

# Informace pro klienta

## DOLCE VITA – variabilní životní pojištění Informace o pojistné smlouvě pojištění osob

Veškeré informace, které jsou významné pro variabilní životní pojištění Dolce Vita a které zájemci musí být před uzavřením pojistné smlouvy oznámeny ve smyslu zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, jsou obsaženy v návrhu na uzavření variabilního životního pojištění (dále jen „návrh“), v případných dalších ujednáních k návrhu, ve všeobecných pojistných podmínkách pro soukromé pojištění osob (dále jen „VPP POS 2011/02“), ve zvláštních pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění (dále jen „ZPP IŽP 2013/04“) a v tomto sešitě.

Pro lepší orientaci si Generali Pojišťovna a.s. dovoluje upozornit na některé následující údaje:

**Definice pojištění**, která mohou být v rámci návrhu sjednána, **obsahuje** jak **samotný návrh**, případně **další ujednání k návrhu**, tak **I ZPP IŽP 2013/04** v člárcích Druhy pojištění.

Variabilní životní pojištění Dolce Vita nabízí možnost stanovit vyšší pojistného i pojistné částky. **Za hrazené pojistné jsou nakupovány podílové jednotky zvolených fondů, které se dělí na dvě složky.** První složka je určena k pokrytí rizik vyplývajících z pojistné smlouvy a nazývá se rizikové pojistné, druhá složka tvoří spořicí část pojistného. **Poměr mezi oběma složkami je možné zvolit při sjednání nebo měnit v průběhu trvání pojištění, tj. zvyšovat či minimalizovat spořicí složku** volbou výše celkového pojistného, které se v případě preference pojistné ochrany blíží hodnotě rizikového pojistného a v případě preference spořicí, tj. investiční složky je vyšší. Rizikové pojistné se kalkuluje každý měsíc podle aktuálního věku pojištěného a aktuální pojistné částky. Z podílového účtu pojištěného se pravidelně strhávají poplatky za počáteční a správní náklady. V ceně podílových jednotek se zohledňují poplatky za správu fondu.

### Slevy na pojistné

- Nárok na slevu z rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění ve výši 15% vzniká za podmínky sjednání pojistné smlouvy s vyšší měsíční pojistného (minimální pojistné) 500 Kč a více. Sníží-li pojistník měsíční pojistné pod hranici 500 Kč, nárok na slevu zaniká.
- Nárok na slevu z rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění ve výši 25% vzniká za podmínky sjednání pojistné smlouvy s vyšší měsíční pojistného (minimální pojistné) 1 000 Kč a více. Sníží-li pojistník měsíční pojistné pod hranici 1 000 Kč, nárok na slevu zaniká.
- V případě volby rizikové varianty pojištění, tj. preference pojistné ochrany, je výše slevy zohledněna ve skutečném placeném pojistném dle frekvence placení.
- V případě volby investiční varianty, tj. preference spořicí varianty, je výše slevy automaticky převedena do investice dle zvoleného alokačního poměru.
- Pojistným rokem se bez ohledu na zvolené pojistné období rozumí doba, která začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 00.00 hodin dne, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění.

### Premie - zvýšené pojistné plnění

V případě dožití se konce pojištění nebo smrti pojištěného č. 1 pojištětel vyplatí oprávněné osobě nad rámec pojistného plnění sjednaného v ZPP IŽP 2013/04 pojistné plnění upravené takto: Aktuální hodnota podílového účtu tvořená běžným pojistným (mimo část podílového účtu tvořenou podílovými jednotkami na investici garantované Generali) bude navýšována v závislosti na uplynulé době pojistné doby. Po uplynutí min. doby trvání pojistné smlouvy 10 let dojde k navýšení o 5% každých 5 let doby trvání pojištění.

Zvýšené pojistné plnění náleží oprávněné osobě pouze za kumulativního splnění těchto podmínek:

- vznikl nárok na pojistné plnění při dožití se konce pojištění nebo smrti pojištěného č. 1,
- pojištění bylo sjednáno na pojistnou dobu min. 10 let,
- běžné pojistné za pojistný rok ve výši min. 12 000 Kč bylo po celou dobu trvání pojištění řádné a včas hrazeno, (klient v průběhu pojištění neodbděl druhou upomínku a k datu dožití nedluž žádné předepsané pojistné)
- v průběhu trvání pojištění nedošlo k převodu pojištění do redukovaného stavu dle čl. 9 ZPP IŽP 2013/04,
- v průběhu trvání pojištění nedošlo k realizaci odkupného dle čl. 10 ZPP IŽP 2013/04,
- v průběhu trvání pojištění nedošlo k převodu pojištění na pojištění s přerušením placení běžného pojistného dle čl. 12 ZPP IŽP 2013/04.

V případě, že v průběhu trvání pojištění dojde ke zvýšení celkového běžného pojistného za pojistný rok a jsou splněny všechny podmínky pro zvýšené pojistné plnění, vzniká nárok na zvýšené pojistné plnění také z navýšené částky běžného pojistného pouze za podmínky, že takto navýšené pojistné bude řádné a včas hrazeno po dobu min. 10 let.

Pojištětel negarantuje žádnou minimální vyšší výnosu fondů. **Riziko možných cenových výkyvů jednotlivých fondů nese v plné míře pojištěník.**

Aktuální hodnotou podílových jednotek (investice) je součin počtu podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojištěníka a aktuální (v daném okamžiku platné) nákupní ceny. Tato cena je pravidelně zveřejňována pojištětelem na internetových stránkách [www.generali.cz](http://www.generali.cz). Hodnota podílového účtu vyjádřená v jeho základní měně (Kč) kolísá podle změn v devizovém kurzu základní měny (Kč) vůči měnám, ve kterých jsou jednotlivé fondy denominovány; hodnota podílového účtu je proto vystavena měnovému riziku.

Investice garantovaná Generali je taková investice, v jejímž rámci dochází ke garantovanému minimálnímu zhodnocení umístěného pojistného, jehož výše je uvedena v Aktuálním sazebníku poplatků.

**Pojištění zanikají** uplynutím pojistné doby nebo uplynutím individuální pojistné doby nebo k datu konce pojištění k výročnímu dni v roce, v němž pojištěný dosáhne max. výstupního věku. Smrtí pojištěného č. 1 zanikají veškerá pojištění pro všechny pojištěné osoby.

## Vstupní a výstupní věky a změny pojištění v souvislosti s dovršením výstupního věku

**Pojištění zanikají uplynutím pojistné doby nebo uplynutím individuální pojistné doby nebo k datu konce pojištění k výročnímu dni v roce, v němž pojištěný dosáhne max. výstupního věku:**

	Pojištětelné pro	Vstupní věk			Výstupní věk			Individuální PD
		Dítě	Dospělý	Senior	Dítě	Dospělý	Senior	
smrt s konstantní poj. částkou (úrazem, nemocí) pro pojištěného č.1 Z5MU	Pojištěný č. 1	—	0-70 let	—	—	75 let	—	NE
smrt s konstantní poj. částkou (úrazem i nemocí) pro další pojištěné Z5ZU	všichni	—	0-70 let	—	—	75 let	—	
smrt s klesající poj. částkou (úrazem, nemocí) ZM5CU	Pojištěný č. 1 a 2	—	15-70 let	—	—	75 let	—	
plná invalidita (III. stupně) s konstantní poj. částkou ID3U	všichni	—	15-60 let	—	—	65 let	—	
plná invalidita (III. stupně) s klesající poj. částkou ID3CU	Pojištěný č. 1 a 2	—	15-60 let	—	—	65 let	—	
invalidita II. a III. stupně s konstantní poj. částkou ID2U	všichni	—	15-60 let	—	—	65 let	—	
invalidita II. a III. stupně s klesající poj. částkou ID2CU	Pojištěný č. 1 a 2	—	15-60 let	—	—	65 let	—	
závažná onemocnění s konstantní poj. částkou DDZU	všichni	—	1-64 let	—	—	65 let	—	
závažná onemocnění s klesající poj. částkou DDCU	Pojištěný č. 1 a 2	—	15-64 let	—	—	65 let	—	
smrt způsobená úrazem U1ZU	všichni	0-14 let	15-64 let	65-70 let	18 let	65 let	75 let	
smrt způsobená úrazem následkem nehody UTAU	všichni	0-14 let	15-64 let	65-70 let	18 let	65 let	75 let	
trvalé následky úrazu TNPOU	všichni	0-14 let	15-64 let	65-70 let	18 let	65 let	75 let	
trvalé následky úrazu TNP1U	všichni	0-14 let	15-64 let	65-70 let	18 let	65 let	75 let	
trvalé následky úrazu následkem nehody TNPAU	všichni	0-14 let	15-64 let	65-70 let	18 let	65 let	75 let	
plná invalidita úrazem U1Z7U	všichni	0-14 let	15-64 let	65-70 let	18 let	65 let	75 let	
denní odškodné za dobu nezbytného léčení DOUU	všichni	0-14 let	15-64 let	65-70 let	18 let	65 let	75 let	
denní odškodné za vyjmenované úrazy DOVU	všichni	0-14 let	15-64 let	65-70 let	18 let	65 let	75 let	
hospitalizace následkem úrazu HOUU	všichni	0-14 let	15-64 let	65-70 let	18 let	65 let	75 let	
odškodnění definovaných úrazů s asistencí DUAAU	všichni	—	18-64 let	65-70 let	—	65 let	—	
denní dávka při pobytu v nemocnici DOHU	všichni	—	18-60 let	—	—	65 let	—	
denní dávka při pracovní neschopnosti DONU	všichni	—	18-60 let	—	—	65 let	—	
rodinná asistence ASAP	všichni	—	0-70 let	—	—	75 let	—	NE

## U doplňkového úrazového pojištění je klientovi nabízena změna v souvislosti s dovršením výstupního věku

### Výstupní věk 18 let

Pro pojištěnou osobu – dítě, která uzavřela pojištění ve věku 0 – 14 let, platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 18 let; v uvedený výroční den dochází ke změně rozsahu pojištění, platného pro pojištěnou osobu – dospělé; snižují se pojistné částky daného pojištěného k uvedenému výročnímu dni v závislosti na poměru pojistného, které bylo sjednáno k pojistnému, které by pojištěteli náleželo pro pojištění dospělých.

### Výstupní věk 65 let

Pro pojištěnou osobu – dospělé, která uzavřela pojištění ve věku 15 – 64 let, platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 65 let; v uvedený výroční den pojištění pro tuto pojištěnou osobu zaniká.

### Výstupní věk 75 let

Pro pojištěnou osobu – senior, která uzavřela pojištění ve věku 65 – 70 let, zaniká pojištění ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 75 let.

Tabulka max. poplatků:	max. limit
1. poplatek za správu fondu	2%
2. správní náklady	100 Kč
3. počáteční náklady – ZG63	10% za rok
4. rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou	5%

Aktuální výše poplatků jsou uvedeny v sebníku poplatků.

Součástí sjednáványh pojištění nejsou opoc.

V případě výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění poskytnete pojistitel buď jednorázové plnění, anebo plnění ve formě pravidelně vypláceného důchodu.

Obsahem pojištění nejsou bonusy.

Doba platnosti pojistné smlouvy je shodná s dobou jejího trvání, která je uvedena v návrhu nebo specifikována v ZPP IZP 2013/04.

Pojistnou smlouvu uzavíranou na základě návrhu je možné ukončit způsoby, které jsou uvedeny v pojistných podmínkách v článku **Zánik pojištění**.

V případě zániku pojištění s výplatou odkupného se řídí způsob určení jeho výše pojistnými podmínkami, dalšími ujednáními, pojistnou smlouvou a technickým obchodním plánem pojistitele. Základem pro stanovení odkupného je podle článku **Odkupné** v ZPP IZP 2013/04 vytvoření odkupní hodnoty. Odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad jako součet odkupní hodnoty počátečních a akumulovaných podílových jednotek snížený o nevyčíslované poplatky. Výše odkupného závisí na způsobu placení pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na výši sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy. Odkupní hodnota počátečních a akumulovaných jednotek se vypočítá jako procentní podíl z aktuální hodnoty počátečních a akumulovaných jednotek, které jsou nodlinou součástí této kapitoly.

Výše a doba placení pojistného je uvedena v návrhu a v článku **Pojistné** v ZPP IZP 2013/04. Pojistné je stanoveno na základě pojistné-matematických metod tak, aby bylo umožněno trvalé plnění všech závazků pojistitele.

V souladu se zásadou rovného zacházení s muži a ženami v přístupu ke zboží a službám a jejich poskytování pojistovna Generali nezohledňuje hledisko pohlaví při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění na individuální úrovni.

V případě odstoupení od pojistné smlouvy, pokud není ujednáno jinak, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné a pojistník, resp. pojištěný pojistiteli veškerá pojistná plnění, která byla do obdržení oznámení o odstoupení vyplacena. Lhůty a důvody pro možnost odstoupení od pojistné smlouvy řeší zejména články **Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného** ve VPP POS 2011/02, ale i některá ustanovení nebo články ZPP IZP 2013/04.

Pojistná smlouva uzavíraná na základě návrhu se řídí právem České republiky. Na životní pojištění se vztahuje zejména zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, a související daňové právní předpisy.

#### Politicky exponovaná osoba (PEO)

PEO je fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností nebo v obdobné funkci v EU nebo v jiných mezinárodních organizacích, a to po dobu výkonu funkce a dále jeden rok po ukončení této funkce, a která současně:

- má bydliště mimo ČR nebo
- takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo ČR.

Za PEO (bez podmínky bydliště mimo ČR) se považují i rodinní příslušníci PEO, dále osoba, která má s PEO společnou právníkou osobou, skutečný majitel právnické osoby, o které je známo, že byla vytvořena ve prospěch PEO. **Za PEO se dále považují osoby, které kladně odpoví na prohlášení týkající se PEO v Prohlášení pojistníka v Návrhu na uzavření pojištění; tato osoba pak musí vyplnit tiskopis Identifikace účastníka obchodu / kontrola klienta.**

#### Možnosti pojistníka v průběhu pojištění:

**Změna alokace** – na počátku pojištění stanoví pojistník rozložení (alokaci) pojistného do fondů Generali. Pokud chce změnit původně zvolenou investiční strategii, může kdykoli o změnu alokace budoucích plateb požádat.

**Přemístění** – na písemnou žádost může pojistník již existující jednotky přemístit z jednoho (resp. více) fondu do jiného (resp. jiných) fondu.

**Mimořádné pojistné** – kdykoli v průběhu trvání pojištění může pojistník zvýšit hodnotu podílového účtu zaplacením mimořádného pojistného na speciální účet (viz příloha).

**Částečný odkup** – v případě finanční potřeby může pojistník čerpat prostředky ze svého pojištění ve formě částečného odkupu. Při částečném odkupu je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistnou částku pro případ smrti.

**Přerušení placení** – pojištění může být na základě žádosti pojistníka převedeno na pojištění s přerušením placení běžného pojistného. Na takové pojištění lze nadále platit mimořádné pojistné a provádět částečné odkupy při zachování pojistného krytí.

**Doplňková pojištění** – pro zmínení případných následků dalších neočekávaných událostí je pojistníkovi k dispozici možnost k povinnému rizikovému pojištění volit celou řadu doplňkových pojištění uvedených v návrhu. Doplňková pojištění lze kdykoli v průběhu existence smlouvy do této smlouvy zahrnout či je ze smlouvy vyloučit.

**Změny pojistného i pojistné částky** – informace o změně výše pojistného nebo pojistných částek jsou k dispozici v článku **Změny pojištění** v ZPP IZP 2013/04.

Případné **stížnosti** pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou přijímány v písemné podobě na adresu Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2 nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese **stiznosti@generali.cz**. V případě neuspokojivého vyřízení stížnosti je možné se dále se stížností obrátit na ČNB jako orgán státního dohledu v pojištnictví.

**Upozornění** – v zájmu vyřízení a bezproblémového vyřízení pojistné události **neproděné** kontaktujte pojistitele na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo na lince **klientského servisu 844 188 188**. Die sjednaného rozsahu pojištění vás budeme pravidelně informovat prostřednictvím našich novinářů.

Při sjednání úrazového pojištění s asistenčními službami kontaktujte v případě žádosti o asistenční služby k úrazovému pojištění poskytovatele asistenčních služeb na tel. **221 566 666**.

**Upozornění** – veškeré změny, které nastanou v průběhu pojištění (zdravotní stav, změna rizika, adresa, osobní údaje apod.), **zastavte prosím neproděné** na adrese Generali Pojišťovna a.s. správa smluv, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo nahlaste na lince **klientského servisu 844 188 188**, příp. na e-mailové adrese **servis@generali.cz**.

## Rozdělení rizikovosti sportovní činnosti pro doplňkové úrazové pojištění

Druh sportu	Úroveň	Zvýšené riziko
Billiard, bowling, curling, dálkové pochody, golf, jachting, jóga, lukostřelba, orientační běh, pilates, plavání, spinning, střílba, vodní pólo a sporty apod.	amatérská i vrcholová	ne
Aerobik, atletika, basketbal, baseboll, bojové sporty nekontaktní (Tchaj –Ti, Aikido, tradiční karate), cyklistika, florbal, fotbal, házená, gymnastika, hokejbal, horské kolo, jezdecký, krasobruslení, kvadrátní, lakros, lední hokej, lyžování, maraton, nohejbal, moderní pětiboj, pozemní hokej, rychlobruslení, skateboarding, skoky do vody, sprint, tenis, triatlon, volejbal, zápas a sporty s obdobným rizikem.	amatérská	ne
	vrcholová	přírážka 100%
Akrobacie, americký fotbal, bojové sporty kontaktní (box, kick-box, kung-fu, krav maga, mussado, muai-thai), canyoning, free running, historický šerm, horolezectví, létání (bezmotorová letadla, větroně, balón), mega diving, paragliding, parašutismus, skoky na lyžích, sportovní boby, streetluge, tricking, wakeboarding, wrestling, potápění a sporty s obdobným rizikem; dále sporty vyloučené pojistnými podmínkami platnými pro tento návrh.	amatérská i vrcholová	nepojistitelné

Konečně rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny a výše přírážky je plně v kompetenci pojistitele.

