek 3 Rozsah pojištění

- Pojištění se vztahuje na úraz pojištěného, který způsobil smrt pojištěného a ke kterému došlo při dopravní nehodě nebo při dále uvedených činnostech:
 - při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
 - při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04,
 - v případě úrazů dopravovaných osob (dopřevanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, nebo při jeho havárii,
 - při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
 - v případě úrazů dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, vzniklých během jízdy.

- 2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění při dále uvedených činnostech (i když se jednalo o dopravní nehodu):
- v případě úrazů osob dopravovaných na místech motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
 - při účasti motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),
 - při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, dojezdu s největší rychlostí, zajištění apod.,
 - při nakládání a vykládání nákladu,
 - v případě úrazů osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,

f v případě úrazů osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

Článek 4 Pojistné plnění

Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události mají osoby uvedené v § 2831 OZ ve vztahu k pojištěnému.

Článek 5 Zánik pojištění

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě zaniká smrtí pojištěného.

TN02/331, TN02/351 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU OD 0,01 % VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ (DPP-UP04-TN02/331-MŽ2-0001, DPP-UP04-TN02/351-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému trvalé následky.
- Pojistnou událostí pojištění trvalých následků úrazu nezaniká.

Článek 3 Pojistné plnění

- Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B, podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP04.
- V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).
- Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

- Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává ve variantě od 0,01 % s progresivním plněním.** Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7 tohoto článku) dosáhne alespoň výše 0,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- Pokud po **uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny**, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.
- Týká-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, s výjimkou případů podle bodu 9 tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí**, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění**, 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.

TN02/301 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU OD 0,01 % VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ PRO DĚTI (DPP-UP04-TN02/301-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění trvalých následků úrazu pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému trvalé následky.
- Pojistnou událostí pojištění trvalých následků úrazu nezaniká.

Článek 3 Pojistné plnění

- Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B, podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP04.

- V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).
- Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává ve variantě od 0,01 % s progresivním plněním.** Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7 tohoto článku) dosáhne alespoň výše 0,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- Pokud po **uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny**, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.

- 7 Týkájí-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- 8 **Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, s výjimkou případů podle bodu 9 tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- 9 Týkájí-li se **jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí**, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- 10 **Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění**, 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.

TN02/431, TN02/451 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU OD 10,01 % VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ (DPP-UP04-TN02/431-MŽ2-0001, DPP-UP04-TN02/451-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému trvalé následky.
- 2 Pojistnou událostí pojištění trvalých následků úrazu nezaniká.

Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B, podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP04.
- 2 V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).
- 3 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 4 V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

- 5 **Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává ve variantě od 10,01 % s progresivním plněním**. Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7 tohoto článku) dosáhne alespoň výše 10,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- 6 Pokud **po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny**, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků a ten dosáhne alespoň 10,01 %.
- 7 Týkájí-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- 8 **Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, s výjimkou případů podle bodu 9 tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- 9 Týkájí-li se **jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí**, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- 10 **Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění**, 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.

TN02/401 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU OD 10,01 % VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ PRO DĚTI (DPP-UP04-TN02/401-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění trvalých následků úrazu pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému trvalé následky.
- 2 Pojistnou událostí pojištění trvalých následků úrazu nezaniká.

Článek 3 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B, podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP04.
- 2 V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).
- 3 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 4 V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby

v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

- 5 **Pojištění trvalých následků úrazu se sjednává ve variantě od 10,01 % s progresivním plněním**. Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7 tohoto článku) dosáhne alespoň výše 10,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- 6 Pokud **po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny**, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků a ten dosáhne alespoň 10,01 %.
- 7 Týkájí-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- 8 **Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, s výjimkou případů podle bodu 9 tohoto článku, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- 9 Týkájí-li se **jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí**, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- 10 **Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění**, 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.

TD02/231, TD02/251 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ OD 0,01 % (DPP-UP04-TD02/231-MŽ2-0001, DPP-UP04-TD02/251-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě (definované v DPP UP04) a který zanechal pojištěnému trvalé následky.
- 2 Pojistnou událostí pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě nezaniká.

Článek 3 Rozsah pojištění

- 1 Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, které způsobily pojištěnému trvalé následky a ke kterým došlo při dopravní nehodě nebo při dále uvedených činnostech:
 - a při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
 - b při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,
 - c v případě úrazů dopravovaných osob (dopřevanovanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, nebo při jeho havárii,
 - d při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
 - e v případě úrazů dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, vzniklých během jízdy.
- 2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění (i pokud k úrazu došlo při dopravní nehodě) v případě dále uvedených činností:
 - a v případě úrazů osob dopravovaných na místech motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
 - b účasti motorového vozidla resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),
 - c při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, dojezdu s největší rychlostí, zajíždění apod.,
 - d při nakládání a vykládání nákladu,

- e v případě úrazů osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,
- f v případě úrazů osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

Článek 4 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B, podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP04.
- 2 V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).
- 3 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 4 V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 5 **Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě se sjednává ve variantě od 0,01 % s progresivním plněním.** Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7 tohoto článku) dosáhne alespoň výše 0,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- 6 Pokud **po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny**, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.
- 7 Týkají-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- 8 **Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- 9 **Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí**, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- 10 **Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění**, 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.

TD02/201 POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ VČETNĚ PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ OD 0,01 % PRO DĚTI (DPP-UP04-TD02/201-MŽ2-0001)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě (definované v DPP UP04), a který zanechal pojištěnému trvalé následky.
- 2 Pojistnou událostí pojištění trvalých následků úrazu nezaniká.

Článek 3 Rozsah pojištění

- 1 Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, které způsobily pojištěnému trvalé následky a ke kterým došlo při dopravní nehodě nebo při dále uvedených činnostech:
 - a při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,

- b při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,
 - c v případě úrazů dopravovaných osob (dopřevanovanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, nebo při jeho havárii,
 - d při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
 - e v případě úrazů dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, vzniklých během jízdy.
- 2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění (i pokud k úrazu došlo při dopravní nehodě) v případě dále uvedených činností:
 - a v případě úrazů osob dopravovaných na místech motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
 - b účasti motorového vozidla resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),
 - c při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v DPP UP04, dojezdu s největší rychlostí, zajíždění apod.,

- d při nakládání a vykládání nákladu,
- e v případě úrazů osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,
- f v případě úrazů osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

Článek 4 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel určuje výši pojistného plnění podle Oceňovacích tabulek B, podle pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a podle tabulky progresivního plnění, která je uvedena v DPP UP04.
- 2 V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (**procento z pojistné částky**), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle Oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (**procento poškození**).
- 3 Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 4 V případě, že se trvalé následky neustálí do 3 let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li Oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 5 **Pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě se sjednává ve variantě od 0,01 % s progresivním plněním.** Pojistitel vyplatí pojistné plnění

pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu (po případném snížení podle bodu 7 tohoto článku) dosáhne alespoň výše 0,01 %. Výše tohoto sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.

- 6 Pokud **po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění**, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.
- 7 Týká-li se trvalé následky takové **části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem**, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
- 8 **Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků**, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- 9 **Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí**, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- 10 **Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění**, 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.

**ZP02/131, ZP02/151 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH PORANĚNÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU
(ZÁKLADNÍ VARIANTA)
(DPP-UP04-ZP02/131-MŽ2-0001, DPP-UP04-ZP02/151-MŽ2-0001)
ZP02/231, ZP02/251 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH PORANĚNÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU
(ROZŠÍŘENÁ VARIANTA)
(DPP-UP04-ZP02/231-MŽ2-0001, DPP-UP04-ZP02/251-MŽ2-0001)**

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění závažných poranění následkem úrazu se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a na základě kterého byla pojištěnému stanovena diagnóza některého ze závažných poranění v rozsahu dle sjednané varianty pojištění.
- 2 Pojištění závažných poranění následkem úrazu lze sjednat v základní nebo rozšířené variantě, které se liší rozsahem zahrnutých diagnóz závažných poranění, definovaných v DPP UP04.
- 3 Pojistnou událostí pojištění závažných poranění následkem úrazu nezaniká.

Článek 3 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že pojištěný předloží pojistiteli lékařské zprávy dokládající stanovení diagnózy některého ze závažných poranění v rozsahu dle sjednané varianty pojištění.
- 3 Měl-li pojištěný sjednaný v době pojistné události (stanovení diagnózy závažného poranění) obě varianty pojištění (základní i rozšířenou), pak pojistitel vyplatí sjednané pojistné částky v součtu těchto variant.
- 4 Utrpí-li pojištěný v souvislosti s jedním úrazem více závažných poranění splňujících definici uvedenou v DPP UP04, vyplatí pojistitel za sjednanou variantu pojištění pojistné plnění pouze jednou, bez ohledu na počet závažných poranění.
- 5 Pokud pojištěný před výplatou pojistného plnění zemře, vyplatí pojistitel pojistné plnění jeho dědicům.

**ZP02/101 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH PORANĚNÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU PRO DĚTI
(ZÁKLADNÍ VARIANTA)
ZP02/201 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH PORANĚNÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU PRO DĚTI
(ROZŠÍŘENÁ VARIANTA)
(DPP-UP04-ZP02/101-MŽ2-0001, DPP-UP04-ZP02/201-MŽ2-0001)**

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění závažných poranění následkem úrazu pro děti se sjednává jako úrazové obnosové pojištění.
- 2 Tyto Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část navazují na Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část (DPP UP04).

Článek 2 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a na základě kterého byla pojištěnému stanovena diagnóza některého ze závažných poranění v rozsahu dle sjednané varianty pojištění.
- 2 Pojištění závažných poranění následkem úrazu lze sjednat v základní nebo rozšířené variantě, které se liší rozsahem zahrnutých diagnóz závažných poranění, definovaných v DPP UP04.
- 3 Pojistnou událostí pojištění závažných poranění následkem úrazu nezaniká.

Článek 3 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 2 Podmínkou výplaty pojistného plnění je předložení lékařské zprávy dokládající stanovení diagnózy některého ze závažných poranění pojistiteli.
- 3 Měl-li pojištěný sjednány v době pojistné události (stanovení diagnózy závažného poranění) obě varianty pojištění (základní i rozšířenou), pak pojistitel vyplatí sjednané pojistné částky v součtu těchto variant.
- 4 Utrpí-li pojištěný souvislosti s jedním úrazem více závažných poranění splňujících definici uvedenou v DPP UP04, vyplatí pojistitel za sjednanou variantu pojištění pojistné plnění pouze jednou, bez ohledu na počet závažných poranění.
- 5 Pokud pojištěný před výplatou pojistného plnění zemře, vyplatí pojistitel pojistné plnění jeho dědicům.

NZ05 DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI A FINANČNÍCH ZTRÁT (DPP-NZ05-MŽ2-0001)

OBECNÁ ČÁST

Pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát se řídí pojistnou smlouvou, touto obecnou částí doplňkových pojistných podmínek (dále jen „DPP“), zvláštní částí DPP, která blíže upravuje jednotlivé druhy pojištění, všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob (dále jen „VPP PO“) a zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“) v rozsahu v jakém VPP PO a ZPP neodporují těmto DPP, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), zejména ust. § 2758 až § 2872 a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky; ve zvláštní části DPP je možno se odchýlit od ustanovení obecné části DPP; v pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení DPP.