## Riziková povolání a nepojistitelná povolání pro doplňkové úrazové pojištění

#### Riziková povolání (přírážka 100%)

Asfaltér, dělník v vysoké pece, dřevorubec, elektrikář – práce ve výškách, fasádník, frézář, hasič profesionální, hromosvodář, kameník, kominík, klempíř, kovář, lékař záchranné služby, lesní dělník, lešenář, mlync oken, natěrač, pokrývač, policista-člen zášahové jednotky, pomocný stavební dělník, pracovník na pile, s výbušninami, v hutnictví, v chemickém průmyslu, v těžkém průmyslu a ve výškách, sklář, slávač, soustružník, svařeač, tesař, truhlář, stolař, vlakový personál (výhybkář, posunovač, atd.), výškové práce, záchranář, zedník, a povolání s obdobným rizikem.

#### Nepojistitelná povolání

Artista, cestovatel- účastník expedici, bodyguard, dělník na vrtné plošině, fotoreportér a zpravodaj v krizových oblastech, kaskadér, práce s jedy a výbušninami, potápěč, střelce, učitel létání/potápění, žokej a povolání s obdobným rizikem.

Nepojistitelné osoby pro doplňkové úrazové pojištění jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách tohoto návrhu.

Konečně rozhodnutí o pojistitelnosti povolání je plně v kompetenci pojistitele.

## Možnosti sjednání denní dávky při pracovní neschopnosti

**Varianta A** – paušální denní dávka, nezávislá na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 300 Kč / den.

**Varianta B** – výše denní dávky je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 301 Kč / den. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určitá maximální pojistitelná denní dávka, kterou určují tabulky Generali uvedené dále. U zaměstnanců se vychází z hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu dle daňového přiznání a ze skutečnosti, zda je pojištěný účastníkem státního nemocenského systému.

Výše denní dávky bude přepočítána dle níže uvedené tabulky a to na základě doložených příjmů klienta v době pojistné události (u OSVČ – daňové přiznání za předchozí zdaňovací období, u zaměstnanců – hrubý příjem za posledních 12 měsíců).

V případě, že denní dávka uvedená v návrhu nebude odpovídat příjmům klienta v době pojistné události, pojistitel upraví denní dávku s účinností od 1. dne v měsíce následujícího poté co se o této skutečnosti dozvěděl. Nově stanovená výše denní dávky je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výši příjmů dozvěděl.

## Možnosti sjednání denního odškodného úrazem (DOUU, DOVU)

**Varianta A** – paušální denní odškodné nezávislé na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 500 Kč

**Varianta B** – výše denního odškodného je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 501 Kč. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určitá maximální pojistitelná denní odškodné, které určují tabulky Generali uvedené dále. U zaměstnanců se vychází z hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu dle daňového přiznání.

V případě, že výše denního odškodného uvedená v návrhu nebude odpovídat příjmům klienta v době pojistné události, pojistitel upraví denní odškodné s účinností od 1. dne v měsíce následujícího poté co se o této skutečnosti dozvěděl. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výši příjmů dozvěděl. Nově stanovená výše denního odškodného bude odpovídat doloženým příjmům klienta, nejméně však 300 Kč.

Max. denní dávky při pracovní neschopnosti a denního odškodného – ZAMĚSTNANCI					
danému hrubému měsíčnímu příjmu odpovídá denní dávka nebo denní odškodné					
hrubý měsíční příjem v Kč		denní dávka / denní odškodné	hrubý měsíční příjem v Kč		denní dávka / denní odškodné
19 001	20 000	310	39 001	40 000	680
20 001	21 000	330	40 001	41 000	700
21 001	22 000	350	41 001	42 000	720
22 001	23 000	360	42 001	43 000	740
23 001	24 000	380	43 001	44 000	760
24 001	25 000	400	44 001	45 000	770
25 001	26 000	420	45 001	46 000	790
26 001	27 000	440	46 001	47 000	810
27 001	28 000	450	47 001	48 000	820
28 001	29 000	470	48 001	49 000	840
29 001	30 000	490	49 001	50 000	860
30 001	31 000	510	50 001	51 000	870
31 001	32 000	520	51 001	52 000	890
32 001	33 000	540	52 001	53 000	900
33 001	34 000	560	53 001	54 000	920
34 001	35 000	580	54 001	55 000	930
35 001	36 000	600	55 001	56 000	950
36 001	37 000	610	56 001	57 000	970
37 001	38 000	630	57 001	58 000	980
38 001	39 000	670	58 001	59 000	1 000

Max. denní dávky při pracovní neschopnosti a denního odškodného – OSVČ							
danému čistému měsíčnímu příjmu odpovídá uvedená denní dávka nebo denní odškodné							
čistý měsíční příjem v Kč		osoby nem. pojištěné	osoby nem. nepojištěné	čistý měsíční příjem v Kč		osoby nem. pojištěné	osoby nem. nepojištěné
16 001	17 000	320	490	31 001	32 000	640	940
17 001	18 000	340	520	32 001	33 000	670	970
18 001	19 000	360	550	33 001	34 000	690	1 000
19 001	20 000	380	580	34 001	35 000	710	1 000
20 001	21 000	400	610	35 001	36 000	740	1 000
21 001	22 000	420	640	36 001	37 000	760	1 000
22 001	23 000	440	670	37 001	38 000	790	1 000
23 001	24 000	460	700	38 001	39 000	820	1 000
24 001	25 000	470	730	39 001	40 000	850	1 000
25 001	26 000	500	760	40 001	41 000	880	1 000
26 001	27 000	520	790	41 001	42 000	910	1 000
27 001	28 000	550	820	42 001	43 000	940	1 000
28 001	29 000	570	850	43 001	44 000	970	1 000
29 001	30 000	590	880	44 001	45 000	1000	1000
30 001	31 000	620	910	45 001	46 000	1000	1000

## Riziková a nepojistitelná povolání pro doplňkové nemocenské pojištění

Artista, akrobat, biochemik - práce s jedy a nebezpečnými látkami, bodyguard, fotoreportér v krizových oblastech, geodet v podzemí, chemik - práce s jedy a výbušninami, tovární jezdec, zkušební řidič, cestovatel-účastník expedicí, trenér, kouč, modelka, hosteska, vulkanizér, záchranář, technik - obsluha reaktorů, účastník expedicí, zpracovatel jaderných sil / uranu, horník v hlubinném nebo povrchovém dole, horolezec, horský průvodce, výrobce pyrotechniky, pyrotechnik, prostitutka, práce doma, polykač ohně a předmětů, střelní mistr, stromolezec, dělník/pracovník v těžkém průmyslu (ropném, vysoké pece, vrtná plošina, hydraulický lis); práce ve výškách, posunovač, hromosvodář, krotitel zvěře, kaskadér,

parašutista, pilot (ultraight, zkušební, kluzák), potápěč, povolání sezónního charakteru, učitel létání/potápění, zpravodaj v krizových oblastech, voják pilot, voják-práce s nebezpečnými látkami, profesor ální sportovec, neuvedená riziková činnost, ocelář, žokej, zongler a povolání s obdobným rizikem.

Konečné rozhodnutí o pojistitelnosti povolání je plně v kompetenci pojistitele. Nepojistitelné osoby pro doplňkové nemocenské pojištění jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách tohoto návrhu.

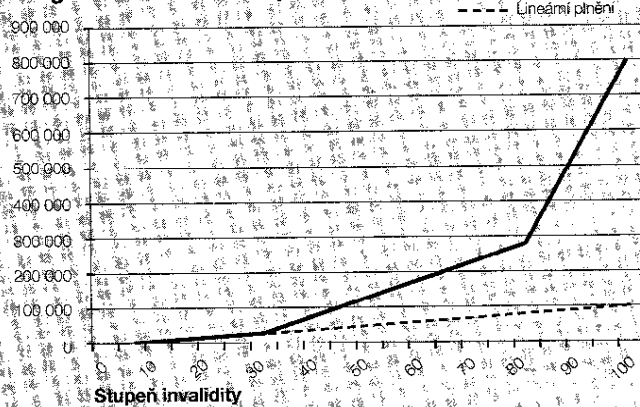
## Trvalé následky úrazu s progresivním plněním

stupeň invalidity (SI)	výpočet výše pojistného plnění (PP v Kč)
0,001–30,00%	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity (SI v %) Vzorec: $PP = PČ \cdot SI$
30,01–80,00%	Pojistné plnění (PP) odpovídá součtu 30% z pojistné částky (PČ) a pětinašobku PČ vynásobené stupněm invalidity (SI v %) sníženým o 30% Vzorec: $PP = 30\% \cdot PČ + 5 \cdot PČ \cdot (SI - 30\%)$
80,01–100,00%	Pojistné plnění (PP) odpovídá součtu 30% z pojistné částky (PČ) a pětinašobku PČ vynásobené stupněm invalidity (SI v %) sníženým o 30% a dvacetijednánásobku PČ vynásobené SI sníženým o 80% Vzorec: $PP = 30\% \cdot PČ + 5 \cdot PČ \cdot (SI - 30\%) + 21 \cdot PČ \cdot (SI - 80\%)$

**Příklad:** Progresivní plnění pro pojistnou částku za trvalé následky úrazu ve výši 100 000 Kč.

	vypliceno	výpočet
stupeň invalidity 10%	10 000 Kč	(10% z 100 000)
stupeň invalidity 40%	80 000 Kč	(30% z 100 000) + 5 * (10% z 100 000)
stupeň invalidity 90%	540 000 Kč	(30% z 100 000) + 5 * (60% z 100 000) + 21 * (10% z 100 000)
stupeň invalidity 100%	800 000 Kč	(30% z 100 000) + 5 * (70% z 100 000) + 21 * (20% z 100 000)

## Progresivní vs. lineární plnění



## Odkupní koeficienty počátečních jednotek pro tarif ZG63 – pro odkup smlouvy

Z pojistného zaplaceného v prvním a ve druhém roce pojištění, stejně jako z části navýšeného pojistného, se nakupují tzv. počáteční podílové jednotky. Z těchto jednotek jsou průběžně strhávány počáteční náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy, proto tyto jednotky nelze v průběhu pojištění vybrat.

V případě, že v době navýšení nebudou pokryty předcházející počáteční náklady, bude pro úhradu předcházejících i nově vzniklých počátečních nákladů použita celá část pojistného, ze kterého vzniká nárok na počáteční náklady.

Dojde-li k předčasnému ukončení (odkupu) pojištění v době, kdy nejsou všechny nesplacené počáteční náklady vyčíslovány, vyplácí se podíl aktuální hodnoty zbývajících počátečních jednotek. Ten představuje příslušný odkupní koeficient v závislosti na uplynulých letech uvedených v Tabulce 1.

Například: Pojištění uzavřené na 20 let, vypovězeno (odkoupeno) v šestém roce (= 5 uplynulých let), z Tabulky 1 tomu odpovídá odkupní koeficient ve výši 15 %, tzn., že z aktuální hodnoty počátečních jednotek se vyplácí 15 % této hodnoty.

**Tabulka 1 – Odkupní koeficienty počátečních jednotek ZG63**

V prvních dvou letech není nárok na odkupné.

Uplynulá doba	Délka pojištění (roky)																													
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
2	52%	46%	41%	36%	32%	29%	26%	23%	20%	18%	16%	14%	13%	11%	10%	9%	8%	7%	6%	6%	5%	5%	4%	4%	3%	3%				
3	62%	55%	49%	43%	38%	34%	30%	27%	24%	22%	19%	17%	15%	14%	12%	10%	10%	9%	7%	6%	6%	6%	5%	4%	4%	3%				
4	75%	68%	59%	52%	46%	41%	37%	32%	29%	26%	23%	20%	18%	16%	14%	13%	11%	10%	9%	8%	7%	7%	6%	5%	4%	4%				
5	100%	79%	70%	62%	55%	49%	43%	39%	34%	31%	27%	24%	22%	19%	17%	15%	14%	12%	11%	10%	8%	7%	7%	6%	5%	5%				
6		100%	84%	74%	66%	58%	51%	46%	41%	36%	32%	29%	26%	23%	20%	18%	16%	14%	12%	11%	10%	9%	8%	8%	7%	6%				
7			100%	84%	74%	66%	58%	51%	46%	41%	36%	32%	29%	26%	23%	20%	18%	16%	14%	12%	11%	10%	9%	8%	8%	7%				
8				100%	84%	74%	66%	58%	51%	46%	41%	36%	32%	29%	26%	23%	20%	18%	16%	14%	12%	11%	10%	9%	8%	8%				
9					100%	84%	74%	66%	58%	51%	46%	41%	36%	32%	29%	26%	23%	20%	18%	16%	14%	12%	11%	10%	9%	8%				
10						100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%	38%	34%	30%	27%	24%	21%	19%	17%	15%	13%	12%	11%	9%				
11							100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%	38%	34%	30%	27%	24%	21%	19%	17%	15%	13%	12%	11%				
12								100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%	38%	34%	30%	27%	24%	21%	19%	17%	15%	13%	12%				
13									100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%	38%	34%	30%	27%	24%	21%	19%	17%	15%	13%				
14										100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%	38%	34%	30%	27%	24%	21%	19%	17%	15%				
15											100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%	38%	34%	30%	27%	24%	21%	19%	17%				
16												100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%	38%	34%	30%	27%	24%	21%	19%				
17													100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%	38%	34%	30%	27%	24%	21%				
18														100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%	38%	34%	30%	27%	24%				
19															100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%	38%	34%	30%	27%				
20																100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%	38%	34%	30%				
21																	100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%	38%	34%				
22																		100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%	38%				
23																			100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%	43%				
24																				100%	88%	78%	69%	61%	54%	48%				
25																					100%	88%	78%	69%	61%	54%				
26																						100%	88%	78%	69%	61%				
27																							100%	88%	78%	69%				
28																								100%	88%	78%				
29																									100%	88%				
30																										100%				

## Odkupní koeficienty akumulčních jednotek pro tarif ZG63 – pro odkup smlouvy

Dojde-li k předčasnému ukončení (odkupu) pojištění, vyplácí se ve 3. – 10. roce podíl aktuální hodnoty akumulčních jednotek tvořených běžným pojistným dle odkupních koeficientů uvedených v Tabulce 2.

**Tabulka 2 – Odkupní koeficienty akumulčních jednotek ZG63**

V prvních dvou letech není nárok na odkupné.

Uplynulá doba pojištění (roky)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 a více
	75%	80%	85%	90%	95%	95%	95%	95%	100%

# Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2011/02)

## Článek 1

### Úvodní ustanovení

Pro soukromé pojištění osob (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s. se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojišťovna“) jako pojištění obnosově, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě (dále jen „zákon“), občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, tyto VPP POS 2011/02, zvláštní pojistné podmínky pro sjednané druhy pojištění (dále jen „ZPP“), další ujednání a pojistná smlouva.

## Článek 2

### Vymezení pojmů

Pro účely sjednaného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- pojištěním** je osoba, která uzavřela s pojištěním pojistnou smlouvu;
- pojištěným** je osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné pojistné hodnoty se pojištění vztahuje;
- oprávněnou osobou** je osoba, která v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
- pojistnou událostí** je nahodilá skutečnost specifikovaná v ZPP a bližší určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění; nahodilou skutečností je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění nastane, nebo není známa doba jejího vzniku;
- škodnou událostí** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
- pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události;
- pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
- pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím;
- pojistnou dobou** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno a která začíná běžet od počátku pojištění;
- počátkem pojištění** je datum uvedené v pojistce jako počátek pojištění;
- pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné;
- pojistným rokem** je doba, která začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 00.00 hodin dne, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejbližší předcházející den v měsíci;
- výročním dnem** je den, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejbližší předcházející den v měsíci;
- pojistným je** úplata za pojištění;
- běžným pojistným** je pojištění stanovené za pojistné období;
- jednorázovým pojistným** je pojištění stanovené na celou pojistnou dobu a splatné k počátku pojištění;
- následným pojistným** je běžné pojištění za druhé a další pojistné období;
- prvním pojistným** je běžné pojištění za první pojistné období;
- pojištěním obnosovým** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody;
- pojistným plněním** je částka, kterou je pojišťovna povinen plnit na základě pojistné smlouvy, nastane-li pojistná událost;
- pojistnou částkou** je částka dohodnutá v pojistné smlouvě, na jejímž základě se stanoví pojistné plnění;
- pojistkou** je písemné potvrzení pojišťovny o uzavření pojistné smlouvy;
- pojistnou smlouvou** je smlouva o finančních službách, ve které se pojišťovna zavazuje zejména v případě vzniku pojistné události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojištěnec se zavazuje zejména platit pojistné;
- korespondenční adresu** je adresa bydliště nebo sídla, popř. jiná adresa na území ČR písemně sdělená pojištěním pojištěním, odlišná od adresy trvalého bydliště, na kterou pojištěný požaduje doručovat písemnou korespondenci; v tomto případě je se zasláním na korespondenční adresu spojena fikce doručení. V případě, že je pojištěním sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby odlišné od pojištěníka či pojištěného, nese pojištěník odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodloužení při předání korespondence mezi těmito osobami;
- kontaktním spojením** je telefonické, e-mailové nebo jiné spojení, na které je pojištěním oprávněn zaslát svá sdělení nebo nabídky. Tato forma sdělení nenahrazuje písemnou formu.

## Článek 3

### Uzavření pojistné smlouvy

- Návrh pojištěníka na uzavření pojistné smlouvy je sepsán k datu, které je uvedeno na návrhu pojistné smlouvy jako datum podpisu.
- K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl písemný návrh na uzavření pojistné smlouvy přijat ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu. Pojištěním návrh vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojištěníkově.
- Nesouhlasí-li pojištěník s návrhem pojištěníka, vystaví nejpozději ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu protinávrh, který se považuje za nový návrh ze strany pojištěníka. Protinávrh je přijat pojištěním doručením písemného souhlasu s tímto protinávrhem pojištěníkem do 2 měsíců ode dne doručení protinávrhu pojištěníkově. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení písemného souhlasu s protinávrhem pojištěníkem.
- V případě odmítnutí návrhu pojištěníka ze strany pojištěníka, např. z důvodu nedodání všech potřebných podkladů, bude pojištěníkově vystaveno oznámení o odmítnutí do 3 měsíců od sepsání návrhu.