Článek 1 Výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události:

- vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal, a pro kterou byl soudem uznán vinným,
- vzniklé v souvislosti s hráčskou závislostí,
- pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo si vědomě poškodil zdraví.

Článek 2 Přerušeni pojištění

Pojištění může být během trvání pojištění přerušeno pouze dohodou. Doba přerušeni pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušeni pojištění pojistník hradí jen náklady spojené se správou pojištění a nárůstem pojistného rizika. Z udá-

lostí, které nastaly v době přerušeni pojištění a byly by jinak pojistnými událostmi, nevzniká právo na pojistné plnění.

Článek 3 Snížení pojistného plnění

Pojistitel může pojistné plnění snížit až na polovinu, pokud k pojistné události dojde v důsledku požití nebo požívání alkoholu či návykové látky.

Článek 4 Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik pojistné události a poskytne pojistiteli při jejím šetření nezbytnou součinnost. Rozsah a lhůty dokládání pojistné události jsou vymezeny ve zvláštní části DPP.
- Doklady předloží pojištěný nebo oprávněná osoba v českém jazyce a pojistitel si je ponechává.
- Pojistitel může prověřovat předložené doklady, konzultovat údaje, které získal, nebo je nechávat odborně posuzovat a může vyžadovat i znalecké posudky.
- Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené pojištěným nebo osobou jemu blízkou (např. manželem, rodičem, dítětem) nestačí k doložení pojistné události.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

PN05/101 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 15. DNE (DPP-NZ05-PN05/101-MŽ2-0001)
PN05/201 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 29. DNE (DPP-NZ05-PN05/201-MŽ2-0001)
PN05/301 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 57. DNE (DPP-NZ05-PN05/301-MŽ2-0001)
PN05/401 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 15. DNE A PLNĚNÍM ZPĚTNĚ
(DPP-NZ05-PN05/401-MŽ2-0001)
PN05/501 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 29. DNE A PLNĚNÍM ZPĚTNĚ
(DPP-NZ05-PN05/501-MŽ2-0001)
PN05/601 POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, OD 57. DNE A PLNĚNÍM ZPĚTNĚ
(DPP-NZ05-PN05/601-MŽ2-0001)

Článek 1 Výkladová ustanovení

- Pojištění pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- V souvislosti s pojištěním pracovní neschopnosti používáme pojmy:
 - povolání** – výkon práce v pracovním poměru, služebním poměru, nebo výkon samostatné výdělečné činnosti,
 - zaměstnavatel** – pro zaměstnance v pracovním poměru zaměstnavatel, pro státní zaměstnance ve služebním poměru služební orgán, pro příslušníky bezpečnostních sborů ve služebním poměru bezpečnostní sbor,
 - příjem**:
 - příjem ze závislé činnosti** ve smyslu zákona o daních z příjmů,
 - polovina příjmu ze samostatné činnosti** ve smyslu zákona o daních z příjmů,
 - pojistitelná denní dávka** – skutečné snížení nebo ztráta příjmu pojištěného; vypočítává se z příjmů pojištěného za poslední zdaňovací období před sjednáním pojištění připadající na jeden den,
 - pracovní neschopnost** – dokladem o pracovní neschopnosti doložená dočasná pracovní neschopnost pojištěného, při níž pojištěný nevykonává pro nemoc nebo úraz povolání, a při níž dochází ke snížení nebo ztrátě jeho příjmu,

f doklad o pracovní neschopnosti:

f.a Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (neschopenka), pokud má pojištěný nárok na dávky nemocenského, nebo

f.b formulář pojistitele Lékařská zpráva s určením diagnózy, pokud pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského;

doklad musí být vystaven ošetřujícím lékařem pojištěného a musí obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti,

g karenční doba – doba od vzniku pracovní neschopnosti do sjednaného dne počátku výplaty pojistného plnění, po kterou pojistitel nevyplácí pojistné plnění (denní dávku); jedná se o formu spoluúčasti pojištěného,

h posudek o invaliditě – dokument vydaný orgánem sociálního zabezpečení o posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného za účelem zjištění vzniku invalidity.

Článek 2 Kdo může být pojištěný

- Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které jsou v pracovním, nebo služebním poměru, nebo vykonávají samostatnou výdělečnou činnost.
- Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie (dále jen „EU“) v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

Článek 3 Čekací doba

- 1 Čekací doba je 2 měsíce.
- 2 Čekací doba se neuplatňuje v případě pojistné události vzniklé následkem úra-
zu nebo akutního infekčního onemocnění.

Článek 4 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu, kte-
rá je delší než karenční doba. Pojistnou událostí je za těchto podmínek také
pracovní neschopnost z důvodu preventivního operačního zákroku doporuče-
ného lékařem nebo z důvodu dárčovství orgánu či tkáně.
- 2 Pokud je pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti léčen pro více diagnóz,
vyplácí pojistitel denní dávku pouze jednou.
- 3 Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohle-
du na případnou změnu diagnózy.
- 4 Lékař určený pojistitelem může stanovit délku léčeni konkrétní diagnózy, příp.
posoudit nezbytnost léčebně rehabilitační nebo lázeňské léčebně rehabilitační
péče ve smyslu článku 5 bodu 1 písm. b, a tím určit rozsah, resp. konec výpla-
ty pojistného plnění.
- 5 Zdravotní péče musí být poskytnuta pojištěnému poskytovatelem zdravotních
služeb, který je oprávněn zdravotní služby poskytovat v souladu s platnou
právní úpravou země jejich poskytnutí.

Článek 5 Výluky

- 1 Pojistitel nevyplácí pojistné plnění při pracovní neschopnosti:
 - a v důsledku duševního onemocnění či poruchy chování podle diagnózy F10
až F19 a F30 až F99,
 - b v souvislosti s poskytováním léčebně rehabilitační péče nebo lázeňské lé-
čebně rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hle-
diska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu.
- 2 Pojistitel dále nevyplácí pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
 - a kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní ne-
schopnosti nebo doklady, které si pojistitel vyžádal,
 - b po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné
smlouvě, tj. nebyl v pracovním poměru, služebním poměru, přerušil či ukon-
čil výkon samostatné výdělečné činnosti,
 - c počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem
určeným pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí
omluvy nedostavil,
 - d počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim.
- 3 Pojistitel dále nevyplácí pojistné plnění při pracovní neschopnosti:
 - a vzniklé v souvislosti s provozováním sportů zahrnutých podle Tabulek život-
ního pojištění do skupiny sportů 3; tato výlučka se neuplatní, je-li pojistnou
smlouvou sjednáno připojištění sportů zahrnutých podle Tabulek životního
pojištění do skupiny sportů 3,
 - b vzniklé v souvislosti s provozováním sportů zahrnutých podle Tabulek život-
ního pojištění do skupiny sportů 5.

Článek 6 Pojistná částka

- 1 Pojistná částka (denní dávka) je sjednána na základě nabídky pojistníka tak,
aby odpovídala pojistitelné denní dávce.
- 2 Pojistitel může při sjednávání pojištění nebo změně pojištění přezkoumávat
výši příjmu pojištěného.

Článek 7 Pojistné plnění a limity pojistného plnění

- 1 V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému peněžité pojistné pl-
nění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.
- 2 Pojistitel vyplácí pojistnou částku (denní dávku) od sjednaného dne pracovní
neschopnosti a po dobu trvání pojistné události. Pokud je sjednána varianta
pojištění s plněním zpětně, pojistitel vyplácí pojistné plnění od 1. dne pracovní
neschopnosti, přesáhne-li délka pracovní neschopnosti sjednanou karenční
dobu.

- 3 Pojistné plnění je vypláceno po dobu maximálně 730 dnů pro každou pojistnou
událost.
- 4 Výplata pojistného plnění při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhoten-
stvím je omezena na 30 dnů pro každé těhotenství. Toto omezení neplatí v pří-
padě, že pojištěná byla bezprostředně před počátkem pracovní neschopnosti
nebo v karenční době hospitalizována alespoň po dobu 3 dnů.
- 5 Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění. Toto omezení
neplatí v případě zániku pojištění z důvodu uplynutí sjednané pojistné doby
nebo z důvodu výpovědi pojištění učiněné pojistitelem po oznámení vzniku
pojistné události.

Článek 8 Snížení pojistného plnění

Pokud pojistník nebo pojištěný neoznámí změnu povolání nebo zahájení výkonu
profesionálního sportu a v důsledku toho platí nižší pojistné, pojistitel sníží pojistné
plnění o takovou část, jaký je poměr pojistného, které bylo zapláceno k pojistnému,
které měl obdržet.

Článek 9 Zánik pojištění

- 1 Pojištění zaniká:
 - a dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí
orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, nejpozději
však dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 65 let,
 - b dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouze-
ny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity druhého
nebo třetího stupně,
 - c uplynutím 6 měsíců, po které pojištěný nevykonával povolání uvedené v po-
jistné smlouvě (ukončil nebo přerušil výkon povolání),
 - d dnem, kdy pojištěný nebude splňovat žádnou z podmínek uvedených v čl. 2
odst. 2.
- 2 Při zániku pojištění dle bodu 1 písm. a až c náleží pojistiteli pojistné za dobu,
po kterou nebyl důvod zániku pojistiteli doložen.

Článek 10 Oznamovací a další povinnosti

- 1 Pojistník oznámí pojistiteli tyto skutečnosti týkající se pojištěného:
 - a každou změnu, přerušení, obnovení nebo ukončení výkonu povolání uvede-
ného v pojistné smlouvě,
 - b přiznání starobního důchodu,
 - c vznik invalidity druhého a třetího stupně,
 - d zahájení nebo ukončení výkonu profesionálního sportu.
- 2 Pojištěný při pojistné události:
 - a dodržuje léčebný režim včetně časového rozpětí povolených vycházek, ze-
jména se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti a vyloučí veškeré
aktivity bránící uzdravení,
 - b umožní pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu,
 - c oznámí pojistiteli změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu.

Článek 11 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu pojistnou událost, její vznik
doloží dokladem o pracovní neschopnosti a dalšími doklady, které si pojistitel
vyžádá. Pojistitel může poskytnout pojistné plnění až ode dne oznámení po-
jistné události v případě, kdy mělo pozdní oznámení podstatný vliv na šetření
pojistné události.
- 2 Pojištěný dokládá pojistiteli při dlouhodobé pracovní neschopnosti její trvání
alespoň jednou za měsíc.
- 3 Pojištěný doloží na vyzvu pojistitele:
 - a trvání výkonu povolání uvedeného v pojistné smlouvě,
 - b posudek o invaliditě a
 - c další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti po-
jistitele plnit.

PP05/101 POJIŠTĚNÍ PLATEB POJISTNÉHO PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI (DPP-NZ05-PP05/101-MŽ2-0001)

Článek 1 Výkladová ustanovení

- Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- V souvislosti s pojištěním plateb pojistného při pracovní neschopnosti používáme pojmy:
 - povolání** – výkon práce v pracovním poměru, služebním poměru, nebo výkon samostatné výdělečné činnosti,
 - pracovní neschopnost** – dokladem o pracovní neschopnosti doložená dočasná pracovní neschopnost pojištěného, při níž pojištěný nevykonává pro nemoc nebo úraz své povolání,
 - doklad o pracovní neschopnosti:**
 - Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (neschopenka), pokud má pojištěný nárok na dávky nemocenského, nebo
 - formulář pojistitele Lékařská zpráva s určením diagnózy, pokud pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského, doklad musí být vystaven ošetřujícím lékařem pojištěného a obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti,
 - roční pojistné** – pojistné za sjednaná pojištění připadající na rok trvání pojištění.