- Jedná-li se o protinávrh, který spočívá pouze ve změně počátku pojištění, může k němu připojit pojištěník doložku, že nevýjádří-li se pojištěník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s protinávrhem souhlasí.
- Doba, na kterou je pojistná smlouva uzavřena, je doba ode dne uzavření pojistné smlouvy do dne sjednaného konce pojistné doby.

## Článek 4

### Vznik a trvání pojištění

- Pojistná ochrana v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě je poskytována od 00.00 hodin dne uzavření pojistné smlouvy ve smyslu článku 3, bylo-li k tomuto datu zaplacen první pojistné nebo jednorázové pojistné v plné výši, jinak je poskytována až dnem zaplacení, ne však dříve než dnem počátku pojištění uvedeným v pojistce.
- V době od 00.00 hodin 5. dne následujícího po prokazatelném poukázání pojistného ve výši uvedené v návrhu pojištěníka na uzavření pojistné smlouvy do okamžiku poskytnutí pojistné ochrany ve smyslu odst. 1 je poskytována pojistná ochrana sjednaná v tomto návrhu; maximální výše pojistného plnění po tuto dobu činí 3 000 000 Kč za jednu pojistnou událost, avšak pouze v případě, že dojde k uzavření pojistné smlouvy. Pojistná ochrana se nevztahuje na nepojištěné osoby ve smyslu ZPP.
- Není-li uvedeno jinak, nezaplacení nebo pouze částečné zaplacení prvního pojistného nebo jednorázového pojistného ve lhůtě do 1 měsíce od data splatnosti pojistného se považuje za projev vůle pojištěníka, že na pojištění nemá zájem, a pojištění zaniká od počátku.
- Počátek pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání návrhu, pokud tak bylo učiněno po vzájemné dohodě smluvních stran. V tomto případě není pojištěním povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěník v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.

## Článek 5

### Zánik pojištění

K zániku pojištění může dojít:

- uplynutím pojistné doby** – pojištění zaniká uplynutím pojistné doby;
- smrtí pojištěného** – pojištění zaniká dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
- neuhrazením pojistného** – pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojištěním v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části donuceně pojištěníkově; tato lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc;
- výpovědi ze strany pojištěníka;**
- výpovědi ze strany pojištěníka;**
- odstoupením od pojistné smlouvy** – pojištění zaniká od počátku odstoupením od pojistné smlouvy pojištěním nebo pojištěním, a to z důvodů ve smyslu zákona (viz čl. 7 odst. 1 písm. c) VPP POS 2011/02);
- odmítnutím pojistného plnění** – pojištění zaniká dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištěním (viz čl. 10 odst. 9 VPP POS 2011/02);
- písemnou dohodou** – pojištěník a pojištěnec se mohou na zániku pojištění dohodnout, v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků; pojištěnec je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevýjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkolem pojištěníka souhlasí;
- způsobem uvedenými v ZPP.**

Důvody jednotlivých zániků pojištění jsou uvedeny v zákoně, těchto VPP POS 2011/02 nebo příslušných ZPP.

## Článek 6

### Pojistné

- Pojistné je splatné v tuzemské měně.
- Pojistné se stanoví buď pro pojistné období (běžné pojištění), nebo pro celou smlouvenou pojistnou dobu (jednorázové pojištění). Běžné pojištění je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojištění dnem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Běžné pojištění se platí po celou smlouvenou pojistnou dobu. Lze sjednat i pojištění, za které se platí běžné pojištění po dobu kratší, než je smlouvená pojistná doba.
- Je-li pojistné období kratší než jeden rok, je pojištěním oprávněn účtovat přírůžku k pojistnému v procentech ročního pojistného.
- Pojištěním má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění, s výjimkou případů, kdy zákon nebo pojistná smlouva stanoví, že pojištěním náleží pojistné i po jeho zániku. Bylo-li sjednáno jednorázové pojištění, náleží pojištěním jednorázové pojištění vždy celé.
- Pojistné se stanoví na základě pojistné-matematických metod tak, aby byla umožněna trvalá splnitelnost všech závazků pojištěníka. Pro výpočet pojistného je rozhodující zejména věk pojištěného, zdravotní stav, pojistná částka, příp. pohlaví, profese a jiná činnost.
- Zálohu na první pojistné může pojištěním zvýšit o pojistný poplatek.
- Definitivní výše pojistného je stanovena v pojistce. Takto stanovené pojištění se může na základě výsledné kalkulače lišit maximálně o 5 % od pojistného uvedeného v návrhu.
- Je-li pojištění hrazeno prostřednictvím peněžního ústavu, banky nebo provozovatele poštovních služeb, je pojištění považováno za uhrazené dnem připsání celé částky na účet určený pojištěním vedený v peněžním ústavu (banky) nebo dnem zaplacení celé částky pojištěním v hotovosti.
- Zaplacené pojištění použije pojištěním na úhradu pohledávek na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
- Pojištěním je oprávněn odečíst z pojistného plnění dlužné částky pojištěním a jiné splatné pohledávky ze všech pojištěním uzavřených s pojištěním; to se netýká pojistných plnění z povinných pojištěním.

- Na škodu vzniklou uvedením chybného čísla účtu, variabilního symbolu, příp. jiných údajů ze strany pojištěníka pojištěním neodpovídá.
- Je-li pojištěním v prodloužení s placením pojistného, má pojištěním právo požadovat úrok z prodloužení a upomínací poplatek dle aktuálního sazebníku poplatků.
- Pojištěním má právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud dojde ke změně následujících podmínek rozhodných pro jeho stanovení:
  - změnil-li se obecně závazné právní předpisy, kterými se řídí náhrada škody;
  - není-li pojištěním dostatečné k zabezpečení trvalé splnitelnosti závazků pojištěníka podle zákona o pojišťovnictví.Pokud pojištěním se změnou výše pojistného nesoouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak pojištěním zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojištěním zaplacené, nebylo-li dohodnuto jinak.
- Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojištěním povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistné období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojištěního je pojištěním povinen přeplatek pojistného pojištěníkově vrátit do 1 měsíce od data, kdy byl přeplatek na jednorázovém pojistném zjištěn.

## Článek 7

### Práva a povinnosti pojištěníka

- Kromě dalších práv stanovených právními předpisy je pojištěním oprávněn zejména:
  - odmítnout pojistné plnění** z pojistné smlouvy (viz čl. 10 odst. 9 VPP POS 2011/02);
  - snížit pojistné plnění** až na nulovou hodnotu (viz čl. 10 odst. 10 VPP POS 2011/02);
  - odstoupit od pojistné smlouvy**. Pojištěním je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy:
    - pokud pojištěním nebo pojištěným při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovědně dotazy pojištěníka týkající se sjednaného soukromého pojištění, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojištěním pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojištěním skutečně zjištit, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy má i pojištěník, jestliže mu pojištěním nebo jím zmocněným zástupcem nepravdivě nebo neúplně zodpovědně jeho písemné dotazy týkající se sjednaného pojištění;
    - zjistí-li pojištěním v době trvání soukromého pojištění, že pojištěním uvedl nesprávné datum narození pojištěného, jestliže by s pojištěním v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.
- Ustanovení odstavce 1 se týkají také zvýšení rizika, které vzniklo v době mezi sepsáním a přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojištěním v okamžiku přijetí návrhu nebylo známo.
- Pojištěním má nárok na úhradu nákladů uvedených v aktuálním sazebníku poplatků. Tyto náklady jsou splatné dnem provedení příslušného úkonu pojištěním. Se sazebníkem se pojištěním a pojištěným mohou seznámit v sídle a na obchodních místech pojištěníka.
- Pojištěním je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojištěného od zdravotnických zařízení. Pojištěním má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
- Pojištěním je oprávněn požadovat ověření totožnosti účastníka pojištění při úkonech spojených s pojistnou smlouvou.
- Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojištěním povinen zejména:
  - zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí; pojištěním může poskytnout tyto informace jen se souhlasem pojištěného nebo pokud tak stanoví zvláštní právní předpis;
  - poskytnout jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce informace, které musí být zájemci oznámeny před uzavřením pojistné smlouvy, a pojištěníkově informace, které musí být oznámeny během trvání pojistné smlouvy; tyto informace musí být pojištěním poskytnuty v rozsahu stanoveném zákonem č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě;
  - identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem a zvláštními právními předpisy.
- Je-li pojištěním v prodloužení s placením pojistného po dobu delší než 2 měsíce, není pojištěním povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době prodloužení.

## Článek 8

### Práva a povinnosti pojištěníka a pojištěného při uzavření pojistné smlouvy a v průběhu platnosti pojistné smlouvy

- Pojištěním a pojištěným jsou při uzavření, změně a obnově pojistné smlouvy ve smyslu ZPP povinni odpovědně pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojištěníka týkající se sjednaného pojištění. Pojištěním a pojištěným jsou rovněž povinni písemně oznámit pojištěním všechny jině známé okolnosti, ke kterým podstatně pro převzetí rizika. To platí i v případě, že je o změnu pojištění. Za podstatné se považuje i rizikové okolnosti, které mají vliv na rozhodnutí pojištěníka o podmínkách uzavření pojistné smlouvy.
- Pojištěním a pojištěným jsou povinni písemně oznámit pojištěním do 15 dnů všechny změny týkající se skutečnosti, na které byly při sjednávání pojištění pojištěním tázány nebo které je uvedeny v pojistné smlouvě, zejména změnu profese nebo

- jiné činnosti pojištěného, změnu korespondenční adresy, změnu osobních údajů apod.
- Ustanovení odstavců 1 a 2 tohoto článku se týkají také všech změn, které nastaly v době mezi sepsáním a přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistitel v okamžiku přijetí návrhu nebyly známy.
  - Jsou-li jedním nebo vědomost pojistníka nebo pojištěného právně významné, přihlíží pojistitel při zjišťování porušení povinností uložených pojistnou smlouvou nebo právním předpisem také k jednání a vědomost oprávněné osoby nebo osob jednajících z jejich podnětu nebo v jejich prospěch.
  - Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli ověření správnosti podkladů pro výpočet pojistného.
  - V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný, příp. zákonný zástupce pojištěného. Totéž platí, je-li pojistníkem právnická osoba, která zanikne bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak. Zanikne-li bez právního nástupce právnická osoba, která byla pojistníkem v pojistné smlouvě, v jejímž rámci bylo pojištěno více osob, zaniká pojištění bez náhrady ke konci pojistného období, k němuž bylo naposledy rádně zapláceno pojistné.
  - Pojištěný je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty nebo které jsou mu uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod.
  - Pojistník a pojištěný jsou povinni prokázat na žádost pojistitele svůj pojistný záměr.

## Článek 9

### Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného spojené se vznikem škodné události

- Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojištěný při vzniku škodné události povinen zejména:
  - bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc a pokračovat v léčbě až do jeho skončení, zajistit zmírnění škody nebo veškerá možná opatření směřující proti zvětšování škody a zajistit odvrácení následných škod a přitom postupovat podle pokynů pojistitele; dále je povinen si tyto pokyny vyžádat, pokud to okolnosti umožňují;
  - neprodleně po vzniku škodné události informovat písemně pojistitele;
  - dát pravdivé vysvětlení o vzniku škodné události a rozsahu jejích následků;
  - předložit pojistiteli nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá;
  - zajistit a podat důkaz o vzniku, příčině, rozsahu a následcích škodné události; náklady s tím spojené nese ten, kdo má povinnost důkaz podat;
  - umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytné pro posouzení nároku na pojistné plnění a rozsahu škody pro stanovení výše pojistného plnění;
  - na základě žádosti zaprotokolovat nebo písemně sdělit a předložit všechny potřebné informace a dokumenty;
  - plnit oznamovací povinnost uloženou obecně závaznými právními předpisy;
  - zdržet se všech jednání, která by byla na újmou šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
  - podrobit se vyšetření i u lékaře určeného pojistitelem;
  - zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o škodě a o celkovém zdravotním stavu pojištěného;
  - zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti se škodou; stejnou povinnost má i v případě, že škodná událost je předmětem šetření jiných orgánů státní správy;
  - na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
  - nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto vyšetření pojištěný požaduje.
- Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 1 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění z pojistné smlouvy je pojistitel oprávněn také v případě, neložil-li porušení i povinností, které byly dohodnuty nebo které jsou pojištěnému uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod, vliv na vznik pojistné události, na její průběh nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události, na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na možnost prokázat, zda došlo k pojistné události a jakým způsobem.
- Osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění.
- Všechny povinnosti vyplývající z pojistné smlouvy a z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se příměřeně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují nároky na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností ke zmírnění škody a povinností směřujících k předcházení a odvrácení škod.
- V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i tehdy, když byla škodná událost již předtím oznámena pojistiteli. Je-li to nezbytné pro zjištění povinností pojistitele plnit, zavazuje se pojistník a osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, souhlasit s ohledáním mrtvolou lékařem určeným pojistitelem, ev. s pitvou a exhumací. V případě nesouhlasu je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout.
- Kromě dalších práv stanovených právními předpisy má pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění právo být na základě písemné žádosti informován o průběhu šetření či likvidace škodné události.

## Článek 10

### Pojistné plnění

- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatňuje nárok na pojistné plnění.

- Šetření musí být zahájeno bez zbytečného odkladu po rádném oznámení škodné události. Pokud nemůže být toto šetření skončeno do 3 měsíců od oznámení škodné události, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta nezbývá, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny osoby, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného anebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšetřování orgány policie, hasičského záchranného sboru nebo dalších příslušných orgánů anebo je-li vedeno trestní stíhání osoby uplatňující nárok na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného, a to až do okamžiku skončení takového vyšetřování nebo trestního stíhání.
- Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.
- Záloha na pojistné plnění bude poskytnuta na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, a po doložení všech požadovaných podkladů.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, pokud není újednáno jinak. Pro přepočítání cizí měny se použije kurzů vyhlášených Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
- Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy nemá nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění.
- Odložení výplaty pojistného plnění.** Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohu na pojistné plnění odoždit, jestliže:
  - existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění oprávněné osobě, a to až do odvolání potřebných důkazů;
  - orgány činné v trestním řízení zahájily proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě řízení v souvislosti se škodnou událostí, a to až do skončení tohoto řízení;
  - pojistitel neobdržel písemné oznámení škodné události.
- Oprávněná osoba může postupit pohledávkou na případné pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.
- Odmítnutí pojistného plnění.** Pojistitel může pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
  - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nebalostí nepravdivé nebo neúplné zodpovězení písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek; nebo
  - oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamířil; nebo
  - jestliže pojistná událost nastala v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl uznán soudem vinným úmyslným trestným činem, nebo s jednáním, kterým si úmyslně poškodil zdraví.
- Snížení pojistného plnění.**
  - Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození nebo pohlaví pojištěného a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného.
  - Dozví-li se pojistitel až po vzniku pojistné události, že na její vznik nebo na zvětšení jejích následků měla vliv podstatná okolnost, která nebyla pojistiteli oznámena nebo kterou nemohl pro nepravdivou nebo neúplnou odpověď při uzavření pojistné smlouvy zjistit; pojistitel provede snížení podle toho, jaký vliv měl tento rozpor na vznik pojistné události a na rozsah povinností pojistitele plnit.

## Článek 11

### Pojistka

- Dojde-li ke ztrátě nebo ke zničení pojistky, vystaví za úplatu pojistitel na písemnou žádost pojistníka její stejnopis, který má hodnotu originálu.
- Vystavením stejnopisu pozbývá originál platnosti.

## Článek 12

### Ochrana osobních údajů - poučení subjektu údajů, souhlas s nahlednutím do zdravotnické dokumentace a ostatních dokumentací vedených poskytovateli pojištěným a další prohlášení

- Na základě a v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, Generali Pojišťovna a.s. jakožto správce zpracovává osobní údaje a informace subjektu údajů o jejich právech a o právech a povinnostech správce a zpracovatele. Osobní údaje považuje Generali Pojišťovna a.s. striktně za důvěrné a je povinna o nich zachovávat mlčenlivost, stejně jako o údajích týkajících se sjednaného pojištění podle § 127 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví. Tuto povinnost lze prolomit pouze se souhlasem osoby, již se tyto údaje týkají, a na písemné vyžádání v právních předpisech uvedených orgánů veřejné správy, správních úřadů a dalších subjektů.
- Zpracovávat adresní a identifikační osobní údaje bude Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé splňující podmínky zákona č. 101/2000 Sb. (zejména poskytovatelé zpracovatelé) v rozsahu, v jakém byly poskytnuty v souvislosti s pojistným smluvním nebo jiným právním vztahem (např. jako pojistník, pojištěný, zájemce, oprávněná osoba, poškozený, pověřená osoba subjektem údajů apod.) pro účely pojišťovací

činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů (např. zákonem o archivnictví, účetní a daňové předpisy apod.). Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé zpracovávají rovněž adresní a identifikační osobní údaje za účelem jednání o uzavření smlouvy, a pokud s tím subjekt údajů nevysloví písemný nesouhlas, pak zpracovávali v zákonem daném rozsahu osobní údaje za účelem nabízení obchodu nebo služeb.

- Osobní údaje mohou být za splnění zákonných předpokladů předávány subjektům mezinárodního concernu Generali a jeho zajišťovacími partnerům pro účely a doba uvedenou v předchozím odstavci. Ke zpracování bude docházet automatizovaným způsobem i manuálně.
- Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních vztahů.
- Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé jsou povinni:
  - přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití; tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů;
  - zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje;
  - shromažďovat osobní údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu;
  - nesdružovat osobní údaje, které byly získány k různým účelům;
  - při zpracování dbát na ochranu soukromého života subjektu údajů;
  - zpracovat a dokumentovat přijata a provedená technicko-organizační opatření k zajištění ochrany osobních údajů, a to včetně speciálních opatření pro účely automatizovaného zpracování;
  - poskytnout na žádost subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, a to za účelem věcných nákladů s tím spojených.
- Jakékoliv osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (včetně zaměstnanců správce nebo zpracovatele), jsou povinni dodržovat povinnost mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak i o bezpečnostních opatřeních k jejich ochraně; tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu.
- V případě, kdy Generali Pojišťovna a.s. nebo zpracovatel provádí zpracování osobních údajů, může subjekt údajů žádat o vysvětlení a požadovat odstranění závadného stavu. Je-li žádost oprávněná, Generali Pojišťovna a.s. nebo její zpracovatel neprodleně závadný stav odstraní. V případě nevyhovění této žádosti má subjekt údajů možnost obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.
- Generali Pojišťovna a.s. zpracovává pouze přesné osobní údaje získané v souladu se zákonem a je-li to nezbytné, osobní údaje aktualizuje. Za tím účelem jsou osoby, jejichž osobní údaje jsou zpracovávány, povinni bezodkladně nahlašit sorávci jakoukoliv jejich změnu.
- Podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojištník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce:**
  - uděluje pojistitel souhlas k nahlednutí do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuje poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, nebo jejich poskytnutí zajistí;
  - zavazuje se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojištětlem požadované zprávy;
  - zavazuje se, že bez zbytečného odkladu nahlásí jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů;
  - zproštěje mlčenlivost a zmocňuje ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, úřady práce, životnostenské úřady, orgány státní správy, orgány správy sociálního zabezpečení a zmateřnatele k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace; dále pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o jeho zdravotním stavu bez obsahového omezení;
  - zavazuje se zajistit na vyzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mu byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění;
  - zmocňuje pojistitele k nahlednutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění;
  - souhlasí s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírá invalidní důchod;
  - zavazuje se informovat pojistitele bez odkladu o změně svého povolání a poklesu příjmů a o výši pravidelných měsíčních výloh jež jsou uvedeny v návrhu;
  - bere na vědomí, že v případě úrazu a uplatnění nároku na pojistné plnění z rizika doživotního odškodného je povinen předložit pojistiteli lékařem rádně vyplněný doklad o době léčby; pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, nebude-li takový doklad předložen;
  - souhlasí s tím, aby jeho adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky vymezené zákonem č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů;
  - souhlasí s předáním a poskytováním svých osobních



údajů a údajů o zdravotním stavu subjektů mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou pod písm. j);

- souhlasí s tím, aby byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitostech nabídky pojišťovatek a souvisejících finančních služeb pojistitele nebo nabídky služeb členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován na uvedenou korespondenční adresu a kontaktní spojení.
- Výše uvedené souhlasí a zmocňuje se vztahují i na dobu po smrti pojistníka, pojištěného nebo jeho zákonného zástupce. Zároveň pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonného zástupce bere na vědomí, že pojistitel není povinen vyplácet pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.
- Pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce prohlašuje, že byl ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.

#### Článek 13

##### Forma právních úkonů

- Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony a sdělení týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li dohodnuto jinak.
- Bude-li škodná událost oznámena předběžně ústní formou, je pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění povinna učinit bez zbytečného odkladu následně písemné oznámení. Nebude-li tato podmínka splněna, má se za to, že ústní oznámení nebylo učiněno.
- Pojistitel je oprávněn použít pro vyjádření svého projevu vůle i jinou než písemnou formu, jestliže se na tom smluvní strany dohodly. V tomto případě pojistitel adresuje své úkony na kontaktní spojení uvedená v pojistné smlouvě.
- Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky (telefon, e-mail, SMS, fax) pro vzájemnou komunikaci s pojistníkem, pojištěným a oprávněnou osobou v souvislosti se správou pojištění, řešením škodných událostí a nabídkou produktů a služeb pojistitele, členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo pojistná smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem

stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.

#### Článek 14

##### Doručování písemností

- Písemnosti pojistitele určené pojistníkově, pojištěnému a každé další osobě, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost (dále jen „adresát“), se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) formou obyčejné nebo doporučené zásilky na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli. V případě, že je pojištětel sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby odlišné od pojistníka, nenesá pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlužení při předání korespondence mezi těmito osobami. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnanci pojistitele nebo jinou pojištětelským pověřenou osobou.
- Písemnosti pojistitele odeslaná **obyčejnou poštou** adresátovi se považuje za doručenu třetí den po prokazatelném odeslání zásilky na korespondenční adresu, i když se adresát o doručení nedozvídá.
- Písemnosti pojistitele odeslaná **doporučeně** poštou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po prokazatelném odeslání zásilky.
- Písemnosti pojistitele odeslaná adresátovi **doporučenou zásilkou s dodejkou** se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce.
- Odepro-li adresát přijetí doporučené písemnosti pojistitele, písemnost se považuje za doručenu dnem, kdy bylo její přijetí adresátem odepřeno.
- Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou byla uložena doručovatelem na poště, písemnost se považuje za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvídá. Případá-li však poslední den této lhůty na sobotu, neděl nebo státní svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.
- Písemnost pojistitele odeslaná poštou se považuje za doručenu dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.
- Pojistitel je oprávněn k písemnému úkonu určenému pojistníkově, pojištěnému nebo jinému účastníkovi pojištění připojit doložku, že nevýjadřil-li se tento účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že o úkonem pojistitele souhlasí

#### Článek 15

##### Rozhodné právo

- Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním rádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoli právního titulu.
- Při vzniku sporu mezi účastníky tohoto pojištění použijí obě smluvní strany všechny dostupné možnosti k tomu, aby byl spor vyřešen smlouvou cestou. Jestliže se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se jeho účastníci na příslušný soud České republiky.

#### Článek 16

##### Promlčení

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za tři roky, v případě životního pojištění nejpozději za deset let. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.

#### Článek 17

##### Daňové předpisy

Na sjednané pojištění se v daňové oblasti vztahuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, a s ním související právní předpisy.

#### Článek 18

##### Závěrečná ustanovení

- Veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
- Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo osoby oprávněné k převzetí pojistného plnění jsou přijímány v písemné podobě na adresu Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 13, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese stiznosti@generali.cz. V případě neuspokojivé vyřízení stížnosti je možné dále se stížností obrátit na Českou národní banku jako orgán dohledu v pojištnictví.
- Tímto VPP POC 2011/02 se řídí pojištění smlouvy uzavřené k datu 1. 4. 2011 a pozdějšímu datu.

## Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2013/04)

### I. Obecná ustanovení

#### Článek 1

##### Úvodní ustanovení

Pro investiční životní pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojištění smrtive (dále také „zákon“), občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POC 2011/02), tyto ZPP IŽP 2013/04, Tabulky ZP, další ujednání a pojistná smlouva.

#### Článek 2

##### Vymezení pojmů

Pro účely sjednaného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- pojištěným č. 1 je pojištěný, tenž je v návahu na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce uveden jako první v pořadí;
- dalším pojištěným je pojištěný, jenž je v návahu na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce uveden jako druhý a další v pořadí;
- dítě, dospělý nebo senior je pojištěný, který je jmenovitě uveden v návahu na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce; rozdílní pojištěných die vstupního věku je uvedeno v Informacích pro klienta, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy; vstupní věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku při vzniku pojištění a kalendářního roku narození pojištěného;
- obryšleným je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného;
- mimořádným pojištěným je pojištěný placený v průběhu trvání pojištění nad rámec běžného, resp. jednorázového pojištěného;
- rizikovým pojištěným je součet pojistného za pojištění pro případ smrti a pojistného doplnkových pojištění v rozsahu pojistné ochrany sjednané v pojistné smlouvě; rizikové pojištěné je součástí běžného, resp. jednorázového pojištěného;
- fondem je portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem nebo správcem fondu určeným pojistitelem nebo portfolio ve vlastnictví třetí osoby a ve správě třetí osoby a pojistitele;
- investice garantovaná Generali je taková investice, v jejímž rámci dochází ke garantovanému minimálnímu zhodnocení umístěného pojištěného. Aktuální garantovaná výše zhodnocení je uvedena v aktuálním sazebníku poplatků;
- podilová jednotka: pojistitel rozděluje každý fond na části – jednotky stejné hodnoty; pojistník alokuje pojistné do podilových jednotek zvolených fondů;
- hodnota fondu je hodnota prostředků patřících fondu snižovaná o hodnotu závazku k datu ocenění;
- aktuální hodnotou podilových jednotek je součin počtu podilových jednotek evidovaných na podilovém účtu pojistníka a aktuální (v daném okamžiku platné) nákupní ceny;
- počáteční jednotky: po uzavření pojistné smlouvy s běžně placeným pojištěným, resp. po navýšení pojistného během trvání pojistné smlouvy, je pojistné alokováno do počátečních podilových jednotek, není-li ve smlouvě ujednáno jinak; částka potřebná k vytvoření počátečních jednotek dle

kalkulačních zásad pojistitele se vypočítá jako součin ročního pojištěného plněního při sjednání smlouvy, resp. při navýšení pojištěného a koeficientu pro vytvoření počátečních jednotek uvedeného v Sazebníku poplatků; k nakupování bude docházet tak dlouho, dokud se nenakupí celá částka potřebná pro nákup počátečních podilových jednotek; u smluv s jednorázovým pojištěným odpovídá výše počátečních jednotek celému jednorázovému pojištěnému;

- akumulačními jednotkami jsou podilové jednotky nakoupené zaplacením mimořádného pojištěného nebo běžného pojištěného, které nejsou počátečními jednotkami;
- alokační poměr je poměr, ve kterém se pojistné rozdělují do jednotlivých fondů;
- ocenovacím dnem je den oceňování aktiv jednotlivých fondů a stanovení nákupní a prodejní ceny podilových jednotek těchto fondů;
- podilovým účtem pojistníka je účet založený pojistitelem, který slouží k evidenci podilových jednotek pojistníka vázaných k různým fondům;
- není-li v textu článku těchto ZPP IŽP 2013/04 nebo v Informacích pro klienta výslovně uvedeno jinak, vztahují se informace ohledně fondů, podilových jednotek a veškerého nakládání s nimi přiměřeně také na Investiční garantovanou Generali.

#### Článek 3

##### Druhý pojištěný

V rámci tohoto pojištění se sjednává investiční životní pojištění pro pojištěného č. 1 a dále lze sjednat následující doplňková pojištění pro pojištěného č. 1 a další pojištěná osoby:

- doplňkové životní pojištění;
- doplňkové úrazové pojištění;
- doplňkové nemocenské pojištění.

#### Článek 4

##### Pojistná událost

- Pojistnou událostí je skutečnost spacířovaná pro jednotlivé druhy pojištění a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit.
- Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do tří let věku pojištěného. V případě smrti v období do tří let věku pojištěného vyplatí pojistitel pojistníkově částku odpovídající dosud zaplacenému pojištěnému za pojištěnou rizika, která se vztahují na pojištění tohoto pojištěného. Jedná-li se současně o pojištění č. 1, pojistitel vyplatí pojistníkově také aktuální hodnotu podilového účtu.
- Je-li pojistnou událostí ve smyslu pojistné smlouvy úraz pojištěného, rozumí se úrazem neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

3.1 Za úraz se též považují:

- utonutí a tonutí;
- tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plynem nebo parami, požitím

jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů kdy se účinky dostavily postupně.

- vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouz kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu
- Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt; mozková mrtvice, amocie sítnice, duševní choro a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; pohmoždění měkkých tkání; řezné a tržné rány s rozsahem menším než 3 cm; náhody zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemocí následkem úrazu; aseptické záněty tluhových váčků, štachových počev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingem syndrom); přerušeni degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěží v mějšku; náhlé pleténkové pátěnní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku net poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurozy nebo psychonauza.
  - V případě oznámení škodné události a předložení cizojazyčr podkladů je ten, kdo uplatňuje nárok na pojistné plnění, povn obstarat příslušné lékařské zprávy a ostatní relevantní dokur ty a tyto předat pojistiteli přeložené dn českého jazyka. Toto ustanovení neplatí pro podklady ve slovenském jazyce. Přek musí být proveden soudním překladatelem příslušného jazy

#### Článek 5

##### Nepojištělé osoby

- Za nepojištělé osoby, na které se nevztahuje pojistná oc na a které jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby zá na alkoholu a jiných návykových toxických či omamných lé kách. Dále se za nepojištělé osoby považují osoby, u nik byla před sjednáním pojištění diagnostikována přítomnost HIV nebo bylo diagnostikováno onemocnění AIDS.
- Pro doplňkové pojištění plně invalidity, doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojištění závažných onemocnění, doplňkové úrazové a doplňkové nemocenské pojištění jsou nepojištělými osobami osoby stížené nerv nebo duševní poruchou, která není jen přechodná a dále t by, které pobírají invalidní důchod pro invaliditu třetího stu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich invalidity ti stupně nebo osoby, které jsou k datu sjednání pojištění v časné pracovní neschopnosti. Míru přechodnosti má práv určit pojistitel. Lékařské posouzení pojistitelnosti provede stanovený pojistitel.
- Pro doplňkové pojištění plně invalidity, doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojištění závažných onemocnění a doplňkové nemocenské pojištění jsou nepojištělými osobami osoby, které pobírají invalidní důchod pro invalid prvního nebo druhého stupně nebo osoby, u nichž byly n kladě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklad pro uznání invalidity prvního nebo druhého stupně. Lékařské posouzení pojistitelnosti provede lékař stanovený pojistite

- Pro doplňkové pojištění závažných onemocnění jsou nepojistitelnými osobami osoby, u nichž před sjednáním pojištění již byla indikována operace anebo diagnostikováno některé ze závažných onemocnění, na která se vztahuje toto doplňkové pojištění, nebo byly přítomny jejich příznaky.
- V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1.1-1.3, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu. Pojištětel má právo pojištění vypovědět ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy se o této skutečnosti dozvěděl. Pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkově. Toto ustanovení se nevztahuje na doplňkové nemocenské pojištění.

#### Článek 6

##### Zanik pojištění

- Pojištění zaniká způsoby uvedenými ve VPP POS 2011/02 v čl. 5. Pojištění dále zaniká způsoby uvedenými v odst. 2 až 10 tohoto článku, dále pojištění zaniká dle čl. 9, odstavce 6 a dle čl. 12, odstavce ZPP IZP 2013/04.
- Dnem smrti pojištěného č. 1 zanikají veškerá sjednaná pojištění pro všechny pojištěné osoby.
- Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistníka, jedná se o výpověď:
  - doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojištětel má nárok na rizikové pojistné a technické poplatky definované v čl. 13 do doby zániku pojištění;
  - doručenou alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smlouvy s běžné placením pojistného; pojištění zanikne uplynutím pojistného období; po výpovědi pojištětel vyplatí odkupné podle čl. 10;
  - u pojistných smluv s jednorázovým pojistným k 1. dni měsíce následujícího po doručení výpovědi nebo k 1. dni budoucího měsíce uvedeného ve výpovědi, po výpovědi pojištětel vyplatí odkupné podle čl. 10;
  - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojištěteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne;
  - doručenou do 1 měsíce ode dne uplynutí pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
- Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojištětele, jedná se o výpověď doručenu do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojištětel má nárok na rizikové pojistné a technické poplatky definované v čl. 13 do doby zániku pojištění;
- Dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištěním zaniká. Zanikne-li pojištění odmítnutím pojistného plnění, vyplatí pojištětel odkupné, je-li na něj nárok podle čl. 10. Pojištětel má právo odmítnout pojistné plnění za podmínek uvedených v tomto ZPP IZP 2013/04 a VPP POS 2011/02.
- Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojištětel v takovém případě vrátí pojistníkově zaplacené pojistné po odečtení nákladů prokazatelně vzniklých v souvislosti s uzavřením a správou daného pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě oběma, jsou povinni vrátit pojištěteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného. Pojistník a pojištělý mají právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek uvedených ve VPP POS 2011/02. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojištětele.
- V případě zániku pojištění dohodou je nutné v dohodě určit okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků. Pojištětel je oprávněn k dohodě vzájemně doložit, že nevýhodně-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojištětele souhlasí.
- Pojištění zaniká výpovědí pojištětele dle čl. 5, odst. 2. Stane-li se pojištěný v době trvání pojištění nepojistitelnou osobou, má pojištětel právo pojištění vypovědět ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy se o této skutečnosti dozvěděl. Pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkově. V případě výpovědi pojištění pojištěného č. 1 zanikají veškerá pojištění pro všechny pojištěné osoby.
- Pojištění zaniká též dovršením maximálního výstupního věku pojištěného stanoveného pojištěteli pro jednotlivá pojištění.
- Doplňkové pojištění zanikají nejpozději dnem zániku investičního životního pojištění.

#### Článek 7

##### Pojistné

- Aktuální věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného.
- Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění z důvodu zvýšení pojistného rizika je možné i v průběhu pojistné doby (dohodnout podmínky pojištění však nelze v průběhu pojistné doby měnit z důvodu změny věku a zdravotního stavu pojištěného).
- Pojistník má kromě placení běžného, resp. jednorázového pojistného možnost kdykoliv platit mimořádné pojistné. Jeho výše musí být rovna alespoň minimálnímu mimořádnému pojistnému stanovenému pojištěteli. Běžné, resp. jednorázové pojistné nemůže být nahrazeno mimořádným pojistným.
- Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet, který je určen pouze pro platby mimořádného pojistného. V případě zániku pojištění, na něž bylo uhrzeno mimořádné pojistné, vyplatí pojištětel aktuální odkupní hodnotu podílových jednotek nakoupených z tohoto mimořádného pojistného.
- Pojištětel je oprávněn odmítnout platbu mimořádného pojistného, je však povinen poskytnout pojistníkově, pokud o to písemně požádá, patřičné vysvětlení.
- Pojištětel má právo stanovit pravidla pro investování mimořádného pojistného do fondů.
- Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění je peněžním ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojištěteli poskytnuté pojistné ochrany. Výše rizikového pojistného se přepočítává vždy k prvnímu dni měsíce a je kalkulována v závislosti na aktuálním věku, pohlaví a aktuální pojistné částce.
- V případě smrti pojištěného má pojištětel nárok na rizikové

jistné a poplatky definované v čl. 13 do data nahlášení pojistné události.