Článek 2 Kdo může být pojištěný

- Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které jsou v pracovním, nebo služebním poměru, nebo vykonávají samostatnou výdělečnou činnost.
- Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie (dále jen „EU“) v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

Článek 3 Čekací doba

- Čekací doba je 2 měsíce.
- Čekací doba se neuplatňuje v případě pojistné události vzniklé následkem úrazu nebo akutního infekčního onemocnění.

Článek 4 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu, která trvá alespoň 30 dní. Pojistnou událostí je za těchto podmínek také pracovní neschopnost z důvodu preventivního operačního zákroku doporučeného lékařem nebo z důvodu dárčovství orgánu či tkáně.
- Pokud je pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti léčen pro více diagnóz, vyplácí pojistitel pojistné plnění pouze jednou.
- Lékař určený pojistitelem může stanovit délku léčení konkrétní diagnózy, příp. posoudit nezbytnost léčebné rehabilitační nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče ve smyslu článku 5 bodu 1 písm. b, a tím určit rozsah, resp. konec výplaty pojistného plnění.
- Zdravotní péče musí být poskytnuta pojištěnému poskytovatelem zdravotních služeb, který je oprávněn zdravotní služby poskytovat v souladu s platnou právní úpravou země jejich poskytnutí.

Článek 5 Výluky

- Pojistitel nevyplácí pojistné plnění při pracovní neschopnosti:
 - v důsledku duševního onemocnění či poruchy chování podle diagnózy F10 až F19 a F30 až F99,
 - 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.
- Pojistitel dále nevyplácí pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
 - kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti nebo doklady, které si pojistitel vyžádal,
 - po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě, tj. nebyl v pracovním poměru, služebním poměru, přerušil či ukončil výkon samostatné činnosti,
 - počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil,
 - počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim.

- Pojistitel dále nevyplácí pojistné plnění při pracovní neschopnosti:
 - vzniklé v souvislosti s provozováním sportů zahrnutých podle Tabulek životního pojištění do skupiny sportů 3; tato výluka se neuplatní, je-li pojistnou smlouvou sjednáno připojištění sportů zahrnutých podle Tabulek životního pojištění do skupiny sportů 3,
 - vzniklé v souvislosti s provozováním sportů zahrnutých podle Tabulek životního pojištění do skupiny sportů 5.

Článek 6 Pojistná částka

Pojistná částka je sjednána ve výši 1/12 ročního pojistného.

Článek 7 Pojistné plnění a limity pojistného plnění

- V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.
- Pojistitel vyplácí pojistnou částku za každých dovršených 30 dnů nepřetržitého trvání pojistné události.
- Výplata pojistného plnění je při pojistné události omezena výší ročního pojistného (limit pojistného plnění).
- Při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je pojistné plnění vypláceno pouze jednou pro každé těhotenství. Toto omezení neplatí v případě, že pojištěná byla bezprostředně před počátkem pracovní neschopnosti nebo v průběhu 30 dnů po počátku pracovní neschopnosti hospitalizována alespoň po dobu 3 dnů.
- Dojde-li během trvání pojištění ke:
 - snížení pojistné částky, vyplácí pojistitel ode dne účinnosti změny sníženou pojistnou částku,
 - zvýšení pojistné částky, vyplácí pojistitel zvýšenou pojistnou částku až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti této změny.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění. Toto omezení neplatí v případě zániku pojištění z důvodu uplynutí sjednané pojistné doby nebo z důvodu výpovědi pojištění učiněné pojistitelem po oznámení vzniku pojistné události.

Článek 8 Snížení pojistného plnění

Pokud pojistník nebo pojištěný neoznámí zahájení výkonu profesionálního sportu a v důsledku toho platí nižší pojistné, pojistitel sníží pojistné plnění o takovou část, jaký je poměr pojistného, které bylo zapláceno k pojistnému, které měl obdržet.

Článek 9 Zánik pojištění

- Pojištění zaniká:
 - dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, nejpozději však dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 65 let,
 - dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně,
 - dnem, kdy pojištěný nebude splňovat žádnou z podmínek uvedených v čl. 2 odst. 2.
- Při zániku pojištění dle bodu 1 písm. a a b náleží pojistiteli pojistné za dobu, po kterou nebyl důvod zániku pojistiteli doložen.

Článek 10 Oznamovací a další povinnosti

- Pojistník oznámí pojistiteli tyto skutečnosti týkající se pojištěného:
 - přiznání starobního důchodu,
 - vznik invalidity třetího stupně,
 - zahájení nebo ukončení výkonu profesionálního sportu.
- Pojištěný při pojistné události:
 - dodržuje léčebný režim včetně časového rozpětí povolených vycházek, zejména se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti a vyloučí veškeré aktivity bránící uzdravení,
 - umožní pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu,
 - oznámí pojistiteli změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu.
- Při pojistné události nezaniká povinnost pojistníka hradit pojistné.

Článek 11 Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu pojistnou událost, a její vznik doloží dokladem o pracovní neschopnosti a dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá. Pojistitel může poskytnout pojistné plnění až ode dne oznámení pojistné události v případě, kdy mělo pozdní oznámení podstatný vliv na šetření pojistné události.

- Pojištěný dokládá pojistiteli při dlouhodobé pracovní neschopnosti její trvání vždy za každých 30 dnů trvání pracovní neschopnosti. Pojištěný doloží na výzvu pojistitele:
 - trvání výkonu povolání uvedeného v pojistné smlouvě a
 - další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti pojistitele plnit.

HO05/101 POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ (DPP-NZ05-HO05/101-MŽ2-0001) HO05/201 POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI (DPP-NZ05-HO05/201-MŽ2-0001)

Článek 1 Výkladová ustanovení

- Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- V souvislosti s pojištěním hospitalizace ve zdravotnickém zařízení používáme pojmy:
 - hospitalizace** – pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení,
 - zdravotnické zařízení** – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:
 - léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice),
 - lázeňská léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče (lázeňské léčebny, ozdravovny, rehabilitační ústavy, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, ostatní odborné léčebné ústavy),
 - ošetřovatelská péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných a hospice).

Článek 2 Kdo může být pojištěný

Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

Článek 3 Čekací doba

- Čekací doba je 2 měsíce.
- Čekací doba se neuplatňuje v případě pojistné události vzniklé následkem úrazu nebo akutního infekčního onemocnění.

Článek 4 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je hospitalizace z důvodu nemoci nebo úrazu, která je vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu, resp. vzhledem k charakteru lékařského ošetření pojištěného nezbytná. Pojistnou událostí je také hospitalizace z důvodu těhotenství, porodu, preventivního operačního zákroku doporučeného lékařem nebo z důvodu dárčovství orgánu či tkáně.
- Zdravotní péče musí být poskytnuta pojištěnému poskytovatelem zdravotních služeb, který je oprávněn zdravotní služby poskytovat v souladu s platnou právní úpravou země jejich poskytnutí.

Článek 5 Výluky

- Pojistitel nevyplatí pojistné plnění při hospitalizaci v důsledku:
 - vrozené vady, pokud se projevila do dovršení 1 roku věku pojištěného,
 - duševního onemocnění či poruchy chování podle diagnózy F10 až F19 a F30 až F99.

- Pojistitel dále nevyplatí pojistné plnění při hospitalizaci:
 - plánované před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
 - ve stacionářích, v zařízeních sociálních služeb a na ošetřovnách vojenských útvarů,
 - v souvislosti s preventivním ozdravným pobytem k upevnění tělesného a duševního zdraví,
 - v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
 - kteřá trvala méně než 24 hodin,
 - kteřou pojištěný nedoložil ve smyslu článku 8.

Článek 6 Pojistné plnění a limity pojistného plnění

- V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.
- Pojistitel vyplácí pojistnou částku (denní dávku) za dobu hospitalizace.
- Výplata pojistného plnění je omezena limitem 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytnutí ošetřovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění. Toto omezení neplatí v případě zániku pojištění z důvodu uplynutí sjednané pojistné doby nebo z důvodu výpovědi pojištění učiněné pojistitelem po oznámení vzniku pojistné události.

Článek 7 Zánik pojištění

- Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný nebude splňovat žádnou z podmínek uvedených v čl. 2.
- Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení pro děti zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 26 let.

Článek 8 Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný oznámí pojistiteli hospitalizaci bez zbytečného odkladu po jejím ukončení a doloží ji konečnou propouštěcí zprávou ze zdravotnického zařízení a dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá.
- Doklady vymezené v bodu 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy, datum počátku a ukončení hospitalizace.

OD05/101 POJIŠTĚNÍ OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE (DPP-NZ05-OD05/101-MŽ2-0001) OD02/201 POJIŠTĚNÍ OŠETŘOVÁNÍ DOSPĚLÉHO (DPP-NZ05-OD02/201-MŽ2-0001)

Článek 1 Výkladová ustanovení

- Pojištění ošetřování (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- V souvislosti s pojištěním ošetřování používáme pojmy:
 - oprávněná osoba** – osoba žijící s pojištěným v domácnosti nebo osoba v přímé linii (rodič, prarodič, dítě, vnouče a další), sourozenec, manžel/ka, registrovaný partner/ka, rodič manžela/ky či registrovaného partnera/ky splňující současně tyto podmínky:
 - je v pracovním poměru, služebním poměru, nebo je osobou samostatně výdělečně činnou,
 - nepobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek,
 - je uvedena na dokladu o ošetřování jako osoba, která ošetřuje pojištěného resp. jako žadatel o dávku,
 - doklad o ošetřování:**
 - formulář pojistitele Potvrzení o potřebě ošetřování s určením diagnózy pojištěného a
 - u osob, které mají nárok na ošetřování dle zákona o nemocenském pojištění také Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) vystavené ošetřujícím lékařem, jehož součástí je žádost o ošetřování potvrzená zaměstnavatelem,
 - u osob ve služebním poměru, které nemají nárok na ošetřování dle zákona o nemocenském pojištění také doklad, z něhož vyplývá, že příslušný bezpečnostní sbor nebo služební orgán povolil nepřítomnost oprávněné osoby pro ošetřování pojištěného;doklad musí být vystaven ošetřujícím lékařem pojištěného a obsahovat datum počátku a ukončení potřeby ošetřování a identifikaci oprávněné osoby,
 - karenční doba** – doba od vzniku potřeby ošetřování pojištěného oprávněnou osobou v délce 9 dnů, po kterou pojistitel nevyplácí pojistné plnění (denní dávku); jedná se o formu spoluúčasti oprávněné osoby.

Článek 2 Kdo může být pojištěný

Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

Článek 3 Čekací doba

- Čekací doba je 2 měsíce.
- Čekací doba se neuplatňuje v případě pojistné události vzniklé následkem úrazu.

Článek 4 Územní platnost

- Pojistná ochrana se vztahuje na území ČR.
- Pojištěnému musí být poskytnuta zdravotní péče tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb.