- V průběhu pojistné doby může dojít ke změně výše pojistného z následku:
  - změně pojistné smlouvy nebo změn rozsahu pojištění (zahnutí, vyloučení pojištěných osob; zahnutí, vyloučení doplňkových pojištění; změn profesní, sportovní nebo jiné činnosti; změn pojistné doby, pojistného období nebo způsobu placení; jiných změn obdobného charakteru);
  - uplynutí pojistné doby doplňkových pojištění nebo jejich zániku;
  - dovršení výstupních věků doplňkových pojištění;
  - změně reálných pojistné-matematických předpokladů, na základě kterých se stanovuje pojistné tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojištěteli trvalou splnitelnost jeho závazků.

#### Článek 8

##### Změny pojištění

- Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytl by pojištětel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny pojištění, avšak nejde v 00.00 hodin dne provedení změny pojištěteli.
- Pojistník je oprávněn kdykoliv písemně požádat o změnu rozsahu pojištění. Pojištětel není povinen žádosti o změnu vyhovět. Je-li se změnou, na které se účastníci pojištění dohodli, spojena změna výše běžného pojistného, je běžné pojistné ve zmíněné výši splatné k datu účinnosti změny.
- Pojistník je oprávněn kdykoliv písemně požádat o snížení běžného pojistného k datu splatnosti následného pojistného na úroveň danou platnými pojistné-matematickými zásadami, sazebníkem, příp. interními směnicemi pojištětele.
- Pojistník může písemně požádat o zvýšení běžného pojistného k datu splatnosti následného pojistného. Při zvýšení pojistného dochází v navýšeného pojistného k nakupování počátečních jednotek. V případě, že v době navýšení nebudou nakoupeny předcházející počáteční jednotky, bude pro úhradu předcházejících i nově vzniklých počátečních jednotek použito celé pojištění. K nákupu akumulací jednotek z této části pojistného dojde až po nakoupení všech počátečních jednotek.
- Pojistník může písemně požádat o zvýšení, resp. snížení pojistné částky k datu splatnosti následného pojistného, přičemž pojištětel má právo zvýšit, popř. snížit pojistné na úroveň danou platnými pojistné-matematickými zásadami, sazebníkem, příp. interními směnicemi pojištětele.
- Pojistník je oprávněn kdykoliv písemně požádat o zahrnutí, vyloučení nebo o změnu doplňkových pojištění, přičemž pojištětel má právo snížit, popř. zvýšit pojistné částky nebo snížit, popř. zvýšit pojistné na úroveň danou platnými pojistné-matematickými zásadami, sazebníkem, příp. interními směnicemi pojištětele.
- Pojistník může kdykoliv v průběhu pojistné doby požádat o prodoužení pojistné doby. Pojištětel bude akceptovat pouze takovou žádost o stanovení nové pojistné doby, která je v souladu s maximálním výstupním věkem pojištěného. Zkrácení pojistné doby nelze provést.
- Nastane-li na straně pojištěného změna v okolnosti, která má vliv na přiznání slevy nebo přírůžky dle podmínek stanovených pojištěteli v návrhu pojistné smlouvy a/nebo v Informacích pro klienta, jsou pojištěník a pojištěný povinni tuto skutečnost pojištěteli písemně oznámit. Pojištětel je oprávněn slevu nebo přírůžku od následujícího pojistného období odebrat nebo zahrnout.
- Pojištětel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany dle odst. 2 až 8.
- Změny uvedené v odstavcích 2 až 8 mají vliv na vývoj stavu podílového účtu pojistníka.
- Změny provedené v bodě 2 až 8 mohou ovlivnit způsob a dobu nakupování počátečních jednotek ve smyslu prodloužení doby, za kterou budou počáteční podílové jednotky nakupovány.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečnosti, na které byli při sjednávání pojištění pojištěteli tázáni, nebo uvedených v pojistné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2011/02, článku 8, odst. 2.
- Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojištětele se souhlasem pojištěného, nevhradí-li pojištětel pro tyto účely jiné komunikační kanály. O tyto změny může požádat pojištěník, případně pojištěník se souhlasem pojištěného, a to nejméně 6 týdnů před datem účinnosti požadované změny, přičemž datem účinnosti změny může být vždy pouze první den v měsíci, není-li ujednáno jinak. Pojištětel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.
- Opětovné obnovení pojistné smlouvy (dále jen „reaktivace“) je možné provést do tří měsíců od zániku pojistné smlouvy podle čl. 6 s výjimkou zániku s výplatou odkupného. V období mezi datem zániku pojistné smlouvy podle čl. 6 a provedením reaktivece není poskytována pojistná ochrana. Reaktivaci je možné provést jenom během sjednané pojistné doby. Pojištětel nemá povinnost vyhovět žádosti pojistníka o provedení reaktivece.

#### Článek 9

##### Pojištění v redukováném stavu

- Pojištění může být na žádost pojistníka nebo z důvodu uvedeného v čl. 5 VPP POS 2011/02 převedeno na pojištění v redukováném stavu. Pojištění může být redukováno v případě, kdy bylo zaplacené pojistné alespoň za dobu 2 let a pokud aktuální odkupní hodnota pojištění, definovaná v čl. 10, překračuje pojištěteli předepsané minimum.
- V případě převedení pojištění na pojištění v redukováném stavu pojištětel přemění počáteční podílové jednotky ve vyšší jejich odkupní hodnoty na akumulaci podílové jednotky.
- Pojištění bude převedeno na pojištění v redukováném stavu k datu splatnosti pojistného za pojistné období, za které nebylo poprvé řádně zaplacené pojistné.
- Pojistník má právo vypovědět pojištění v redukováném stavu. Po výpovědi vyplatí pojištětel odkupné, je-li na něj nárok dle čl. 10. Pojištění v redukováném stavu nelze znovu uvést v původní stav.
- Po dobu trvání pojištění v redukováném stavu bude podílový účet pojistníka nadále snižován o rizikové pojistné a technické

poplatky popsané v čl. 13. U pojištění v redukováném stavu má pojištětel nebo pojistník právo upravit rozsah pojistného krytí za účelem minimalizace odpoutí rizikového pojistného za sjednaná rizika. V okamžiku, kdy aktuální hodnota akumulací podílových jednotek nebude stačit na pokrytí poplatků dle čl. 13, pojištění zaniká bez náhrady.

- U pojištění v redukováném stavu lze nadále platit mimořádné pojistné.
- Z pojištění v redukováném stavu lze provádět částečné odkupy ve smyslu čl. 11.

#### Článek 10

##### Odkupné

- Nárok na odkupné vzniká, byla-li vytvořena odkupní hodnota.
- Odkupní hodnota pojištění se vytváří u smluv s běžné placením pojištěným nejde po 2 letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplacené pojistné. Pojištění s řádně zaplaceným jednorázovým pojistným má vždy vytvořenou odkupní hodnotu.
- Odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad pojištětele jako součet odkupní hodnoty počátečních a akumulací podílových jednotek snížených o nevyužívané poplatky popsané v čl. 13. Výše odkupného závisí na způsobu placení pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na rozsahu sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy.
- Odkupní hodnota počátečních jednotek se vypočítá jako procentní podíl z aktuální hodnoty počátečních jednotek. Výše procentního podílu je uvedena v tabulce odkupních koeficientů počátečních jednotek.
- Odkupní hodnota akumulací jednotek se vypočítá jako procentní podíl z aktuální hodnoty akumulací jednotek. Výše procentního podílu je uvedena v tabulce odkupních koeficientů akumulací jednotek.
- Odkupné neodpovídá celkové zaplacenému pojistnému.
- V případě zániku pojištění nevzniká nárok na vrácení pojistného.
- Při stanovení výše odkupného uplatní pojištětel nákupní cenu podílové jednotky platnou k datu účinnosti výpovědi.

#### Článek 11

##### Částečný odkup

- Z aktuální hodnoty akumulací podílových jednotek tvořených běžným pojistným může pojištěník požádat o částečný odkup po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období zaplacené pojistné. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je předpoklad dostatečné výše běžného pojistného a zůstatku odkupní hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 13 až do konce pojistné doby a dle aktuálně platného sazebníku poplatků.
- Z aktuální hodnoty podílových jednotek tvořených jednorázovým pojistným lze kdykoliv požádat o částečný odkup, přičemž hodnota částečného odkupu se vypočítá dle čl. 10, odst. 4. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je předpoklad dostatečné výše zůstatku odkupní hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 13 až do konce pojistné doby a dle aktuálně platného sazebníku poplatků.
- Z aktuální hodnoty podílových jednotek tvořených mimořádným pojistným může pojištěník kdykoliv požádat o částečný odkup.
- Výše částečného odkupu musí dosáhnout alespoň pojištěteli předepsaného minima.
- Pojištětel provede částečný odkup za poslední nákupní cenu podílových jednotek platnou před datem obdržení žádosti pojistníka o částečný odkup. Za datum obdržení této žádosti se považuje její doručení do sídla pojištětele.
- Pojištětel je oprávněn stanovit poplatek podle čl. 13 související s částečným odkupem.
- Pojištětel je oprávněn při částečném odkupu pojistnou částku pro případ smrti přiměřeně snížit dle kalkulačních zásad pojištětele.

#### Článek 12

##### Pojištění s přerušením placení běžného pojistného

- Pojištění může být na žádost pojistníka převedeno na pojištění s přerušením placení běžného pojistného (dále jen „přerušeno placení pojistného“). Pojištětel si vyhrazuje právo tuto žádost zamítnout.
- K přerušení placení pojistného může dojít max. třikrát během pojistné doby, pokud byla vytvořena odkupní hodnota pojištění definovaná v čl. 10 a zároveň pokud je aktuální hodnota podílových jednotek dostatečnou na pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 13 na dobu přerušení placení pojistného.
- K přerušení placení pojistného dochází ode dne nejbližší splatnosti pojistného následující po datu přijetí žádosti od pojistníka anebo k prvnímu dni měsíce uvedeného v její žádosti. Tento den musí předcházet dni, ke kterému by pojištěním zaniklo či by bylo převedeno do redukováného stavu. O přerušení placení pojistného nelze požádat zpětně.
- Pojištětel má nárok na pojistné do dne, kdy došlo k přerušení placení pojistného.
- Podílový účet pojistníka bude i v době přerušení placení pojistného snižován o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 13. Pojištětel má právo upravit rozsah pojistného krytí za účelem minimalizace odpoutí rizikového pojistného za sjednaná rizika. V okamžiku, kdy aktuální hodnota akumulací podílových jednotek nebude stačit na pokrytí poplatků dle čl. 13, pojištění zaniká bez náhrady.
- Rozsah pojistného krytí může být na žádost pojistníka upraven ve smyslu snížení pojistných částek, popř. vyloučení doplňkových pojištění.
- Přerušit placení pojistného je možné vždy nejde na dobu jednoho roku. Neobnoví-li pojištěník placení pojistného po uplynutí jednoho roku od okamžiku přerušení placení pojistného do jednoho měsíce od splatnosti pojistného a dosahuje-li odkupní hodnota pojištění pojištěteli stanoveného minima určeného podle kalkulačních zásad, pojištění se mění na pojištění v redukováném stavu podle čl. 9.
- U pojištění s přerušením placení pojistného lze nadále platit mimořádné pojistné.
- U pojištění s přerušením placení pojistného lze provádět částečné odkupy ve smyslu čl. 11.
- Pojištětel má nárok účtovat poplatek za přerušení placení pojistného podle čl. 13.



## Článek 13

### Poplatky

1. Pojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za pojištění a doplňková pojištění sjednaná v pojistné smlouvě.
2. Za účelem krytí nákladů souvisejících s uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „počáteční náklady“) sráží pojistitel u pojištění s běžným pojistným na konci každého pojistného roku pojistitелеm stanovené procento počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to do konce pojistné doby. U pojistných smluv s jednorázovým pojistným sráží pojistitel na konci každého pojistného roku pojistitelem stanovené procento počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to do konce pojistné doby, nejvýše však po dobu stanovenou pojistitelem. Aktuální a maximální výše těchto nákladů je uvedena v sazebníku poplatků a Informacích pro klienta.
3. Pojistitel sráží každý měsíc sjednané pojistné doby z podílového účtu pojistníka správní náklady za daný měsíc. Maximální a aktuální výše správních nákladů je stanovena v sazebníku poplatků a Informacích pro klienta. Správní náklady mění pojistitel nejvýše jednou za pojistný rok.
4. Hodnotu podílového účtu pojistníka může pojistitel navíc snížit o další technické poplatky související se správou pojištění. Přehled těchto poplatků je uveden v sazebníku poplatků.
5. U pojistných smluv s běžným pojistným sráží pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 toho článku z akumulovaných jednotek. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny podílové jednotky platné k prvnímu dni v měsíci na akumulaci jednotky, o které pak snižuje počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka.
6. U pojistných smluv s jednorázovým pojistným sráží pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 tohoto článku z počátečních jednotek, příp. z akumulaci jednotek, pokud tyto na pojistné smlouvě vznikly. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny podílové jednotky platné k prvnímu dni v měsíci na podílové jednotky, o které pak snižuje počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka.
7. Aktuální sazebník poplatků je k nahlédnutí v sídle a obchodních místech pojistitele.

## Článek 14

### Cíle a fungování fondů

1. Cílem fondů je investování prostředků patřících fondu a dlouhodobě zvyšování hodnoty uložených aktiv. Hodnota fondů, a tedy i hodnota podílových jednotek vázaných k fondu se mění podle výsledků investic. Fondy se od sebe liší typem investic, očekávaným výnosem a rizikem investic.
2. Pojistitel je oprávněn fondy založit, zařadit do nabídky a také zrušit a z nabídky vyřadit.
3. Ke zrušení fondu, případně jeho vyřazení z nabídky, může dojít v případě, kdy hodnota fondu podle posouzení pojistitele nestačí k hospodárnému provozu. V tomto případě pojistitel pošle pojistníkovi oznámení alespoň dva měsíce před plánovaným zrušením nebo vyřazením a nabídně bezplatně přemístění podílových jednotek vázaných k zanikajícímu fondu na podílové jednotky vázané ke kterémukoli jinému fungujícímu fondu. Pokud se pojistník k přemístění nevyjádří do 15 dnů od doručení oznámení o zrušení fondu, pojistitel přemístí podílové jednotky podle nákupního kurzu platného v den zániku fondu do jiných fondů dle vlastního rozhodnutí.
4. Pojistitel je oprávněn rozdělit nebo sloučit jednotky jednotlivých fondů, čímž se mění počet i hodnota podílových jednotek vázaných k fondu. Tato operace má jen technický význam a celkovou hodnotu jednotek ve točech, resp. podílových jednotek na podílovém účtu pojistníka neovlivňuje.
5. Vývoj hodnoty podílových jednotek jednotlivých fondů není pojistitelem garantován. Současně pojistitel žádným způsobem nezaručuje návratnost investice.
6. Aktiva jednotlivých fondů a výnosy plynoucí z těchto aktiv jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou pojistnou dobu. Pojištění proto nezakládá nárok na jakákoliv aktiva pojistitele a fondů.

## Článek 15

### Oceňování fondů, ceny jednotek

1. Pojistitel fondy pravidelně oceňuje za účelem stanovení nákupní a prodejní ceny podílových jednotek. Fondy jsou oceňovány v oceňovacích dnech stanovených pojistitelem, minimálně však jednou za měsíc. Hodnotou fondu je hodnota prostředků patřících fondu snížená o hodnotu závazků k datu ocenění. Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty fondu náklady související s nákupem a prodejem prostředků patřících fondu. Pojistitel stanoví roční poplatek za správu fondů v procentech hodnoty fondu, jehož výše může jednou za rok měnit, přičemž hodnota ročního poplatku nemůže být vyšší než pojistitelem stanovené maximum. Tento poplatek je odečítán úměrně při každém oceňování.
2. Nákupní cenou podílových jednotek vázaných na daný fond je podíl aktuální hodnoty fondu a počtu podílových jednotek vázaných na fond. Za tuto cenu nakupuje pojistitel podílovou jednotku od pojistníka.
3. Aktuální cenu prodeje podílových jednotek stanoví pojistitel tak, aby rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou činil maximálně 5% prodejní ceny. Za tuto cenu prodá pojistitel podílovou jednotku pojistníkovi.
4. Nákupní a prodejní cena stanovená v oceňovací den je zpětně platná do data předchozího dne oceňování. Ceny pojistitel eviduje s přesností na pět desetinných míst.
5. Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty fondu při každém oceňování výdaje související s pořizováním, prodejem a oceňováním fondu.
6. Pojistitel je dále oprávněn snižovat hodnotu fondu o všechny daňové srážky spojené s aktivy fondu.
7. Poplatky uvedené v odst. 1-5 tohoto článku jsou součástí sazebníku poplatků podle čl. 13.

## Článek 16

### Podílový účet pojistníka a rozdělení pojistného mezi fondy

1. Při uzavření smlouvy, případně v jiný rozhodný okamžik pojistník určí, v jakém alokačním poměru hodlá běžné nebo jednorázové pojistné alokovat do podílových jednotek vázaných

- k jednotlivým fondům. U dalších plateb běžného pojistného může pojistník tento poměr kdykoliv po dobu trvání pojištění změnit. Podíl investic do jednotlivých fondů musí dosáhnout minimální výše stanovené pojistitelem.
2. Mimořádné pojistné se přeměňuje na podílové jednotky vázané k jednotlivým fondům v alokačním poměru platném k datu zpracování tohoto pojistného pro běžné nebo jednorázové pojistné, není-li pojistníkem písemně stanoveno jinak.
3. Písemné pojištění na podílový účet pojistníka v podílových jednotkách se uskutečňuje po zaplacení pojistného opatřením příslušnými identifikačními znaky a následněm připsání tohoto pojistného na pojistnou smlouvu, nejpozději však s datem prvního pracovního dne následujícího po nejbližším oceňovacím dni.
4. Počet podílových jednotek připsaných na podílový účet pojistníka pojistitel eviduje s přesností na pět desetinných míst.
5. Pojistitel je povinen informovat pojistníka způsobem umožňujícím dálkově přístup:
  - a) nejméně jednou za čtvrtletí o aktuální hodnotě podílových jednotek,
  - b) nejméně jednou za rok o struktuře podkladových aktiv.