Článek 5 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu oprávněnou osobou, které je delší než karenční doba, při němž oprávněná osoba nevykonává závislou ani samostatnou výdělečnou činnost.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitě ošetřování pojištěného, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo oprávněné osoby během trvání ošetřování.
- Lékař určený pojistitelem může stanovit délku ošetřování pojištěného, a tím určit rozsah pojistného plnění, resp. konec výplaty pojistného plnění.

Článek 6 Výluky

- Pojistitel nevyplácí pojistné plnění při ošetřování pojištěného:
 - v důsledku vrozené vady, pokud se projevila do dovršení 1 roku věku pojištěného,

- b v důsledku duševního onemocnění či poruchy chování podle diagnózy F10 až F19 a F30 až F99,
 - c v souvislosti se zdravotní péčí, či zdravotními službami, které jsou poskytnuty na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (například estetická stomatologie, kosmetické zákroky).
- Pojistitel dále nevyplácí pojistné plnění za dobu ošetřování pojištěného:
 - počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil,
 - počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim,
 - kterou oprávněná osoba nebo pojištěný nedoložili doklady, které si pojistitel vyžádal.
 - Pojistitel dále nevyplácí pojistné plnění při pojistné události:
 - vzniklé v souvislosti s provozováním sportů zahrnutých podle Tabulek životního pojištění do skupiny sportů 3; tato výluka se neuplatní, je-li pojistnou smlouvou sjednáno připojištění sportů zahrnutých podle Tabulek životního pojištění do skupiny sportů 3,
 - vzniklé v souvislosti s provozováním sportů zahrnutých podle Tabulek životního pojištění do skupiny sportů 5.

Článek 7 Pojistné plnění a limit pojistného plnění

- V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému peněžitě pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.
- Pojistitel vyplácí pojistnou částku (denní dávku) za dobu ošetřování pojištěného po uplynutí karenční doby.
- Výplata pojistného plnění je při pojistné události omezena na 90 dnů ošetřování pojištěného, maximálně však na 180 dnů ošetřování pojištěného v pojistném roce v případě více pojistných událostí; pro osoby samostatně výdělečně činné je výplata pojistného plnění omezena na 90 dnů ošetřování pojištěného v pojistném roce.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění. Toto omezení neplatí v případě zániku pojištění z důvodu uplynutí sjednané pojistné doby nebo z důvodu výpovědi pojištění učiněné pojistitelem po oznámení vzniku pojistné události.

Článek 8 Snížení pojistného plnění

Pokud pojistník nebo pojištěný neoznámí změnu povolání nebo zahájení výkonu profesionálního sportu a v důsledku toho platí nižší pojistné, pojistitel sníží pojistné plnění o takovou část, jaký je poměr pojistného, které bylo zapláceno k pojistnému, které měl obdržet.

Článek 9 Zánik pojištění

- Pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný nebude splňovat žádnou z podmínek uvedených v čl. 2.
- Pojištění ošetřování dospělého zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 75 let.
- Pojištění ošetřování dítěte zaniká dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 26 let.

Článek 10 Oznamovací a další povinnosti

Pojistník oznámí pojistiteli tyto skutečnosti týkající se pojištěného:

- každou změnu povolání uvedeného v pojistné smlouvě,
- zahájení nebo ukončení výkonu profesionálního sportu.

Článek 11 Oznámení a šetření pojistné události

Oprávněná osoba a pojištěný oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu pojistnou událost a doloží ji dokladem o ošetřování a dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá. Pojistitel může poskytnout pojistné plnění až ode dne oznámení pojistné události v případě, kdy mělo pozdní oznámení podstatný vliv na šetření pojistné události.

Článek 1 Výkladová ustanovení

- 1 Pojištění asistované reprodukce (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění škodové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- 2 V souvislosti s pojištěním asistované reprodukce používáme pojmy:
 - a **umělé oplodnění** – lékařské metody a postupy, při kterých dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami za účelem léčby neplodnosti,
 - b **cyklus IVF (in vitro fertilizace)** – zdravotní péče poskytnutá v souvislosti s asistovanou reprodukcí spočívající v oplodnění vajíček mimo tělo pojištěné a následném přenesení embrya do dělohy pojištěné,
 - c **kryoembryotransfer (KET)** – přenos zdravého rozmrazeného embrya do dělohy pojištěné.

Článek 2 Čekací doba

Čekací doba je 2 měsíce.

Článek 3 Územní platnost

- 1 Pojistná ochrana se vztahuje na území ČR.
- 2 Asistovaná reprodukce musí být provedena ve specializovaném zdravotnickém zařízení, které je oprávněno k takovýmto výkonům a tento musí být proveden odborným lékařem, specialistou.

Článek 4 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik nákladů, které pojištěná vynaložila v souvislosti s tím, že podstoupila cyklus IVF v době trvání pojištění.

Článek 5 Výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že pojištěná byla před počátkem pojištění diagnostikována neplodnost nebo u ní byla zahájena léčba související s potížemi s otěhotněním.

Článek 6 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěné peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a DPP.
- 2 V rámci pojistného plnění pojistitel hradí náklady na speciální laboratorní metody, doplatky na stimulační léky, hormonální doplňky, kryoembryotransfer a podobně, za předpokladu, že byly v souvislosti s podstoupením cyklu IVF předepsané lékařem.
- 3 Pojistitel vyplatí pojistné plnění maximálně do výše sjednané pojistné částky.
- 4 Pojistitel vyplatí pojistné plnění:
 - a při prvním cyklu IVF maximálně 10 000 Kč,
 - b při druhém cyklu IVF maximálně 10 000 Kč,
 - c při třetím cyklu IVF maximálně 40 000 Kč,
 - d při čtvrtém a dalším cyklu IVF zbyvajících část pojistné částky po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

Článek 7 Zánik pojištění

Pojištění zaniká:

- a vyplacením sjednané pojistné částky,
- b dnem, kdy bylo těhotenství v důsledku podstoupení cyklu IVF ukončeno narozením živého dítěte.

Článek 8 Oznámení a šetření pojistné události

Pojištěná oznámí pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží:

- a lékařskou zprávu o asistované reprodukci ze specializovaného pracoviště nebo z gynekologie,
- b doklady o úhradě nákladů vynaložených v souvislosti s podstoupením cyklu IVF,
- c další doklady, které si pojistitel vyžádá.

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30	pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30	pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
327	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112		Zlomenina kůstek nártních jiného prstu než palce nebo malíku		373	Krvácení do míchy	do 365
328	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140				374	Rozdrčení míchy	do 365
329	s odlomením hrany kosti holenní	do 98	351	léčená konzervativně	do 35		Nervy	
	Zlomenina vnitřního kotníku		352	otevřená nebo operovaná	do 70	375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	0
330	léčená konzervativně	do 84		Zlomeniny prstů nohy		376	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140
331	otevřená nebo operovaná	do 98		Zlomenina článku, článků palce nohy		377	Přerušení periferního nervu	do 280
332	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	353	léčená konzervativně	do 42	OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ		
333	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	354	otevřená nebo operovaná	do 56	378	Rána, která svoji povahou chirurgického ošetření nevyžaduje	0
334	s odlomením hrany kosti holenní	do 126		Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy		379	Rána chirurgicky ošetřená nebo stržení nehtu	0
	Zlomenina bimalleolární – obou kotníků		355	léčená konzervativně	0	380	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, podmínka hospitalizace	do 35
335	léčená konzervativně	do 112	356	otevřená nebo operovaná	do 56	381	Úžeh nebo úpal, podmínka hospitalizace (s výjimkou přímých účinků slunečního záření na kůži)	do 35
336	otevřená nebo operovaná	do 140		Amputace (snesení)			Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži)	
337	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	357	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365	382	prvního stupně	0
338	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	358	obou bérců	do 350		druhého stupně v rozsahu	
	Zlomenina trimalleolární - obou kotníků a hrany kosti holenní		359	bérce	do 252	383	do 10 cm ²	0
339	léčená konzervativně	do 126	360	obou nohou	do 252	384	nad 10 cm ² do 10 % povrchu těla	do 49
340	otevřená nebo operovaná	do 154	361	nohy	do 182	385	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 70
	Zlomeniny kostí zánártních		362	palce nohy nebo jeho části	do 56	386	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 84
	Zlomenina kosti patní		363	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	do 42	387	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 126
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84	PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY			388	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 182
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140		Mozek		389	větším než 50 % povrchu těla	do 365
	Zlomenina kosti hlezenné			Otřes mozku			třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
343	léčená konzervativně	do 126	364	lehkého stupně (prvního) potvrzený odborným vyšetřením	0	390	do 10 cm ²	do 49
344	otevřená nebo operovaná	do 175	365	středního stupně (druhého), hospitalizace podmínkou	do 56	391	nad 10 cm ² do 10 % povrchu těla	do 98
345	zadního výběžku	do 35	366	těžkého stupně (třetího), hospitalizace podmínkou	do 112	392	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 154
	Zlomenina kostí člunkové		367	Pohmoždění mozku	do 182	393	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 182
346	léčená konzervativně	do 105	368	Rozdrčení mozkové tkáně	do 365	394	větším než 30 % povrchu těla	do 365
347	otevřená nebo operovaná	do 210		Krvácení		395	Otravy plyny a párami, celkové účinky záření a chemických jedů	do 35
348	Zlomeniny ostatních kostí zánártních (klinovité kosti, krychlová kost)	do 84	369	do mozku	do 365	396	Uštknutí hadem	0
	Zlomeniny kostí nártních (metatarzálních)		370	nitrolební nebo do kanálu páteřního	do 365	397	Šok psychický	0
	Zlomenina kůstek nártních palce nebo malíku			Mícha		398	Šok traumatický	do 70
349	léčená konzervativně	do 56	371	Otřes míchy	do 56			
350	otevřená nebo operovaná	do 77	372	Pohmoždění míchy	do 182			

Pojistitel stanoví výši pojistného plnění z úrazového pojištění podle Oceňovacích tabulek platných v době uzavření pojistné smlouvy.

Není-li tělesné poškození v Oceňovacích tabulkách uvedeno, určí pojistitel maximální počet dní nezbytného léčení na základě lékařského posouzení, a to podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle jeho rozsahu a povahy daného tělesného poškození. Při tom pojistitel použije položky uvedené v Oceňovacích tabulkách, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.

Oznámení pojistné události u definovaných diagnóz

V souladu se zněním Doplňkových pojistných podmínek pro úrazové pojištění je pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, povinen u všech dále uvedených diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek (např. úrazy diagnostikované jako pohmoždění, podvrtnutí, úrazy měkkých kloubních struktur nebo úrazy, které nebyly vyšetřeny zobrazovací technikou – rentgen, CT, magnetická resonance, ultrazvuk) **oznámit pojistiteli pojistnou událost ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu**. V případě porušení této povinnosti, které mělo podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události pojistitelem, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit.

Tato povinnost se vztahuje na následující položky těchto Oceňovacích tabulek: 003, 004, 005, 022, 024, 026, 032, 035, 038, 044, 063, 064, 065, 066, 068, 069, 073, 074, 089, 091, 092, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 132, 133, 134, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 180, 181, 182, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 285, 364, 379, 383, 384, 390, 396.

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
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 zánártních	
	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 kostí člunkové	
346	léčená konzervativně	do 105
347	otevřená nebo operovaná	do 210
348	Zlomeniny ostatních kostí zánártních (klinovité kosti, krychlová kost)	do 84
	Zlomeniny kostí nártních (metatarzálních)	
	Zlomenina kůstek nártních palce nebo malíku	
349	léčená konzervativně	do 42
350	otevřená nebo operovaná	do 77
	Zlomenina kůstek nártních 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	do 42
	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

pol.	DIAGNÓZA	DNL – 30
	Nervy	
375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	0
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 stržena 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	Úštknutí hadem	0
397	Šok psychický	0
398	Šok traumatický	do 70

Pojistitel stanoví výši pojistného plnění z úrazového pojištění podle Oceňovacích tabulek platných v době uzavření pojistné smlouvy.

Není-li tělesné poškození v Oceňovacích tabulkách uvedeno, určí pojistitel maximální počet dní nezbytného léčení na základě lékařského posouzení, a to podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle jeho rozsahu a povahy daného tělesného poškození. Při tom pojistitel použije položky uvedené v Oceňovacích tabulkách, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.

Oznámení pojistné události u definovaných diagnóz

V souladu se zněním Doplňkových pojistných podmínek pro úrazové pojištění je pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, povinen u všech dále uvedených diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek (např. úrazy diagnostikované jako pohmoždění, podvrtnutí, úrazy měkkých kloubních struktur nebo úrazy, které nebyly vyšetřeny zobrazovací technikou – rentgen, CT, magnetická resonance, ultrazvuk) **oznámí pojistiteli pojistnou událost ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu**. V případě porušení této povinnosti, které mělo podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události pojistitelem, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit.

Tato povinnost se vztahuje na následující položky těchto Oceňovacích tabulek: 003, 004, 005, 022, 024, 026, 032, 035, 038, 044, 063, 064, 065, 066, 068, 069, 073, 074, 089, 091, 092, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 132, 133, 134, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 180, 181, 182, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 285, 364, 379, 383, 384, 390, 396.

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
200	tří článků	9 %	9 %
201	dvou článků	7 %	7 %
202	koncového článku	5 %	5 %
203	Úplná ztuhlost všech tří kloubů v krajním natažení nebo ohnutí	11 %	11 %
	Nemožnost úplného natažení		
204	jednoho z mezičlávkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu	1 %	1 %
205	základního kloubu	1,5 %	1,5 %
	Porucha úchopové funkce		
206	1 až 2 cm	1 %	1 %
207	přes 2 do 3 cm	3 %	3 %
208	přes 3 do 4 cm	6 %	6 %
209	přes 4 cm	8 %	8 %
	Neurologická postižení		
210	Porucha nervus axillaris	0 %	33 %
211	Porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)	0 %	60 %
	Porucha kmene nervu vřetenního		
212	s postižením všech inervovaných svalů	0 %	33 %
213	se zachováním funkce trojhlavého svalu	0 %	28 %
214	Obra distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů	0 %	10 %
	Porucha loketního nervu		
215	kmene s postižením všech inervovaných svalů	0 %	30 %
216	distální části se zachováním funkce ulnářního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů	0 %	20 %
217	Porucha nervus digitalis palmaris communis odpovídající sensitivnímu nervus ulnaris	0 %	7 %
218	Porucha nervu muskulokutánního	0 %	20 %
219	Porucha kmene nervus medianus	0 %	20 %
220	Porucha distálního nervus medianus s postižením thenarového svalstva	0 %	20 %
221	Porucha nervus medianus – sensitivní větve na zápěstí	0 %	20 %
222	Porucha nervus medianus – digitální nervy	0 %	20 %
223	Porucha nervus dorsalis scapulae	0 %	3 %
224	Porucha nervus suprascapularis	0 %	7 %
225	Porucha nervus subscapularis	0 %	3 %
226	Porucha nervus thoracicus longus	0 %	20 %
227	Porucha nervus thoracodorsalis	0 %	7 %
228	Porucha nervus pectoralis	0 %	7 %
	DOLNÍ KONČETINA		
229	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	68 %	68 %
230	Endoprotéza kyčelního nebo kolenního kloubu (po zlomenině v této oblasti, nelze současně hodnotit omezení hybnosti)	15 %	15 %
	Pakloub (nelze současně hodnotit omezení hybnosti)		
231	stehenní kosti v krčku nebo nekroza hlavice	45 %	45 %
232	kosti holenní nebo obou kostí bérce	52 %	52 %
	Zkrácení jedné dolní končetiny		
233	1 až 2 cm	3 %	3 %
234	přes 2 do 3 cm	5 %	5 %
235	přes 3 do 4 cm	15 %	15 %
236	přes 4 cm	0 %	25 %
237	Pouřazové deformity kosti stehenní prokázané RTG nad 5°, za každých 5° úchyly 4 %. Zkrácení končetiny započítáno do hodnocení.	4 %	4 %
	Kyčel		
	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu		
238	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	45 %	45 %
239	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	36 %	36 %
	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu		
240	lehkého stupně	0 %	8 %
241	středního stupně	9 %	15 %
242	těžkého stupně	16 %	25 %
	Koleno		
	Úplná ztuhlost kolena		
243	v nepříznivém postavení úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	45 %	45 %
244	v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 30°	52 %	52 %
245	v příznivém postavení	36 %	36 %
	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu		
246	lehkého stupně	0 %	5 %
247	středního stupně	6 %	10 %
248	těžkého stupně	11 %	20 %
	Nestabilita kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti		
249	postranního vazy	0 %	5 %
250	předního nebo zadního zkříženého vazy	6 %	15 %
251	předního i zadního zkříženého vazy	16 %	25 %
	Odstranění menisku		
252	části jednoho menisku	2,5 %	2,5 %
253	jednoho menisku	5 %	5 %
254	částí obou menisků	5 %	5 %

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
255	obou menisků	10 %	10 %
256	Trvalé následky po vynětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů a omezení jejich funkce	20 %	20 %
	Bérec		
	Ztráta dolní končetiny v bérce		
257	se zachovaným kolenním kloubem	57 %	57 %
258	se ztuhlým kolenním kloubem	62 %	62 %
259	Pouřazové deformity kostí bérce prokázané RTG nad 5°, za každých 5° úchyly 5 %. Úchyly přes 45° hodnotíme jako ztrátu bérce. Při hodnocení osových úchyly současně nezapočítáme zkrácení končetiny.	5 %	5 %
	Hlezno		
260	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	50 %	50 %
	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu		
261	s artrodezou hlezna	40 %	40 %
262	s pahýlem v plantární flexi	50 %	50 %
263	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	35 %	35 %
	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu		
264	v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupeň plantární flexe)	36 %	36 %
265	v pravohlíhlém postavení	30 %	30 %
266	v příznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°)	20 %	20 %
	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu		
267	lehkého stupně	0 %	4 %
268	středního stupně	5 %	10 %
269	těžkého stupně	11 %	15 %
270	Nestabilita hlezenního kloubu – podle stupně	0 %	10 %
271	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %	15 %
272	Omezení pronace a supinace nohy	0 %	5 %
273	Plochá noha, vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	0 %	15 %
	Noha		
	Ztráta		
274	obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	20 %	20 %
275	obou článků palce nohy	10 %	10 %
276	koncového článku palce nohy	5 %	5 %
277	jiného prstu nohy mimo palec, za každý prst	2 %	2 %
278	malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	12 %	12 %
279	všech prstů nohy	18 %	18 %
	Úplná ztuhlost		
280	mezičlávkového kloubu palce nohy	3 %	3 %
281	základního kloubu palce nohy	7 %	7 %
282	obou kloubů palce nohy	10 %	10 %
283	jiného prstu nohy než palce	1 %	1 %
	Omezení pohyblivosti		
284	mezičlávkového kloubu palce nohy	0 %	2 %
285	základního článku palce nohy	0 %	4 %
286	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %	1 %
	Ostatní		
	Atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu		
287	na stehně	0 %	5 %
288	na bérce	0 %	3 %
	Pouřazové oběhové a trofické poruchy		
289	na jedné dolní končetině	0 %	10 %
290	na obou dolních končetinách	0 %	20 %
	Neurologická postižení		
	Rozsah postižení se hodnotí dle výsledku EMG. Do hodnocení jsou již zahrnuté vazomotorické a trofické poruchy.		
291	Porucha nervu sedacího	0 %	45 %
292	Porucha nervus cutaneus femoris lateralis	0 %	5 %
293	Porucha nervus femoralis	0 %	33 %
294	Porucha nervus saphenus	0 %	10 %
295	Porucha nervus gluteus superior	0 %	33 %
296	Porucha nervus gluteus inferior	0 %	33 %
297	Porucha nervus gluteus superior et inferior	0 %	33 %
298	Porucha nervu obturatorii	0 %	20 %
	Porucha nervu holenního		
299	kmene s postižením všech inervovaných svalů	0 %	25 %
300	distální části s postižením funkce prstů	0 %	5 %
	Porucha nervu lýtkového		
301	kmene s postižením všech inervovaných svalů	0 %	25 %
302	hluboké větve	0 %	15 %
303	povrchové větve	0 %	5 %
	OBECE		
	Rozsáhlé plošné jizvy (mimo poruchy funkce)		
304	od 0,25 do 15 % tělesného povrchu	0 %	10 %
305	nad 15 % tělesného povrchu	0 %	45 %
306	Chronický zánět kostní dřevě či kosti v jakémkoliv lokalitě po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu (osteomyelitida)	0 %	33 %

POMOCNÉ TABULKY

PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

TABULKA Č. 1 (hodnocení dle položky 015 a 016)

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	1	3	6	10	14	18	22	24	26	28	30
6/9	1	3	5	8	12	16	20	24	28	32	34	36
6/12	3	5	7	11	15	19	23	27	31	35	39	42
6/15	6	10	14	18	22	26	32	34	38	42	46	50
6/18	10	14	18	23	28	33	38	42	46	50	54	58
6/24	14	19	24	29	34	39	44	49	54	58	62	66
6/30	18	23	28	33	38	43	48	53	58	63	68	73
6/36	22	27	32	37	43	49	55	61	66	71	76	81
6/60	24	29	34	40	46	52	58	64	70	76	82	88
3/60	26	32	38	44	50	56	62	68	74	80	86	92
1/60	28	34	40	47	54	61	68	74	80	88	94	100
0	30	36	42	49	56	63	70	77	84	92	100	100

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá procentu poškození větší než 70 %, 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 70 % poškození, náleží pojistné plnění ve výši 30 %.

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 pojistných podmínkách příslušného pojištění.

Pojistitel stanoví výši pojistného plnění z úrazového pojištění podle Oceňovacích tabulek platných v době uzavření pojistné smlouvy.

Nelze-li stanovit stupeň trvalých následků podle Oceňovacích tabulek nebo není-li tělesné poškození uvedeno v Oceňovacích tabulkách, stanoví pojistitel stupeň trvalých následků na základě lékařského posouzení podle míry omezení funkčnosti vyvolané tělesným poškozením.

V případech trvalých následků, kdy se používá rozdělení na lehký, střední a těžký stupeň, se za lehký stupeň považuje omezení funkčnosti do 33 % odchylky od funkčnosti dané částí těla u zdravé osoby (jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí). Za střední stupeň se považuje omezení nad 33 % do 66 % odchylky a za těžký stupeň se považuje omezení nad 66 % odchylky.

Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze současně hodnotit s poruchami úchopové funkce.