## Článek 17

### Přemístění podílových jednotek

1. Na základě písemné žádosti pojistníka mohou být podílové jednotky jednoho fondu směřeny na podílové jednotky vázané k jiným fondům. Pojistitel provede přemístění podílových jednotek v nákupních cenách podílových jednotek platných v den, kdy obdržel žádost pojistníka, není-li pojistníkem požadováno přemístění k pozdějšímu datu. Za datem obdržení žádosti o přemístění podílových jednotek se považuje její doručení do sídla pojistitele. Pojistitel není povinen přijmout žádost pojistníka o přemístění podílových jednotek.
2. Poplatek za přemístění podílových jednotek stanoví pojistitel z aktuální hodnoty přemístěných podílových jednotek podle nákupního kurzu platného v den provedení směry. Za jedno přemístění se považuje přemístění pojistníkem definovaného počtu podílových jednotek z jednoho fondu do jednoho nebo více fondů. Pojistitel může za provedení přemístění podílových jednotek srážet poplatek z podílového účtu pojistníka. Poplatek za přemístění podílových jednotek je součástí sazebníku poplatků podle čl. 13.

## Článek 18

### Změna alokačního poměru

1. Alokační poměr umístění budoucích plateb pojistného do podílových jednotek vázaných k jednotlivým fondům je možné na základě písemné žádosti pojistníka kdykoliv upravit.
2. Pojistitel provede změnu alokačního poměru k datu obdržení žádosti od pojistníka, není-li v této žádosti požadováno provedení změny k pozdějšímu datu.
3. Pojistitel je oprávněn za provedení změny alokačního poměru srážet poplatek z podílového účtu pojistníka. Poplatek za změnu alokačního poměru je součástí sazebníku poplatků podle čl. 13.

## Článek 19

### Aktualizace pojistného a pojistné částky

1. Aktualizací ve smyslu těchto ZPP IŽP 2013/04 je každoroční zvýšení pojistné částky a sjednaného běžného pojistného investičního životního pojištění. Aktualizaci pojistných částek lze provést jen u pojistitelem stanovených pojištění.
2. Aktualizace nabízí pojistitel v zájmu zachování hodnoty pojištění u pojištění s běžným pojistným.
3. Pojistitel doručí pojistníkovi nabídku aktualizace pojistné smlouvy, ve které jsou uvedeny zvýšené pojistné částky a zvýšené pojistné. Nabídku aktualizace doručí pojistitel pojistníkovi nejpozději k datu provedení aktualizace. Neodmítne-li pojistník nabídku aktualizace zpětným zastáním nabídky do 6 týdnů od jejího doručení nebo nepožádá-li do 6 týdnů od jejího doručení pouze o zvýšení pojistného, má se za to, že s nabídkou pojistitele souhlasí. Na základě vyjádření pojistníka vystaví pojistitel dodatek k pojistné smlouvě.
4. Nároky z příslušné aktualizace jsou účinné k výročnímu dni pojištění, k němuž dochází k aktualizaci.
5. Neodmítne-li pojistník aktualizaci podle odst. 3 a neuhradí-li zvýšené pojistné, považuje to pojistitel za odmítnutí aktualizace.
6. Odmítne-li pojistník aktualizaci ve lhůtách uvedených v odst. 3, tato aktualizace se neprovede.
7. Poslední aktualizaci lze provést nejpozději pět let před koncem sjednané pojistné doby. Současně s tím dochází k zániku možnosti aktualizace.
8. Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn od placení pojistného, zaniká možnost aktualizace, a to od výročního dne následujícího po datu zproštění od placení pojistného. Zanikne-li důvod pro zproštění od placení pojistného, je pojistník oprávněn o obnovení možnosti aktualizace požádat, a to písemně. Pojistitel pak bude opětovně provádět aktualizaci od výročního dne následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

## Článek 20

### Územní platnost pojistné smlouvy

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

## Článek 21

### Oprávněné osoby

1. Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak. Je-li dohodnuto, že pojistnou událost je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšleného, kterému má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlenému právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
2. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným a nejsou-li podily určeny, má každý z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některým z obmyšlených náleží ostatním.
3. Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určen obmyšlený nebo nenabývá-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby:
  - a) manžel/ka pojištěného;
  - b) není-li ho/ž, děti pojištěného;
  - c) nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
  - d) není-li jich, pak osoby, které žily s pojištěným nejméně po dobu jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výzvou na pojištěného;
  - e) není-li ani těchto osob, dědicí pojištěného.Případně-li odcizitel jako odumřel státu, nevzniká mu právo na pojistné plnění.

4. V průběhu pojištění až do vzniku pojistné události může být obmyšlený měněn pouze se souhlasem pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistitelu.
5. Obmyšlený, kterému má smrti pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem pravomocně odsouzen.
6. Je-li obmyšleným nezletilý nebo osoba, která nemá plnou způsobilost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění ve prospěch této osoby vyplaceno osobě určené soudem.
7. Pojistné plnění z obnosového pojištění lze vinkulovat. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může být pojistné plnění vinkulováno a následně může být vinkulace zrušena pouze se souhlasem pojištěného. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdržel písemný souhlas pojištěného s vinkulací, resp. jejím zrušením. Pohledávku z pr jištění lze postoupit nebo zastavit. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.

## Článek 22

### Vztah mezi doplňkovými pojištěními a investičním životním pojištěním

1. Doplňkové životní pojištění, doplňkové úrazové pojištění ani doplňkové nemocenské pojištění nelze sjednat samostatně; tato pojištění lze sjednat pouze současně se sjednáním investičního životního pojištění. Doplňková pojištění zanikají nejpozději dnem zániku investičního životního pojištění.
2. Pojistné za doplňkové pojištění je součástí běžného, resp. jednorázového pojistného.

## Článek 23

### Závěrečné ustanovení

Témto ZPP IŽP 2013/04 se řídí právní vztahy z pojistných smluv Investičního životního pojištění uzavřené po datu 1. 7. 2013 včetně

## II. Investiční životní pojištění

### Článek 24

#### Rozsah pojištění

V rámci investičního životního pojištění pojistitel sjednává:

- pojistnou pro případ smrti nebo dožití pojištěného č. 1 (obnosové pojištění).

### Článek 25

#### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se v investičním životním pojištění rozumí smrt pojištěného č. 1, nastane-li během pojistné doby, nebo dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění anebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě, s níž spojen vznik povinnosti pojistitele plnit.
2. K prokázání pojistné události, již je dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění pojištěného č. 1, je nezbytné předložit zejména následující doklady:
  - a) písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
  - b) pojistka;
  - c) kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
  - d) řádně vyplněné podklady pojistitele.
3. K prokázání pojistné události, již je smrt pojištěného č. 1, je nezbytné sdělit požadované údaje a předložit zejména následující doklady:
  - a) písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
  - b) pojistka;
  - c) úředně ověřená kopie úmrtního listu;
  - d) kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
  - e) podrobná zpráva lékaře nebo jiné lékařské či úřední osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti;
  - f) jméno a adresa praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný č. 1 léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.
4. Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události. Náklady spojené s výše uvedenými ustanoveními hraď ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli.

### Článek 26

#### Pojistné plnění

1. V případě dožití se konce pojištění vyplatí pojistitel aktuální hodnotu podílového účtu pojištěnému č. 1, není-li v pojistné smlouvě nebo v Informacích pro klienta, které jsou součástí pojistné smlouvy, dohodnuto jinak.
2. Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplatí pojistitel v případě smrti pojištěného č. 1 obmyšlené osobě určené v pojistné smlouvě, není-li určen tak oprávněným osobám dle čl. 21, aktuální hodnotu podílového účtu platnou k datu nahášení pojistné události, minimálně však pojistnou částku pro případ smrti uvedenou v pojistné smlouvě.
3. Je-li u pojištění pro případ smrti nebo dožití sjednána pojistná částka menší než 110% ročního, resp. jednorázového pojistného a současně není sjednáno žádné doplňkové pojištění, je do pojištění na dobu 1 roku od data jeho počátku automaticky bez zvýšení pojistného zahrnuto doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem. Pojistná částka doplňkového pojištění smrti způsobené úrazem činí u pojištění s běžným pojistným 25% ročního pojistného, u pojištění s jednorázovým pojistným 15% z jednorázového pojistného.
4. Součástí pojištění nejsou opce ani bonusy. Pojištění č. 1 má v případě dožití zvolit místo jednorázové výplaty pojistného

plnění vyplácení doživotního důchodu, avšak pouze v případě, že jednorázové plnění ještě nebylo vyplaceno. Výše důchodu se vypočítává ke dni splatnosti pojistného plnění na základě tarifů pojistitele, platných v době dožití se konce pojištění. Pro výpočet výše důchodu je rozhodující věk pojištěného v den splatnosti pojistného plnění. Právo volby důchodu může být uplatňováno buď vůči celému pojistnému plnění, nebo vůči jeho části.

#### Článek 27

##### Výklad a omezení pojistného plnění

1. Nebylo-li ujednáno jinak, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši odkupné, nastane-li smrt pojištěného č. 1:
  - a) v důsledku sebevraždy, k níž dojde do dvou let od počátku pojištění nebo do dvou let od zvýšení rozsahu pojistné ochrany ve prospěch pojištěného č. 1 podle čl. 8, příp. od reaktivace pojistné smlouvy; v případě zvýšení rozsahu pojistné ochrany se toto omezení vztahuje pouze na navýšený rozsah pojistné ochrany;
  - b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
  - c) následkem přímé nebo nepřímé účasti:
    - na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
    - při vnitrostátních nepokojích (vzpoura či povstání s výjimkou smrti pojištěného č. 1, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
  - d) při aktivní účasti na závodech nebo trénincích v pozemních, vzdušných nebo vodních dopravních prostředcích;
  - e) při použití leteckých prostředků s výjimkou případů, kdy ke smrti pojištěného č. 1 došlo v letadle určeném pro cestující veřejnost, kde byl pojištěný č. 1 jako doprovázená osoba - cestující; za doprovázenou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla; a dále se pojištění nevztahuje na úmrtí, ke kterému dojde při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závažném létání, paraglidingu a létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin apod.;
  - f) v souvislosti s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda ke smrti došlo bezprostředně nebo zprostředkovaně; Ve všech těchto výše uvedených případech pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění, nejsou-li splněny podmínky nároku na odkupné ve smyslu čl. 10.
2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění pro případ smrti z pojištění pro případ smrti nebo dožítí až o jednu polovinu:
  - a) jestliže pojištěný č. 1 zemřel v souvislosti s jednáním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo které bylo v rozporu s důstojnými mravy anebo kterým jinak hrubě porušil důležité zájem společnosti;
  - b) dojde-li ke smrti pojištěného č. 1 po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.
3. Pokud byly v důsledku nepravdivého uvedení data narození, pohybu nebo zdravotního stavu pojištěného č. 1 stanoveny nesprávné technické parametry pojištění (pojistné, pojistná doba, pojistná částka), je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
4. Dojde-li k úmrtí následkem úrazu při řízení motorového vozidla, nepokojitve pojistitel pojistné plnění z případ smrti nebo dožití:
  - a) v případě, že se pojištěný č. 1 odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi;
  - b) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
5. V případě nevyplnění zdravotního dotazníku při sjednání pojištění neposkytne pojistitel pojistné plnění, dojde-li k pojistné události do dvou let od sepsání návrhu z důvodu onemocnění, které již bylo před uzavřením pojištění přítomno či diagnostikováno, příp. z důvodu komplikací s tímto onemocněním spojených nebo na jeho následky. Pojištění v takovém případě zaniká. Pojistitel v takovém případě vyplatí osobě oprávněné k převzetí pojistného plnění odkupné ve smyslu čl. 10.

#### Článek 28

##### Pojistná doba doplňkových pojištění

Pokud není ujednáno jinak, je pojistná doba doplňkových pojištění shodná s pojistnou dobou investičního životního pojištění.

### III. Doplnkové životní pojištění

#### Článek 29

##### Druhy pojištění

V rámci doplňkového životního pojištění lze sjednat:

- doplňkové pojištění plně invalidity (obnosové pojištění);
- doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně (obnosové pojištění);
- doplňkové pojištění závažných onemocnění (obnosové pojištění);
- doplňkové pojištění pro případ smrti (obnosové pojištění).

### III. 1. Obecná ustanovení pro doplňkové životní pojištění

#### Článek 30

##### Pojistné plnění doplňkových životních pojištění

1. Pojistné plnění z každého sjednaného doplňkového životního pojištění může být vyplaceno pouze jednou.
2. Při změně pojištění z důvodu navýšení pojistné částky doplňkového pojištění plně invalidity nebo pojistné částky doplňkového pojištění invalidity II. a III. stupně se na navýšenou část pojistné částky vztahuje v případě pojistného plnění lhůta dvou let z důvodu nemoci, uvedená v čl. 32, odst. 3 písm. a, a čl. 33.
3. Při změně pojištění z důvodu navýšení pojistné částky doplňkového pojištění závažných onemocnění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje v případě pojistného plnění lhůta tří měsíců, uvedená v čl. 34, odst. 2.
4. Při změně pojištění z důvodu navýšení pojistné částky doplňkového pojištění pro případ smrti se na navýšenou část

pojistné částky vztahuje v případě pojistného plnění lhůta dvou let z důsledku sebevraždy uvedená v čl. 35 odst. 5 písm. a.

#### Článek 31

##### Zanik doplňkového životního pojištění

Doplňkové životní pojištění zaniká způsobem uvedenými v čl. 6 a dále následovně:

1. Doplnkové pojištění plně invalidity, doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojištění závažných onemocněním zanikají výplatou pojistného plnění.
2. V případě škodné události, ke které dojde do dvou let od počátku pojištění ve smyslu čl. 32 odst. 3 písm. a, a dále čl. 33, zaniká doplňkové pojištění plně invalidity a doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně, k datu škodné události bez náhrady.
3. Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět doplňkové pojištění plně invalidity a doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně v případě, že se změní podmínky sociálního zabezpečení pro určení a přiznávání invalidity ve smyslu čl. 32 a 33, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v účinnost. Vypověď zaniká toto doplňkové pojištění bez náhrady.
4. V případě škodné události, ke které dojde do tří měsíců od počátku doplňkového pojištění závažných onemocněním ve smyslu čl. 34 odst. 2, zaniká toto pojištění k datu škodné události bez náhrady.
5. Doplnkové životní pojištění zaniká:
  - a) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
  - b) uplynutím pojistné doby doplňkového životního pojištění;
  - c) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z doplňkového životního pojištění bez náhrady;
  - d) smrtí pojištěného.

### III. 2. Zvláštní část pro doplňkové životní pojištění

#### Článek 32

##### Pojistná událost, rozsah pojištění a povinnosti při škodné události pro doplňkové pojištění plně invalidity

1. Pojistnou událostí je pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % a současně dožití se dne, kdy je pojištěnému přiznan invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení.
2. Nastane-li pojistná událost uvedená v odst. 1, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě.
3. Doplnkové pojištění plně invalidity se vztahuje na:
  - a) invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznaný v důsledku nemoci, přičemž den, od kterého byl přiznan, je nejpozději po dvou letech od počátku tohoto doplňkového pojištění;
  - b) invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznaný výlučně v důsledku úrazu, přičemž den, od kterého byl přiznan, je kdykoli za doby trvání tohoto doplňkového pojištění.
4. Doplnkové pojištění plně invalidity se nevztahuje na invalidní důchod, který byl přiznan v důsledku nemoci nebo úrazu, jestliže se jedná o nemoc nebo úraz:
  - a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, v důsledku radioaktivní kontaminace (bez ohledu na to, zda vznikla přímo nebo nepřímou) s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
  - b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem nebo nemocí, na které se pojištění vztahuje;
  - c) způsobené psychickou poruchou, po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, vlivem léků, apod.
5. Doplnkové pojištění plně invalidity se nevztahuje na invalidní důchod, který byl přiznan v důsledku nemoci nebo úrazu, jestliže se jedná o nemoc nebo úraz vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu.
  - a) Jedná se zejména o úrazy a nemoci vzniklé:
    - i) při použití leteckých prostředků s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba doprovázená letadlem určeným pro cestující veřejnost – cestující; za doprovázenou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla; a dále o úrazy a nemoci vzniklé při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závažném létání, paraglidingu a létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin apod.;
    - ii) při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, hloubkovém potápění s nutností i bez nutnosti dýchacího přístroje (vyjma potápění do hloubky 5 metrů), vodních sportech na divoké vodě a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing, rafting, black-water-rafting, a sporty s obdobným rizikem;
  - b) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel neposkytne pojistné plnění ani v případech, kdy se pojištěný účastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
  - d) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletozech apod. a při oficiálním tréninku k nim.
6. Doplnkové pojištění plně invalidity se dále nevztahuje na invalidní důchod, který byl přiznan v důsledku nemoci nebo úrazu, jestliže se jedná o nemoc nebo úraz vzniklé:
  - a) při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo při pokusu o ni;
  - b) v souvislosti s válečnými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;

- a) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastní na straně iniciátora nepokojů, v důsledku povstání, revoluce, vzpoury, působení ozbrojených sil, převzetí moci nebo konfiskace;
  - d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo pokusem o sebezbožování;
  - e) při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických látek v krvi;
  - f) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
7. Doplnkové pojištění plně invalidity se nevztahuje na invalidní důchod, který byl přiznan v důsledku nemoci nebo úrazu, jestliže se jedná o nemoc nebo úraz, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.
  8. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz (nebo pojištěný trpí jejich důsledky v současné době), které vznikly před počátkem doplňkového pojištění plně invalidity a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění plně invalidity léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
  9. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
  10. Vznikne-li škodná událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
    - a) oznámit vznik škodné události neprodleně písemnou formou pojistiteli;
    - b) doložit přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně; za nezbytné podklady pro stanovení povinnosti pojistitele plnit se považují zejména podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání invalidního důchodu; záznam z jednání o posouzení zdravotního stavu od příslušné správy sociálního zabezpečení; podklady předkládá pojistitel pojištěný;
    - c) zmoctnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
    - d) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede průzkumání postižení, na základě kterého byl invalidní důchod přiznan.
  11. Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
    - a) originál, případně úředně ověřená kopie potvrzení od správy sociálního zabezpečení o datu přiznání nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně;
    - b) kopie odborného posudku správy sociálního zabezpečení, na jehož základě byl přiznan invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně;
    - c) jméno a adresa praktického a odborného lékaře.
  12. V případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá nezbytné informace a doklady uvedené v odst. 10 a 11 tohoto článku, může pojistitel krátké nebo odmítnout výplatu pojistného plnění z doplňkového pojištění plně invalidity.