TABULKA Č. 2 (hodnocení dle položky 021)

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

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

TABULKA Č. 3 (hodnocení dle položky 022)

Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole	
Hemianopsie homonymní	Procento plnění
levostranná	35%
pravostranná	45%
binasální	10%
bitemporální	60% – 76%
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.

Tabulky životního pojištění (TŽP-MŽ2-0002)

Pro úrazové pojištění, pojištění pracovní neschopnosti a pojištění ošetřování dospělého stanovujeme pojistné také podle povolání pojištěného a podle provozování sportovní činnosti pojištěným.

Tabulka povolání

Pojištěný je na základě vykonávaného povolání zařazen do skupiny povolání a podle toho stanovujeme přírážku k pojistnému.

Skupina povolání 1 bez přírážky
 Skupina povolání 2 50 % přírážka
 Profesionální sportovec výše přírážky podle skupiny sportů

Pokud povolání není v Tabulce povolání uvedeno, zařadíme ho do stejné skupiny jako povolání, které je mu svou povahou a rizikovostí nejvíc podobné. Pokud pojištěný vykonává více povolání, která neodpovídají stejné skupině povolání, zařadíme ho do vyšší skupiny povolání.

Povolání	Skupina povolání
account manager	1
administrativní pracovník	1
administrátor distribuce tisku	1
advokát	1
agronom (plodinář, semenář, vinnohradník, zelinář, ovocnář)	1
akrobat	2
akvizitér	1
aranžér	1
arborista (stromolezectví)	2
archeolog	1
architekt	1
archivář	1
artista	2
asanátor (odchyt zvířat)	1
asfaltér	1
asistent	1
asistent artisty	2
asistent hygienické služby	1
astrolog	1
astronom	1
auditor	1
aukcionář	1
au-pair	1
autojeřábek	2
autoklempíř	2
autolakýrník	1
automechanik	1
autoopravář	1
bagážista (nosič zavazadel)	1
bagrista	1
baletka	2
balič	1
bankéř	1
báňský úpravář	2
barista	1
barman/barmanka	1
barviř	2
bednář a obalář	1
betonář	2
bezpečnostní agentura – beze zbraně	2
bezpečnostní agentura – převoz peněz	2
bezpečnostní agentura – se zbraní	2
bezpečnostní technik – nezasahuje	2
bezpečnostní technik – zásahový pracovník	2
bibliograf	1
biochemik	1
biochemik – práce s nebezpečnými látkami	1
biochemik – práce s nejjedy	1
biolog	1
bižuterista	1
bodyguard, tělesná stráž	2
bourač masa	2
brusič	2
brzdař	2
celní deklarant	1
celní stráž, policie	1
celník – administrativa	1
celník – zásahová jednotka	1

Povolání	Skupina povolání
celulózař	2
cestář	1
cestovatel	1
cínař	2
církevní a náboženské povolání	1
cirkusový pracovník (mimo artista, krotitel zvířete)	1
cukrář, cukrovinkář	1
cukrovárník	2
cvičitel psů	1
cvičitel/ka	1
čalouník	1
čistič odpadních kanalizací	1
čišník/čišnice	1
člen orchestru, pěveckého sboru	1
daňový poradce	1
dealer	1
defektoskopický technik	1
dekoratér	1
delegát	1
dělník – drtič kamene, kopáč	2
dělník (mimo doly, hutě, lomy)	2
dělník druhovýroby	2
dělník na vrtné plošině	2
dělník slévárenský	2
dělník stavebnictví	2
dělník u hydraulického lisu	2
dělník v dole, v lomu, v hutích	2
dělník v chemickém/gumárenském průmyslu	2
dělník železničních překladišť	2
dentální hygienista/tka	1
deratizátor, derazitér	2
designer	1
detektiv se zbraní	1
detektiv, detektiv v pojišťovnictví	1
dezinfektor	2
dialogista	1
diplomatický pracovník	1
dirigent	1
diskžokej, DJ	1
dispečer (vše krom dispečer důlní výroby)	1
dispečer důlní výroby	2
dlaždič	1
dojič/dojička	1
dokumentátor	1
domovník	1
doručovatel	1
dozorce	2
dozorce se zbraní	2
dozorce výhybek	2
dozorčí provozu	2
dramaturg	1
dražebník	1
dražní pracovník – komandující, vlakvedoucí, nádražní, výpravčí	1
dražní pracovník – ostatní	2
dražní pracovník – posunovač na železnici	2
drogista	1
dřevařský technik	1
dřevomodelář	1

Povolání	Skupina povolání
dřevorubec	2
dřevozpracující výroba – rozřezávač hraněného a těženého dřeva	2
dřevozpracující výroba (mimo rozřezávač hraněného a těženého dřeva)	2
důchodce	1
duchovní	1
důlní pracovník	2
důlní projektant	1
ekolog	1
ekonom	1
elektrikář – práce ve výškách	2
elektrikář v hlubinném dole	2
elektrikář, práce s elektřinou	2
elektrouhlíkářský dělník	2
energetik	1
ergonom	1
e-sportovec	1
exekutor	1
exekutor vykonavatel	2
expediční pracovník	1
expedient	1
fakturant	1
farář	1
farmaceutický pracovník	1
fasádník	2
fázař, finišér	1
filmový nebo divadelní pracovník (mimo kaskadéra, kulísář)	1
filmový tvůrce	1
finanční analytik	1
finanční poradce	2
finanční specialista	1
finanční úředník	1
finančník	2
finišér	1
formíř a jádrař ve slévárně	2
formovač stavební kameniny	2
fotograf	1
fotolaborant	2
frézař	1
fyzik	1
fyzioterapeut	1
galvanizér	2
garderobiér	1
geodet – administrativa	1
geodet – podzemní	2
geodet – práce v terénu	1
geofyzik	1
geologický pracovník	1
geometr	1
grafik	1
gumař – strojník	2
hasič	2
hasič administrativa	2
hasič dobrovolný	1
havarijní práce (mimo pracovníka záchr. služby)	2
herec	1
historický šermíř	1
historik	1

Povolání	Skupina povolání
hlasatel	1
hlídač – beze zbraně	2
hlídač – se zbraní	2
hodinář	1
holič	1
horník – hlubinný důl	2
horník – uranový důl	2
horník povrchového dolu, lomu	2
horská služba	2
horský průvodce	2
hospodářský kontrolor	1
hospodyně	1
hostes/ka	1
hostinský	1
hradlář	2
hrázný	2
hrobník	2
hromosvodař	2
hudební skladatel	1
hudebník	1
hutník	2
hydrolog	2
hygienik	1
chemik	1
chiropraktik	1
chirurgický nástrojář – výroba	2
choreograf	1
chovatel	1
chůva	1
influencer	1
informátor	1
injektážník geolog, průzkumného zařízení	2
injektážník ve stavebnictví	1
inkasista	1
inspektor	1
inspicient	1
instalatér	1
instruktor – lyžování, v lanovém parku)	2
instruktor (krom lyžování, v lanovém parku)	1
instruktor letecké školy	1
instrumentalista	1
invalidní důchodce – druhý nebo třetí stupeň	1
invalidní důchodce – první stupeň	1
inventurník	1
IT pracovník	1
izolatér	1
jednatel	1
jemný mechanik	1
jeřábník	2
jeskynní badatel	2
jezný	1
justiční stráž	2
kabelář	1
kadeřník/kadeřnice	1
kalič	2
kalkulant	1
kamelot	1
kameník	2
kameraman	1
kamnář	1
kapelník	1
karosář	2
karotážník geolog, průzkumného zařízení	2
kartograf	1
kaskadér	2
keramik	1
klapka	1
klempíř	2
kloboučník	1
kněz	1
knihář	1
knihovnik	1
kočí	1
komentátor	1
kominík	2

Povolání	Skupina povolání
koncipient	1
konferenciér	1
konstruktér	1
kontrolor – výroba při destilaci a rafinaci, zpracování ropy	2
kontrolor (mimo výroba při destilaci a rafinaci, zpracování ropy)	1
konturista	1
konzervář	2
konzervátor	1
konzultant	1
koordinátor/ka svateb	1
kopáč	2
korektor	1
korepetitor	1
korespondent	1
korkař	2
kosmetička, kosmetik	1
kostymér	1
košíkář a pletář	1
kotlář	1
kovář	2
kovolijec a cizelér	2
kovoobráběč	2
kovotlačitel	2
kožedělný pracovník	1
koželuh	1
kožišník	1
krajkař	1
kriminalista	2
krmič	1
krotitel zvěře	2
krupier	1
kuchař/séfkuchař	1
kulisář	1
kurátor (správce sbírky)	1
kurýr	1
květinář	1
laborant výroby a zpracování radioaktivního materiálu	2
laborant, kontrolor zpracování ropy a plynu (dělník)	2
laboratorní pracovník (mimo zpracování ropy a plynu, chemik)	1
laboratorní pracovník zpracování ropy a plynu, chemik	2
ladič	1
lahůdkář, salátkař	1
lakýrník	1
lamač – práce s kamenem	2
lamač – práce v lomu (s výbušninami)	2
lanovkář	2
léčitel	1
lékárník	1
lékař	1
lékař letecké záchranné služby	1
lékař záchranné služby	1
lektor	1
lepič plakátů	1
leptař	2
lesní (hajný), polesný	2
lesní dělník – kácení, stahování dřeva	2
lesní dělník – sázení stromků ve školce	2
lesní mechanizátor	2
lešenář	2
leštič	2
letecký mechanik	1
letecký personál – na letišti	1
letecký personál – posádka letadla	1
letuška	1
lidový léčitel	1
lihovarník, likérník	1
likvidátor	1
lisař	1
litograf	2
lodní pracovník	2
logistika (řidič, skladník)	1
logoped	1

Povolání	Skupina povolání
loutkař	1
makléř	2
malíř (pokojů)	1
malíř ostatní (mimo malíř pokojů)	1
manažer	1
manekýn/ka	1
manikér/ka	1
manipulační dělník	2
masér	1
maskér	1
matematik	1
mateřská/rodičovská dovolená	1
matrikář/ka	1
mazač strojů a zařízení	2
mechanik (krom mechanik důlního úseku)	1
mechanik důlního úseku	2
messenger	1
metalurg	2
meteorolog	1
metodik	1
metrolog	1
mistr	1
mlékař	1
mluvčí	1
mlynář	1
model/ka	1
modelář	1
moderátor	1
modistka – čepičářka	1
módní návrhář	1
montážník, montér (mimo anténních zařízení ableskosvodů)	2
montér anténních zařízení ableskosvodů	2
mozaikář	1
muzikant	1
myslivce	2
nakladatel	1
nákupčí	1
námořník	2
nástrojář	1
natěrač	1
návěštní technik	1
návrhář	1
nezaměstnaný	1
normalizační technik	1
normovač	1
notář	1
notograf	1
novinář	1
novinář – vojenský zpravodaj	1
nožič	1
obchodní cestující, obch. zástupce, obch. poradce	2
obchodní služba skupiny Generali	1
obchodník	2
obkladač	2
obráběč kovů	2
obsluha čerpací stanice	1
obsluha kasína	1
obsluha offsetového stroje, optických strojů a přístrojů, výtahu, CNC	2
obsluha pece ve slévárenství, razičích strojů a štítů, rypadel	2
obsluha strojů – kamenolamač, formovač stavební kameniny	2
obsluha strojů – ostatní	2
obsluha strojů (např. strojař, plštar, sazeč, přadlák)	2
obsluha vrtacích důlních strojů, chemických destilačních kolon a reaktorů	2
obsluha výrobní nebo montážní linky	2
obsluha zařízení na zpracování radioaktivního materiálu	2
obuvník, brašnář	1
ocelář	2
odborář	1
odborný pracovník ped.–psych. poradny	1
odbytář	1
odhadce	1

Povolání	Skupina povolání
ochranka (osob)	2
opatrovník	1
operátor skladů, skladník	1
operátor ve výrobě	2
opravář a údržbář	1
opravář zemědělských strojů	1
optik	1
organizačně technický pracovník	1
ornitolog	1
ortopedie (bandážista, mechanik)	1
ostraha budov nebo zařízení	2
osvětlovač	1
ošetřovatel zvířat	1
ošetřovatel/ka (zdravotnictví)	1
páječ	2
památkář	1
papírník	2
parketář	2
pasíř	2
pečovatel	1
pečovatel o blízkou osobu	1
pedagog	1
pedikér/ka	1
pekař	1
personál na lodi	2
personalista	1
pilník	1
pilot	1
písař	1
písmomalíř	1
pítevní laborant	1
pivovarník	1
plánograf	1
plánovač	1
plastikář	1
plavčík	2
pletař ruční	1
pletař strojní	1
plodinář	1
plynař	1
podlahář	2
pohraniční stráž	2
pohřební služba (mimo administrativy)	1
pojistný matematik	1
pojišťovací agent, makléř, poradce, zprostředkovatel	2
pokladač kabelů	1
pokladník/k	1
pokojská	1
pokryvač	2
policista – administrativní pracovník	2
policista – pyrotechnik	2
policista – rychlé nasazení, zásahová jednotka	2
policista (mimo pyrotechnik, rychlé nasazení, zásahová jednotka)	2
politik, poslanec	1
politolog	1
polykač ohně a předmětů	1
pomocná síla v kuchyni	1
pomocný stavební dělník	2
popelář	1
poradenské služby	2
portýr	1
porybný	1
poříčný	1
posunovač	2
poštovní doručovatel	1
potápěč	2
potrubář	2
pozlacovač	1
požární referent	1
práce pod vodou	2
práce s jedy, s rizikem otrav	2
pracovník čistírny, prádelny	1
pracovník FIT centra	1
pracovník lidové technické zábavy	1

Povolání	Skupina povolání
pracovník likvidace – dezinfekce	2
pracovník likvidace – odpadu	1
pracovník na pile	2
pracovník nápravné výchovy	1
pracovník ochrany životního prostředí	1
pracovník pohřební služby	1
pracovník poštovní přepážky a pošty	1
pracovník s výbušninami	2
pracovník technických služeb	2
pracovník údržby kolejí	2
pracovník v dopravě	2
pracovník v elektrárnách – jaderné	2
pracovník v elektrárnách – vodní, tepelné	2
pracovník v hutnictví	2
pracovník v chemickém průmyslu	2
pracovník v koksárně	2
pracovník v lázních	2
pracovník v lehkém průmyslu	2
pracovník v mlékárenském průmyslu	2
pracovník v oblasti cestovního ruchu	2
pracovník v potravinářském průmyslu	2
pracovník v reklamě	1
pracovník v ropném průmyslu	2
pracovník v rostlinné výrobě	2
pracovník v textilním průmyslu	2
pracovník v těžkém průmyslu	2
pracovník v živočišné výrobě	2
pracovník ve filmovém oboru	1
pracovník ve strojírenství	2
pracovník ve strojírenství	2
pracovník ve školství	1
pracovník ve výškách	2
pracovník ve zdravotnictví	2
práškový metalurg	2
právní služby	1
právník	1
preparátor	1
prodavač	1
producent	1
produkční	1
profesionální sportovec	určena dle sportu
programátor	1
projektant	1
prokurista	1
promítač	1
provozní – zpracování plynu a ropy	2
provozní (mimo zpracování plynu a ropy)	1
průvodce (mimo horský průvodce)	1
průvodce, průvodčí	1
řádlena, řádlák	2
překladatel	1
překlízkář	2
převozník	1
přístavní dělník	2
psycholog	1
publicista	1
puškař	1
pyrotechnik	2
rada státní správy	1
radiodůstojník	2
radiofonista letového provozu	1
radiolog – rentgen	1
radiomechanik	1
rámař	2
rašelinářský dělník	2
recepční	1
redaktor	1
referent	1
rehabilitační pracovník	1
rekvizitář	1
rentiér	1
reportér/fotoreportér – nerizikové oblasti	1
reportér/fotoreportér – rizikové oblasti	1
restaurátor	1
retušér	1

Povolání	Skupina povolání
revírník (lesní)	2
revizní technik	1
revizor (mimo komínů, mostů a výtahů)	1
revizor komínů, mostů, výtahů	2
režisér	1
rizikový inženýr	1
rolbař	1
rozborář	1
rozhodčí	2
rozmnožovač	1
rozpočtář	1
ruční tkadlec	1
ruchař	1
rukavičkář	1
rybář	1
rysovač	1
rytec kovů, skla, razících a tiskařských válců	1
ředitel	1
řezač – ostatní	1
řezač skla	1
řezbář	2
řezník a uzenář (ne bourač masa)	2
řidič letového provozu	1
řidič (mimo řidič důlní)	1
řidič důlní (povrchová těžba)	2
řidič vysokozdvizného vozíku	1
řidič zkušební	1
sádrokartonář	2
sanační pracovník	1
sanitář	1
sazeč	2
scénárista, scénograf	1
sedlár – manžetář	1
sekretářka	1
semenář	1
senátor	1
senior	1
servírka	1
servisní technik	1
seřizovač	1
signalista železniční dopravy	2
silniční pracovníci (frézař, asfaltér,...)	1
siťář	2
skladatel	1
skladník	1
sklář	1
sklář – u pece, foukač skla	1
sklenář	1
skript	1
sládek	1
sladovník	1
slévač (mimo slévač strojní)	2
slévač strojní	2
smaltér	2
směnárník	1
sociální pracovník	1
sociolog	1
sochař	1
someliér	1
soudce	1
soudní exekutor	1
soudní pracovníci	1
soustružník kovů	2
speditér	1
speleolog	2
spisovatel	1
správce (objektu, depozitáře, toků)	1
stájmistr (v cirkuse)	1
stánkař, trhovec	1
statik	1
statistik	1
státní zástupce, prokurátor	1
stavbyvedoucí, stavební dozor	1
stavební práce (mimo stavbyvedoucí a stavební dozor)	2
stavěč dekorací a cirkusového zařízení	1

Povolání	Skupina povolání
stavitel	1
stěhovák	1
stereotypér	2
steward v autobuse, ve vlaku (ne loď, letadlo)	1
steward v letadle, na lodi	1
stolař	2
strážný	2
striptér, striptérka	1
strojmistr (mimo na lodi)	2
strojmistr (na lodi)	2
strojník (mimo v hutí, vysokofrekvenčního kalení)	2
strojník v hutí, vysokofrekvenčního kalení	2
strojvedoucí	2
střelmistr	2
střihač/střihačka	1
student, studentka	1
studnař	1
stylista	1
svářeč	2
svobodná povolání (např. žurnalista)	1
systémový inženýr	1
šatnář	1
šič/ka	1
školiník	1
škrobař	2
šperkař	1
štukatér/kašér	2
švadlena, krejčí	1
švec	1
švenkr	1
tajemník	1
tanečník, tanečnice	2
tapetař	1
tatér	1
tavič	2
taxikář	1
tažeč	2
technicko-hospodářský pracovník	1
technik (mimo technik v dole, hutích, trhacích prací)	1
technik v dole, v hutích, technik trhacích prací	2
technolog	1
technolog u vysokých pecí	1
telefonista	1
telefonní operátor	1
telekomunikační technik	1
terénní pracovník (sociální pro narkomany)	1
tesař	2
těžař přírodního plynu, ropy	2
těžař uranu	2
tiskař	2
tiskový mluvčí	1
tkadlec	1
tlumočník	1
topenář	1
topič	1
tovární jezdec	2
trafikant	1

Povolání	Skupina povolání
traktorista	1
tranzitér	1
traťový dělník	2
trenér	2
trhací práce	2
truhlář	2
tunelář	2
tvůrčí pracovník umění a vědy	1
účastník expedicí	1
učeň	1
účetní	1
učitel (mimo v autoškole)	1
učitel v autoškole	1
uhlíř (vypalovač dřevěného uhlí)	1
úklidové práce, uklízeč/ka	1
umělec baletní, taneční, pouliční, barový, komediant	1
umělec bez manuální práce (mimo balet, tanec, pouliční, barový, komediant)	1
umývač automobilů	1
umývač oken	2
urbanista	1
úředník	1
uvaděč	1
valcír	2
vazač břemen	1
vazač knih	2
včelař	1
vedoucí (krom vedoucí posunu, vedoucí důlního úseku)	1
vedoucí důlního úseku	2
vedoucí posunu	2
veterinární pracovník (asistent, veterinář, technik, zvěrolékař)	1
vězeň	1
vězeňská služba – zásahová jednotka	2
vězeňská stráž	2
vězeňský rada	1
vězeňská služba – administrativa, dozorce, vychovatel	2
vinohradník	1
vizážista	1
vlakvedoucí	1
vlásenkář, parukář	1
vlekař (obsluha vleků)	2
vodohospodář	2
voják – jednotka rychlého nasazení	2
voják – pilot	2
voják – práce s nebezpečnými látkami	2
voják z povolání – administrativa	1
voják z povolání – ostatní	2
voják z povolání – pyrotechnik	2
vrátný	1
vrtáč	2
vrtář	2
vulkanizér	2
výbušninář	2
výčepník	1
výhybkář	2

Povolání	Skupina povolání
vychovatel	1
vychovatel nápravné výchovy	1
vykladač aut	2
vykladač vagonů	2
výpravčí	1
výroba hudebních nástrojů	1
výrobce – netkaných textilií	2
výrobce – audionosičů	2
výrobce – dřevařských polotovarů	2
výrobce – knoflíků	2
výrobce – pružin	2
výrobce – spojovacích součástí	2
výrobce – sportovních potřeb	2
výrobce – zápalek	2
výrobce drobných předmětů – ručně (např. výrobce bižuterie...)	1
výrobní dispečer	1
vyšetřovatel	1
výškové práce	2
výtahář	1
výtvarník	1
výzkumný a vývojový pracovník	1
zahradník	1
záchr. a havarijní práce – pracovník záchr. služby, záchranař	2
záchranař – hlubinný důl	2
záchranař – letecká služba	2
záchranař – vodní	2
záchranařské práce (mimo pracovník záchr. služby)	2
zámečník	2
zásobovač	1
zastavárník	1
závozník	1
zbožíznalec	1
zdravotní personál (mimo lidový léčitel)	1
zdravotní sestra	1
zdravotní sestra – letecká služba	1
zedník	2
zelinář	1
zemědělský pracovník (mimo arborista)	1
zeměměřič – geodet katastru nemovitostí	1
zeměměřič (mimo geodet katastru nemovitostí)	1
zlatník a klenotník	1
značkař	1
znalec	1
zootechnik, zoolog	1
zpěvák	1
zpravodaj v krizových oblastech	1
zubní technik	1
zušlechťovač	2
zušlechťovač textilií	1
zvonař	2
zvukař	1
žák	1
žehlička v šici dílně	1
železář	2
žena/muž v domácnosti	1
žurnalista	1

Tabulka sportů

Sportovní činnosti jsou rozděleny podle úrovně jejich provozování pojištěným do skupin sportů a podle toho stanovujeme přírážku k pojistnému.