#### Článek 33

##### Pojistná událost, rozsah pojištění a povinnosti při škodné události pro doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně

1. Pojistnou událostí pro invaliditu druhého stupně je pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 50 %, nejvíce však o 60 % a současně dožití se dne, kdy je pojištěnému přiznan invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení. Pojistnou událostí pro invaliditu třetího stupně je pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % a současně dožití se dne, kdy je pojištěnému přiznan invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení.
2. Pro doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně se použije obdobně článek 32 odst. 2 až 12, přičemž tam, kde se v textu uvádí „invalidita třetího stupně“ se rozumí „invalidita druhého a třetího stupně“ a tam, kde se v textu uvádí „plně invalidita“ se rozumí „invalidita II. a III. stupně“.

#### Článek 34

##### Výklad pojmů, pojistná událost, rozsah pojištění a povinnosti při škodné události pro doplňkové pojištění závažných onemocnění

1. Výklad pojmů doplňkového pojištění závažných onemocnění:
  - závažné onemocnění: onemocnění a operace uvedené v Tabulce závažných onemocnění (dále jen „TDDZ“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy;
  - vrozená vada: jakákoliv vrozená abnormalita, která byla přítomna nebo pro níž byl pojištěný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo její příznaky se projevíly nebo které byly diagnostikovány lékařem dříve, než pojištěný dosáhne věku 18 let.
2. Pojistnou událostí se rozumí první stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění (dále jen „TDDZ“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde během trvání pojištění, nejpozději však po uplynutí tříměsíční lhůty od počátku tohoto doplňkového pojištění. Pojištěnému vzniká nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty po potvrzení zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem.
3. Nastane-li pojistná událost uvedená v odst. 2 tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě. Zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne stanovení diagnózy nebo provedení operace uvedených v TDDZ, nevzniká nárok na pojistné plnění.
4. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
5. Na základě stavu lékařské vědy nebo změny výskytu závažných onemocnění může pojistitel v průběhu trvání pojištění upravit výši pojistného, úpravu může provést jednou ročně, a to k výročnímu dni. V případě, že pojistník a pojištěný se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o úpravě výše pojistného. V takovém případě doplňkové pojištění závažných onemocněním zaniká bez náhrady k výročnímu dni.
6. Pojistitel si vyhrazuje právo zveřejňovat rozsah a definice závažných onemocnění ve smyslu TDDZ. Úpravu může provést jednou ročně, a to k výročnímu dni. K této změně může dojít v následujících případech:

- a) v důsledku změn lékařské terminologie a/nebo klasifikace;  
 b) za účelem zahrnutí nových závažných onemocnění, pokud to pojistitel považuje za vhodné;  
 c) za účelem vyřazení takových závažných onemocnění současně zahrnutých v definici závažných onemocnění, která pojistitel považuje za vhodné z definice vyřadit. V případě, že pojistník a pojištěný se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o změně. V takovém případě doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká bez náhrady k výročnímu dni.
7. Doplňkové pojištění závažných onemocnění se nevztahuje na ty události uvedené v odst. 2 tohoto článku, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.
8. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události:
- vzravná vada, nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění léčen, lékařsky sledován nebo byl v tomto období přítomný či diagnostikovaný jejich příznaky;
  - sebeпоškození, následek sebevraždy nebo pokusu o ni;
  - odmítnutí podrobit se předepsané a doporučené lékařské péči;
  - požívání alkoholu či jiných návykových látek, toxických a omamných látek;
  - příprava nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného či pokus o ni;
  - závažné onemocnění vzniklé v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu (přímé či nepřímé důsledky války nebo ozbrojeného konfliktu, nepřítelecké akce cizích nepřátel bez ohledu na vyhlášení války, občanská válka, povstání, vzpoura, vojenský či násilně získaná moc, přímá účast na významech, stávkách nebo občanských nepokojích, zapojení se nebo účast pojištěného v jakýchkoliv námořních, vojenských nebo leteckých operacích) bez ohledu na to, zda k závažnému onemocnění dojde bezprostředně, nebo zprostředkovaně;
  - závažné onemocnění vzniklé v souvislosti s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k závažnému onemocnění dojde bezprostředně, nebo zprostředkovaně;
  - závažné onemocnění vzniklé v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
  - řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítl podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
  - řízení motorového vozidla osobou, u které není držitelem příslušného řídicího oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
  - přítomnost lidského imunodeficitního viru (HIV) a/nebo stavů spojených s HIV, včetně syndromu získané imunitní nedostatečnosti (AIDS) a/nebo jakékoliv jeho mutace, derivate nebo variace, pohlavní choroby a sexuálně přenášitelné choroby nebo jejich patologické následky. Tato vyluka neplatí v případě závažného onemocnění HIV;
  - onemocnění vzniklé v přímé souvislosti s nedodržením státního očkovacího kalendáře;
  - onemocnění vzniklé v důsledku narození pojištěného před 37. týdnem gravidity nebo s porodní hmotností nižší než 2500 gramů.
9. Dojde-li ke škodné události, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
- oznámí bez zbytečného odkladu vznik škodné události písemně pojistiteli;
  - doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku škodné události;
  - zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
  - podrobit se případnému vyšetření u lékaře specialisty určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
10. V případě, že se pojištěný odmítne vyšetření podrobit nebo nedodá nezbytné informace a doklady, může pojistitel krátké nebo odmítnout výplatu pojistného plnění z doplňkového pojištění závažných onemocnění.

### Článek 35

#### Pojistná událost, rozsah pojištění a povinnosti při škodné události pro doplňkové pojištění pro případ smrti

- Pojistnou událostí je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného po uznání nároku pojistitelem na pojistné plnění a po předložení následujících dokladů a údajů:
  - písemné žádosti o poskytnutí pojistného plnění;
  - pojistky;
  - úředně ověřené kopie úmrtího listu;
  - kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
  - podrobné zprávy lékaře nebo jiného lékařského či úředního osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti;
  - jména a adresy praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.
- Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události. Náklady spojené s obstaráním výše uvedených dokladů hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli.
- V případě smrti pojištěného vyplácí pojistitel obmyslenému určenému v pojistné smlouvě, není-li určen, oprávněným osobám dle čl. 21, pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění nastane-li smrt pojištěného v případech uvedených v čl. 27, odstavce 1, písmeno a) - f), přičemž tam, kde se v textu uvádí „pojištěný č. 1“ se rozumí „pojištěný“.
- Pro doplňkové pojištění smrti pojištěného se použije obodbené čl. 27, odstavce 2-5, přičemž tam, kde se v textu uvádí „pojištěný č. 1“ se rozumí „pojištěný“.

## IV. Doplňkové úrazové pojištění

### Článek 36

#### Druhy doplňkového úrazového pojištění

- V rámci doplňkového úrazového pojištění lze sjednat:
- doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (pojištění obnosové);
  - doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody (pojištění obnosové);
  - doplňkové pojištění plně trvalé invalidity způsobené úrazem (pojištění obnosové);
  - doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (pojištění obnosové);
  - doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody (pojištění obnosové);
  - doplňkové pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu (pojištění obnosové);
  - doplňkové pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (pojištění obnosové);
  - doplňkové pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (pojištění obnosové);
  - doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (pojištění obnosové).

### Článek 37

#### Rozsah doplňkového úrazového pojištění

Toto doplňkové úrazové pojištění se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí v běžném životě, pokud tyto ZPP IZP 2013/04 nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.

### Článek 38

#### Zánik doplňkového úrazového pojištění

- Doplňkové úrazové pojištění zaniká způsobem podle čl. 6 odst. 9 v případě, že pojistitel neuplatní změnu doplňkového úrazového pojištění podle čl. 43 odst. 5 těchto ZPP IZP 2013/04 a dále výpovědí ze strany pojistitele:
  - doručenou alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, pojištění zanikne uplynutím pojistného období;
  - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne.
- Doplňkové úrazové pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.

### Článek 39

#### Pojistná událost

- Pojistnou událostí ve smyslu tohoto doplňkového úrazového pojištění je úraz pojištěného ve smyslu čl. 4 odst. 3, se kterým je spojena povinnost pojistitele plnit.
- Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu jakéhokoli účastníka pojištění.
- Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, které pojištěná osoba prodělala v minulosti nebo jejichž důsledky trpí v současné době. Takové úrazy a zároveň jejich příčiny, následky a komplikace jsou z pojistné ochrany vyloučeny. Pojistná ochrana se vztahuje jen na úrazy, ke kterým dojde v době trvání pojištění.
- Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude vyplaceno oprávněné osobě nebo obmyslenému toto pojistné plnění. Pojistné plnění bude vypočteno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v čl. 40 až 48.
- Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohledkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určí. Souvisí-li přezkoumáním zdravotního stavu se škodnou událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, nebo vyšetření bez náležitého odůvodnění odmítne, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

### Článek 40

#### Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem

- Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu, vyplácí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro případ smrti způsobené úrazem oprávněné osobě.
- Do pojistného plnění z tohoto doplňkového pojištění se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění z doplňkového pojištění trvalých následků dle čl. 42 až 44 z těchto ZPP. Byla-li pojistitelem plněna z doplňkového pojištění trvalých následků úrazu dle čl. 42 až 44 vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.

### Článek 41

#### Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody

- Toto pojištění se sjednává pro případ úrazu pojištěného jako účastníka provozu na pozemních komunikacích, ke kterému dojde v době trvání pojištění v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla (nekolejové vozidlo pohánané vlastní pohonnou jednotkou a traktorů) schváleným dle platné legislativy pro provoz na pozemních komunikacích a jehož následkem je smrt nastalá do 1 roku ode dne úrazu. Za úrazy vzniklé v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla se považují též úrazy, ke kterým dojde při nakládání a vykládání přepravovaných věcí a při nastupování a vystupování z motorového vozidla. Účastníkem provozu na pozemních komunikacích je každý, kdo se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích.
- V případě pojistné události ve smyslu odst. 1 vyplácí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody oprávněné osobě.
- Do pojistného plnění z tohoto pojištění se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalé následky dle čl. 42 až 44 z těchto ZPP. Byla-li pojistitelem plněna z doplňkového pojištění trvalých následků úrazu dle čl. 42 až 44 vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.

### Článek 42

**Doplňkové pojištění plně trvalé invalidity způsobené úrazem**  
 Je-li v průběhu 1 roku ode dne úrazu na základě posouzení lékaře otevřeného pojistitelem nepochybně prokázáno, že následkem úrazu je plně trvalá invalidita pojištěného, a pojištěný má sjednanou doplňkové pojištění plně trvalé invalidity způsobené úrazem, pojistitel vyplácí pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky z tohoto doplňkového pojištění. Plnou trvalou invaliditou se rozumí takové následky úrazu, při kterých součet jednotlivých stupňů invalidity stanovených v Tabulce pro hodnocení trvalých následků úrazu (dále jen "TTNU"), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, činí nejméně procento stanovené v pojistné smlouvě.

Na toto pojištění se dále vztahují ustanovení čl. 43 odst. 1 až 8.

### Článek 43

#### Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu

- Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalé ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán tabulkou TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele.
- Tykají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jak celek, a to nevyšším procentem stanoveným v tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
- Pojistitel má povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí 1 roku ode dne úrazu.
- Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během 1 roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí 1 roku ode dne úrazu. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoduše z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař úrazem pojištěného přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty.
- Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která nedílnou součástí pojistné smlouvy a uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslu nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslu uvedených v bulce TTNU stanoví na základě lékařského posouzení pojistitel výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního hodnocení stupně invalidity uvedeného v tabulce TTNU, kte je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle tabulky TTNU nebo není-li poškozen orgán uveden v tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.
- Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo omyšlenou nemocí či vado již před úrazem a zhorší-li se stav posíleného orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1, 2, 5 a 6 tohoto článku, a o tak zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
- Zemře-li pojištěný:
  - během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
  - během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplácí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity stanovenému podle posledního lékařského posudku;
  - po uplynutí 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplácí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
  - po uplynutí 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplácí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity stanovenému podle posledního lékařského posudku.
- Pojistným plněním z tohoto pojištění je procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu vyplácí formou progresivního plnění specifikovaného v odst. 10 tohoto článku v závislosti na stupni invalidity.
- Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu bude stanoveno následovně:
 

0,001–30,00 %	vypočet výše pojistného plnění (PP v Kč) Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PC) vynásobené stupněm invalidity (SI v %) Vzorec: $PP = PC \cdot SI$
30,01–80,00 %	Pojistné plnění (PP) odpovídá součtu 30 % z pojistné částky (PC) a pětinásobku PC vynásobené stupněm invalidity (SI v %) poníženým o 30 % Vzorec: $PP = 30\% \cdot PC + 5 \cdot PC \cdot (SI - 30\%)$
80,01–100,00 %	Pojistné plnění (PP) odpovídá součtu 30 % z pojistné částky (PC) a pětinásobku PC vynásobené stupněm invalidity (SI v %) poníženým o 30 % a 21 násobek PC vynásobené SI poníženým o 80 % Vzorec: $PP = 30\% \cdot PC + 5 \cdot PC \cdot (SI - 30\%) + 21 \cdot PC \cdot (SI - 80\%)$
- Pojistné plnění formou paušálních částek:
  - je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, je v případě pojistné události výplata smlouvou uvedená částka dle tabulek TTNU;
  - pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního škodného dle článku 45 nebo 46, bude v případě

údlosti pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplaceno pojistné plnění vyšší.

#### Článek 44

##### Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autohody

- Pojištění se sjednává pro případ úrazu pojištěného, jako účastníka provozu na pozemních komunikacích, ke kterému dojde v době trvání pojištění v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla (nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus) schváleného dle platné legislativy pro provoz na pozemních komunikacích dále jen „motorové vozidlo“ a které způsobí pojištěnému trvalé následky ve smyslu čl. 43. Za úrazy vzniklé v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla se považují též úrazy, ke kterým dojde při nakládání a vykládání přepravných věcí a při nastupování a vystupování z motorového vozidla. Účastníkem provozu na pozemních komunikacích je každý, kdo se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích.
- Toto doplňkové pojištění se řídí ustanoveními čl. 43 odst. 1 a 2.
- V případě úrazu ve smyslu odst. 1 se pojistná částka snižuje o 50 %, pokud došlo k úrazu v příčinné souvislosti s provozem jednoosobního motorového vozidla, kde byl pojištěný jako řidič nebo spolujezdec.

#### Článek 45

##### Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

- Dojde-li k úrazu, vyplátí pojistitel denní odškodné za dobu léčení tohoto úrazu. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky (denního odškodného) a počtu dnů léčení daného úrazu. Maximální počet proplacených dní je dán oceňovací Tabulkou plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (dále jen „TDO“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Je-li pojištěná výše denního odškodného závislá na výši příjmů pojištěného, je pojištěný povinen v případě pojistné události doložit své příjmy. Příjem pojištěné osoby se dokládá potvrzením od zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců nebo úplným výpisem příznákní k daní z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem. Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní odškodné s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
- Noni-li tělesné poškození v TDO uvedeno, určí na základě lékařského posouzení pojistitel výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce TDO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení jednoho úrazu se propočítá nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
- Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karencí lhůta. Karencí lhůta je počet dnů stanovených pojistnou smlouvou.
- Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zaplacená výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se navyšuje pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí přiměřenou dobu hospitalizace lékař pojistitele. V takovém případě pojistitel plní za takto přiměřenou dobu.

#### Článek 46

##### Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

- Dojde-li k úrazu, který je uveden v oceňovací Tabulce plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (dále jen „TDOV“), jež je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vyplátí pojistitel denní odškodné za počet dnů uvedený v této tabulce jako doba léčení.
- Je-li pojištěná výše denního odškodného závislá na výši příjmů pojištěného, je pojištěný povinen v případě pojistné události doložit své příjmy. Příjem pojištěné osoby se dokládá potvrzením od zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců nebo úplným výpisem příznákní k daní z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem. Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní odškodné s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení podle TDOV. Denní odškodné za dobu léčení jednoho pojištěného úrazu se propočítá nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
- Denní odškodné za dobu léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení. V případě pojistné události bude sjednaná pojistná

částka vždy násobena počtem dnů uvedeným v TDOV, která je součástí smlouvy, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dnů.

- Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zaplacená výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí přiměřenou dobu hospitalizace lékař pojistitele. V takovém případě pojistitel plní za takto určenou přiměřenou dobu.