Skupina sportů 1	bez přírážky
Skupina sportů 2	50 % přírážka
Skupina sportů 3	150 % přírážka
Skupina sportů 4	300 % přírážka
Skupina sportů 5	nelze pojistit

Pokud sport není v Tabulce sportů uveden, zařadíme ho do stejné skupiny jako sport, který je mu svou povahou a rizikovostí nejvíc podobný.

Úrovně provozování sportovní činnosti:

Rekreačně

Sportovní činnost pojištěný vykonává pro zábavu a udržení tělesné kondice, také v rámci sportovních center (např. fitness centra, sportovní centra) a neúčastní se soutěží a závodů.

Organizovaně

Sportovní činnost pojištěný vykonává s registrací ve sportovním klubu (např. tělovýchovné jednoty, sportovní kluby, hokejové kluby, fotbalové kluby) a účastní se soutěží, závodů nebo tréninků.

Nejedná se o sportovce:

- s příjmy ze sportovní činnosti (jedná se o profesionální úroveň),
- s klubovým členstvím (např. v tenisovém či golfovém klubu, fitness centru) bez účasti na soutěžích a závodech (jedná se o rekreační úroveň),
- s jednorázovou registrací z důvodu účasti na konkrétním závodě, kde pojištěný závodí sám za sebe (jedná se o rekreační úroveň).

Profesionálně

Sportovní činnost pojištěný vykonává za účelem obživy nebo získání finančních prostředků formou účasti na závodech, soutěžích, včetně tréninků. Do profesionální úrovně zařazujeme vždy hráče nejvyšší a druhé nejvyšší fotbalové a hokejové soutěže (u fotbalu 1. a 2. liga, u ledního hokeje extraliga a 1. liga).

Sport	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně
agility	Skupina sportů 1		
biliard			
bowling			
curling			
footbag			
frisbee			
goalball			
hakisak			
jóga			
kulečník			
kuželky			
lawn bowling			
lukostřelba			
matkot			
metaná			
minigolf			
petanque			
pilates			
potápění bez dýchacích přístrojů			
rybaření			
softtenis			
sportovci s trvalým tělesným, mentálním nebo kombinovaným zdravotním postižením			
sportovní střelba			
strečink			
šachy			
šipky			
žonglování			
aerobik			
airsoft			
akrobatický rock'n roll			
akvabely			
aquaerobik			
atletika			
badminton			
balet			
baseball			
běh			
běh do vrchu			
běh na lyžích po vyznačených trasách			
benchpress			
bodyfitness			
bojové sporty, umění – ostatní nekontaktní			
bouldering			
break dance			
dračí lodě			
duatlon			
fitness			
golf			
hasičský sport			
historický šerm			
intercross			
jachting			

Sport	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně
jezdectví psích spřežení	Skupina sportů 1		Skupina sportů 2
jianzi			
kajak			
kalanetika			
kanoe			
krasobruslení			
kriket			
kulturistika			
lacross			
lezení po umělých stěnách			
maratonský běh			
mažoretky			
moderní gymnastika			
orientační běh			
paddleboard			
paint ball			
páka – přetlačování rukou			
pelota			
peteca			
pickleball			
plavání			
ploutvové plavání (monoploutev)			
potápění do 5 m			
powerbocking (skákací boty)			
racketlon			
rafting pro stupeň obtížnosti do WW III včetně			
raketbal			
ricochet			
rope jumping			
roztleskávačky (cheerleaders)			
rychloubruslení			
rychlochůze			
saně			
skycross			
softball			
speedball			
spinning			
sportovní šerm			
sportovní tanec			
squash			
stolní tenis			
synchronizované bruslení			
synchronizované plavání			
tai chi / taiči			
tanec			
tower running			
trail orienteering			
turistika			
veslování			
vodní fotbal			
vodní slalom			
zumba			
americká házená			
bandy			

Sport	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně
basketbal	Skupina sportů 1		Skupina sportů 4
biribol			
bossabal			
broomball			
cyklistika			
cyklokros			
dráhová cyklistika			
faustball			
fistball			
florbal			
fotbal			
futsal			
halový hokej			
hanspaulská liga			
házená			
hokej			
hokejbal			
inline hokej			
kin-ball			
koloběh, jízda na koloběžce			
kolová			
kolový hokej			
korfbal			
krasojízda			
kvadriatlon			
malá kopaná			
netball			
nohejbal			
plážový volejbal			
podvodní hokej			
podvodní rugby			
pozemní hokej			
ringette			
roller hockey			
sálová kopaná			
skoky na trampolíně			
slopestyle			
streetball			
tenis			
teqball			
tchoukball			
triatlon			
úfobal			
vodní pólo			
volejbal			
wallyball			
aikido			
akrobatické lyžování			
allkampf-jitsu			
alpské lyžování			
americký fotbal			
australský fotbal			
bahenní zápasy			
barmský box			
biatlon			
bikros			
boby (jízda v bobové dráze)			
bódzucu			
bojové sporty, umění – ostatní kontaktní			
box			
boxlakros			
cammag			
capoeira			
combat ball			
cross country			
dostihový sport			
drezúra (koni)			
dřevorubecký sport			
eskríma			
free running			
full-contact			
goju-ryu			
grappling			
gušti čapan			
HEMA			

Sport	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně
HMB	Skupina sportů 1	Skupina sportů 2	Skupina sportů 4
hurling			
hwarangdo			
iaidó			
inline skating (kolečkové brusle)			
jezdeckví na koni, parkur			
jiu-jitsu			
judo			
karate			
kendó			
kick-box			
krav maga			
kung-fu			
kyokushin			
lyžování klasické			
martial arts tricking			
moderní pětiboj			
muai thai			
musa-do			
ninjitsu			
orientační biatlon			
pencak silat			
pole dance			
pólo			
pólokros			
powerlifting			
roller derby			
rugby			
savate			
sepak takraw			
severská kombinace			
shaolin kempo			
schwingen			
silový trojboj			
singletrail			
sjezdové lyžování			
skeleton			
skiboby			
skicross			
skoky do vody			
skoky na lyžích			
slalom na lyžích			
snowboarding klasický			
spartan/gladiator race			
sportovní gymnastika			
sportovní sambo			
strongman			
sumó			
surfing			
šplh na laně			
taekwon-do			
thajský box			
travní lyžování			
tricking			
větrný tunel			
viet vo dao			
vzpírání			
waterskiing			
westernové jezdeckví			
windsurfing			
wrestling			
wu-shu			
zápas			
závod sdružený			
kienova houpačka			
5X	Skupina sportů 3		
alpinismus			
bicycle four cross			
bicycle super cross			
black water rafting			
bmx			
buggykiting			
buildering			
bungee jumping a odvozené varianty			
canyoning			

Sport	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně
cave tubing	Skupina sportů 3		Skupina sportů 4
cliff diving			
combat sambo			
cyklo trial			
downhill			
extreme skiing			
extreme snowboarding			
extrémní silové sporty			
extrémní závod			
flyboarding			
fourcross			
freediving do 40 m			
freeride na kole			
freeride na lyžích			
freeskiing			
freestyle bmx (na kole)			
freestyle na inline bruslích			
freestyle na koloběžce			
freestyle na lyžích			
freestyle na vodním skútru			
heli-skiing			
high jumping			
highline			
hooverboarding			
horolezectví (skalní, technické, po ledopádech, v ledu) do 6 000 m.n. m. a do stupně VIII UIAA			
jachting na ledu			
jet surf			
kiteboarding			
kitesurfing			
komínařina			
landkiting			
longboarding			
megadiving do 40 m			
MMA (ultimátní zápasy)			
motorskiing			
mountain biking			
mountain boarding			
parkour			
potápění do 40 metrů			
powerkiting			
provazochodectví			
rafting pro stupeň obtížnosti WW IV a výše			
rocket bungee			
rychlostní lyžování			
sandboarding			
seakajak			
shark-diving do 40 m			
sjíždění divokých řek			
skateboarding – triky, freestyle			
skialpinismus do 6 000 m.n.m.			
skiboarding			
skitouring do 6 000 m.n.m.			
skybungee			
skyrunning do 6 000 m.n.m.			
snowbungeekayaking			
snowbungeerafting			
snowkiting			
snowrafting			

Sport	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně
snowskating	Skupina sportů 3		Skupina sportů 4
speedski (rychlostní lyžování)			
speleologie			
streetluge			
stromolezení			
treking do 6 000 m.n.m.			
via ferrata			
vodní lyžování – waterskiing			
vysokohorská turistika do 6 000 m.n.m.			
výškové lezení (lezení po sítích mezi stromy, lanový park)			
wakeboarding			
wakeskate			
waveski			
xpogo			
závod 1000 mil			
akrobatické létání			
automobilové závody			
banzai seskoky			
basejump			
buggy – závody			
buzkashi			
čtyřkolky – závody			
čtm			
enduro			
formule			
freediving nad 40 m			
horolezectví (skalní, technické, po ledopádech, v ledu) nad 6 000 m.n. m. nebo od stupně IX UIAA			
jeskynní potápění			
létání s bezmotorovými letadly			
létání s ultralehkými letadly			
létání s větroni s pomocným motorem			
létání v balonech (horkovzdušné balony)			
létání závěsné			
megadiving nad 40 m			
minibike			
minikáry			
motocross			
motocyklové závody			
motorové čluny – závody			
nascar			
paragliding			
parašutismus			
potápění nad 40 metrů			
rallye			
seskoky a létání s padákem – z letadel i z výšin			
shark-diving nad 40 m			
skialpinismus nad 6 000 m.n.m.			
skitouring nad 6 000 m.n.m.			
skyrunning nad 6 000 m.n.m.			
skysurfing			
sněžné skútry			
treking nad 6 000 m.n.m.			
vodní skútry – závody			
vysokohorská turistika nad 6 000 m.n.m.			
	Skupina sportů 5		

Sazebník poplatků v životním pojištění (SPŽ-MŽ2-0001)

Popis poplatku	Výše poplatku
Klientem vyžádaná změna pojištění (technická změna)	
– první tři vyžádané změny pojištění v pojistném roce	0 Kč
– čtvrtá a další vyžádaná změna pojištění v pojistném roce	220 Kč
Poskytnutí informací o stavu pojistné smlouvy na základě žádosti klienta – základní rozsah	100 Kč
Poskytnutí informací o stavu pojistné smlouvy na základě žádosti klienta – rozšířený rozsah (individuální požadavky)	500 Kč
Poplatek při předčasném ukončení pojištění (výplata odkupného při předčasném ukončení pojištění, výpověď pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou a/nebo pojištění s investiční složkou, zánik pojištění z důvodu neplacení běžného pojistného)	500 Kč
Poplatek za mimořádný výběr	0 Kč
Poplatek za převod podílových jednotek mezi vnitřními fondy	0 Kč
Poplatek za změnu alokačního poměru	0 Kč