#### Článek 47

##### Doplňkové pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami

- Dojde-li k úrazu, který je uveden v Tabulce odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (dále jen „TDUA“), jež je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou jednostránkové výplaty. V takovém případě bude vyplaceno pojistné plnění určené jako procentuální podíl uvedený v konkrétního úrazu v TDUA ze sjednané pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
- Utrpěl-li pojištěný v rámci jedné pojistné události současně několik úrazů uvedených v TDUA, plní pojistitel za tyto úrazy jen jednou, a to pouze za ten úraz, z něhož vyplývá nárok na vyšší pojistné plnění. Limit pojistného plnění pro jednu pojistnou událost je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě.
- Byla-li poraněná část těla poškozena nebo byl-li poraněný orgán poškozen již před úrazem, bude pojistné plnění sníženo, a to o procentuální podíl odpovídající procentuálnímu vyjádření poškození daného orgánu nebo části těla před úrazem.
- Poskytnutí asistenčních služeb ve smyslu odst. 6 této hlavy článku nezakládá právní nárok na pojistné plnění formou jednostránkové výplaty dle odstavce 1 ani z ostatních úrazových pojištění uvedených v těchto ZPP IZP 2013/04.
- Toto pojištění se sjednává na dobu určitou, která činí 1 rok s tím, že uplynutím doby, na niž bylo toto pojištění sjednáno, toto pojištění zaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. Pokud toto pojištění zanikne, prodlouží se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Asistenční služby
- 6.1 V případě úrazu uvedeného v TDUA má pojištěný zároveň nárok na poskytnutí asistenčních služeb v rozsahu a po dobu, jež jsou uvedeny v TDUA.
- 6.2 Asistenční službou se rozumí poskytnutí služeb uvedených v TDUA.
- 6.3 Asistenční služby ve smyslu TDUA jsou poskytovány při současném splnění následujících podmínek:
  - úraz pojištěného uvedený v TDUA, ke kterému dojde v době platnosti pojištění;
  - uplatnění nároku formou telefonického nebo písemného podání žádosti o poskytnutí asistenčních služeb, a to nejdéle do jednoho roku ode dne úrazu;
  - omezení soběstačnosti pojištěného v důsledku úrazu uvedeného v TDUA ve smyslu čl. 4;
  - doložení dokumentů vyžadovaných pojistitelem.
- 6.4 Při splnění výše uvedených podmínek bude zahájeno poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v TDUA do jednoho pracovního dne od doložení všech podkladů nutných pro rozhodnutí o nároku na poskytování asistenčních služeb. Nárok na poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v TDUA trvá po dobu omezení soběstačnosti v důsledku úrazu pojištěného, maximálně však po dobu uvedenou v TDUA. Omezením soběstačnosti se rozumí stav, kdy pojištěný potřebuje v důsledku úrazu pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech (osobní hygiena, oblékání atp.). O rozsahu omezení soběstačnosti a následně o poskytnutí asistenčních služeb rozhoduje na základě předložených lékařských zpráv lékař pojistitele. Nárok na poskytování asistenčních služeb může být lékařem pojistitele přezkoumán též v průběhu poskytování asistenčních služeb.
- 6.5 Asistenční služby mohou být poskytnuty v průběhu pojistného roku max. ke třem úrazům uvedeným v TDUA.
- 6.6 Asistenční služby jsou poskytovány výlučně na území České republiky.

#### Článek 48

##### Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu

- Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu ve smyslu čl. 1., odst. 3. K úrazu a následně hospitalizaci musí dojít v době platnosti pojištění. Hospitalizací se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému (dále jen „hospitalizace“), která je z lékařského hlediska nezbytná a trvá minimálně 24 hodin. Z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici v lůžkové části.
- Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území zemí Evropské unie.
- Hospitalizace ve smyslu těchto ZPP IZP 2013/04 začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Pojištěnému je za každý den hospitalizace vyplácena denní dávka, jejíž výše odpovídá sjednané pojistné částce.
- Denní dávka se vyplácí pouze v případě hospitalizace v lůžkové části nemocnice, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede zá-

znamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

- Za lékařskou nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje taková hospitalizace, jež souvisí s potřebou pečovatelské a opepravnické péče nebo je-li hospitalizace odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.
- Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroky v oblasti čelistní a zubní chirurgie je důsledkem úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze v případě, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.
- Denní dávky za hospitalizaci následkem úrazu pojistitel poskytuje maximálně za 90 dnů pobytu v nemocnici, ke kterému dojde v průběhu čtyř let od data úrazu.
- Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne denní dávku za každý den souběhu pouze jednou.
- Právo na pojistné plnění nevzniká při hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdřivoval, nebo pokud nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin.
- Zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění za denní dávky z tohoto doplňkového pojištění.
- Pojistitel neposkytuje plnění při hospitalizaci následkem úrazu za léčebné pobyty:
  - v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovacích, dietetických zařízeních, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a zvláštních dětských zařízeních;
  - v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, kdy pojistitel vyjádřil s tímto pobytem předem písemný souhlas;
  - při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
  - v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
  - při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

#### Článek 49

##### Změny v doplňkovém úrazovém pojištění

- Vyplyvá-li pro novou profesní, sportovní nebo jinou činnost pojištěného podle sazebníku příp. dle interních směrnic pojistitele platných v okamžiku změny nižší pojistné, platí toto pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy hlyh pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní, sportovní nebo jiné činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
- Pokud v době pojistné události vykonával pojištěný změněnou profesní, sportovní nebo jinou činnost, se kterou je spojeno zvýšení pojistného, aniž to pojistiteli oznámil, snižijí pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které mělo být vzhledem k novým okolnostem placeno, k výši skutečně placeného pojistného. Snížení se provede bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo.
- Pokud pojištětl nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo jiné činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena.
- Patří-li změněná profesní, sportovní nebo jiná činnost k činnostem, které jsou podle sazebníku, příp. dle interních směrnic pojistitele z doplňkového úrazového pojištění vyloučeny, má pojištětl právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět. Vypovězení lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní, sportovní či jiná činnost, která nebyla pojistiteli oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takové pojistné události snížit nebo odmítnout.
- V souvislosti s věkem pojištěného dochází k následujícím změnám:
  - u doplňkového úrazového pojištění sjednaného pro pojištěnou osobu – dítě platí sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž tato osoba dovršila maximální výstupní věk stanovený pojistitelem, ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěná osoba – dítě dovrší výstupní věk, snižují se pojistné částky daného pojištěného k uvedenému výročnímu dni v závislosti na poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojistiteli náleželo pro pojištění pojištěné osoby – dospělého; uplynutím výročního dne pojistného roku, v němž pojištěná osoba – dítě dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem, zaniká pojištění zložením s výplatou formou paušálních částek dle čl. 43 odst. 11;
  - v případě doplňkového úrazového pojištění pojištěné osoby – dospělého platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší maximální výstupní věk pro pojištěnou osobu – dospělého stanovený pojistitelem; pojištění pro tuto pojištěnou osobu k uvedenému výročnímu dni zaniká;
  - ve výroční den pojistného roku, ve kterém pojištěná osoba – senior dovrší maximální výstupní věk stanovený pojistitelem, pojištění pro tuto pojištěnou osobu zaniká.
- Pojistitel je oprávněn k výročnímu dni počátku pojištění upravit pojistné a konkrétní smlouvy na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojištění. Pojistitel je povinen novou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději 6 týdnů před výročním dnem počátku pojištění. Nesouhlasí-li pojistník s navrženou úpravou pojistného je povinen tuto sdělit pojistiteli do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhovanou změnu výše pojistného dozvěděl. Naučí-li-li tak ve stanovené lhůtě, a stále hraďí původní pojistné, pojistitel upraví podle pojistné-matematických metod pojistné částky úrazového pojištění s ohledem na placené pojistné a pojistníka o této úpravě informuje.

#### Článek 50

##### Výluky a omezení pojistného plnění

- Pojištění se nevztahuje na úrazy:



- a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobyho záření, v důsledku radioaktivní kontaminace (bez ohledu na to, zda vznikla přímo nebo nepřímo) s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
  - b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
  - c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.;
  - d) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vznik infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vztéklinu a tetanus);
  - e) které způsobily drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření.
2. Pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
- a) při použití leteckých prostředků s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost - cestující; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla; a dále o úrazy vzniklé při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závesném létání, paraglidingu a létání v balonce, při saskociích a letech s padákem z letadla i z výšin sportu;
  - b) při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, hloubkovém potápění s nutností i bez nutnosti dýchacího přístroje (výjma potápění do hloubky 5 m), vodních sportech na divoké vodě a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing, rafting, black-water-rafting a sporty s obdobným rizikem;
  - c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojištětel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spoluzájemce;
  - d) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletolech apod. a při oficiálním tréninku k nim.
3. Pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
- a) při přípravě nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného či při pokusu o ni;
  - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně, nebo zprostředkovaně;
  - c) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastní na straně iniciátora nepokojů, v důsledku povstání, revoluce, vzpoury, působení ozbrojených sil, převzetí moci nebo konfikace;
  - d) následkem sebevraždy nebo pokusu o ni;
  - e) při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek;
  - f) při řízení motorového vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
4. Pojištětel je oprávněn snížit nebo odmítnout pojistné plnění, jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jedním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.
5. Pojištětel je oprávněn snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojištětel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jedním pojištěným, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěným lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků netze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
6. Pojištětel je oprávněn snížit pojistné plnění v případě, že k úrazu došlo při sportovní činnosti se zvýšeným rizikem, za kterou nebyla k pojištění zahrnuta přírůžka stanovená pojištětelem. Činnost se zvýšeným rizikem se rozumí činnost definovaná pojištětelem v Informacích pro klienta, ke které je zahrnuta přírůžka. Toto ustanovení se nevztahuje na činnosti v odst. 2.

## V. Doplňkové nemocenské pojištění

### Článek 51

#### Druhy pojištění

- V rámci doplňkového nemocenského pojištění lze sjednat:
  - doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (pojištění obnosové);
  - doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (pojištění obnosové);
  - doplňkové pojištění rodinná asistence (pojištění škodové)

## V. 1. Ustanovení pro doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

### Článek 52

#### Výklad pojmu

Výklad pojmu doplňkového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti:

- denní dávka je částka, kterou je pojištětel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den dočasné pracovní neschopnosti (dále jen „pracovní neschopnost“) pojištěného;
- nemoc: nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

### Článek 53

#### Předmět a rozsah doplňkového pojištění

1. Pojištětel poskytuje osobám, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, denní dávku při pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejím důsledku došlo ke ztrátě na výděleku.
2. Pojištění je možné sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem a s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojištětelem v Informacích pro klienta, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Jiné osoby mohou být pojištěny pouze za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojištětel pojišť s přírůžkou nebo je do pojištění nepřijmout.
3. Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy a těchto ZPP IZP 2013/04 a vztahuje se na pojistné události vzniklé na území České republiky v době trvání pojištění.

### Článek 54

#### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, k nimž došlo v době trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“).
2. Datem pojistné události je první den pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost ve smyslu těchto ZPP IZP 2013/04 začíná dnem, od kterého uzal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným, a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním invalidity prvního až třetího stupně nebo byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného.
3. Pracovní neschopnost ve smyslu těchto ZPP IZP 2013/04 se rozumí stav, kdy pojištěný v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělečnou činnost ani nevykonává žádnou řídicí nebo kontrolní činnost. V této souvislosti musí být pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti dle platné legislativy (pokud má pojištěný nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění nebo doklad pojištětele Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění).
4. Pokud je vystaveno Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti současně pro více nemocí či úrazů, pak se denní dávka vyplácí pouze jednou.

### Článek 55

#### Čekací lhůty

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
3. Čekací lhůta se neuplatní při pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

### Článek 56

#### Zánik doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění zaniká způsobem dle čl. 6 těchto ZPP IZP 2013/04 a dále výpovědí ze strany pojištětele:
  - a) doručeno alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, bylo-li za toto období řádně zaplacené pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období;
  - b) doručeno do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojištětel; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne.
2. Doplňkové pojištění zaniká posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost uvedenou v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojištění pokračovat, pokud se na tom účastníci doplňkového pojištění dohodnou.
3. Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady:
  - a) dnem přiznání starobního důchodu, příp. starobního důchodu před dovršením důchodového věku;
  - b) dnem přiznání invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného.
4. Doplňkové pojištění zaniká dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
5. Doplňkové pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.

### Článek 57

#### Práva a povinnosti pojištětele

1. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2011/02 je pojištětel oprávněn zejména:
  - a) přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojištětel sám určí. Souvislí přezkoumáním zdravotního stavu se škodnou událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojištětel sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojištětel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojištětel povinen plnit;
  - b) zjišťovat i finanční situaci pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojištětele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, event. zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, úřady práce, finanční úřady, živnostenské úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, zdravotní a jiné pojišťovny atd.).

2. Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 c od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti je pojištětel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k dat posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

### Článek 58

#### Povinnosti pojištěníka a pojištěného

1. Pojištěník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojištěli všechny změny týkající se skutečnosti, na které by při sjednávání pojištění pojištětelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Zejména se jedná o změnu či ukončení zaměstnání, změnu, přerušování či ukončení samostatné výdělečné činnosti, změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané denní dávky.
2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
  - a) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého počátku plnění, pojištěli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojištětele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pomínlí; formulář pojištětele nemůže být potvrzujícími lékařem, který je manželem/ kou, rodičem, sourozencem ani dítětem pojištěného;
  - b) doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
  - c) zaslat při pokračující pracovní neschopnosti pojištěli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojištětele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře; oznámí ukončení pracovní neschopnosti pojištěli do 5 dnů ode dne ukončení;
  - d) umožnit pojištěli kontrolu dodržování léčebného režimu není-li pojištěli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.
3. Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. tohoto článku nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojištětel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění je pojištětel oprávněn té v případech uvedených v čl. 9, odst. 2 VPP POS 2011/02.

### Článek 59

#### Pojistné plnění

1. V případě pojistné události vyplácí pojištětel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky. Výše pojistitelné denní dávky je určována dle směrnic pojištětele, a to v závislosti na variantě sjednané sjednané v návrhu na uzavření pojištění. Je-li pojištělná denní dávka závislá na výši čistých příjmů pojištěného, pak se od výše čistého příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému patří z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat ze sociálního pojištění České správy sociálního zabezpečení, od zaměstnavatele nebo dalších pojištělů k vyrovnání své ztráty na výděleku.
2. Čistý příjem se rozumí:
  - a) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokáží potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanácti měsíců před vznikem pojistné události;
  - b) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá úplným výpisem přiznání k daní z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
3. Je-li v pojistné smlouvě sjednána denní dávka jako paušál denní dávka, pojištětel k pojistitelné denní dávce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží.
4. Denní dávka se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojištěli ošetřujícímu lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojištětele. V případě opožděného doručení je pojištětel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
5. V případě pracovní neschopnosti, na jejíž počátku byl pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně, maximálně 24 hodin po úrazu poskytuje pojištětel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. Hospitalizaci se rozumí z lékařského hlediska určitý pobyt v nemocnici přesahující 24 hodin.
6. Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojištětel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené tímto onemocněním: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou smrtí mozku nebo příhodou, selháním ledvin, infekcí žluté kůže, tyfem, paratyfem, cholera, žlutou zimnicí.
7. Pokud denní dávka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou denní dávku podle odst. 1, je pojištětel oprávněn vyšší denní dávku upravit s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistná data účinnosti změny náleží pojištěli. Nově stanovená denní dávka je však platná již od počátku pojistné události, které se pojištětel o změně výše příjmů dozvěděl.
8. Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
9. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedenou nemocnici nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebud z lékařské dokumentací dostatečně odborně zdůvodněno, určí přiměřenou částku pracovní neschopnosti lékař určený pojištětelem. V takovém případě pojištětel plní za takto určenou dobu.
10. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištělý po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licenci v daném oboru, popř. v nemocnici, která je pod státním odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy a v souladu s právními předpisy.

## Článek 60

### Výluky a omezení pojistného plnění

- Pojštění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojistného, k níž dojde:
  - v souvislosti s přípravou či spácháním úmyslné trestné činnosti pojistným nebo s pokusem o ni;
  - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně, nebo zprostředkovaně;
  - v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojistný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů, v důsledku povstání, revoluce, vzpoury, působilosti ozbrojených sil, převzeti moci nebo koniskace;
  - v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
  - po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
  - v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojistný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek;
  - v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídicího oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
  - v souvislosti s profesionálním provozováním sportu; při použití letectvých prostředků v výjimečných případech, které pojistný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost - cestující; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla; a dále k níž dojde při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při saskociích a letech s padákem z letadel i z výšin apod.;
  - při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, hloubkovém potápění s nutností i bez nutnosti dýchacího přístroje (vyjma potápění do hloubky 5 m), vodních sportech na divoké vodě a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing, rafting, black water-rafting a sporty s obdobným rizikem;
  - při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravě jízdek k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojistný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo příprav na ně jako spolujezdec;
  - při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závoděch na botech, skibotech, saních, skeletozech apod. a při oficiálním tréninku k nim.

2. Dále pojistitel neposkytuje pojistné plnění při pracovní neschopnosti:

- vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
- vzniklé v období, kdy pojistný pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodičovský příspěvek;
- vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychologického stavu; jedná se o diagnózu F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
- z důvodu pobytu pojistného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- vzniklé při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemocí nebo úrazů a pojistitel, resp. lékař pojistitele s tímto pobytem vyjadřá předem písemný souhlas;
- pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, náledky a komplikace po dobu 3 let od počátku pojistění;
- pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojistění a pro něž byl pojistný před počátkem pojistění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
- během níž pojistný poruší léčebný režim;
- vzniklé následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákonníku práce;
- kdy se pojistný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
  - pojistný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
  - pojistný opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
  - v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

## Článek 61

### Změny v pojistění

- Při změně pojistění z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část denní dávky vztahují čekací lhůty dle čl. 55.
- Dozvil-li se pojistitel v průběhu pojistění, že došlo ke snížení čistého příjmu pojistného oproti příjmům v době sjednání pojistění, upraví denní dávku s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvědí: Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli.
- Pojistitel je oprávněn k výročnímu dni počátku pojistění upravit pojistné v konkrétní smlouvě na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojistění. Pojistitel je povinen novou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději 6 týdnů před výročním dnem počátku pojistění. Nesouhlasí-li pojistník s navrženou úpravou pojistného je povinen toto sdělit pojistiteli do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Neúčinní-li tak ve stanovené lhůtě, a stále hrací původní pojistné, pojistitel upraví podle pojistné-matematických metod pojistné částky nemocenského pojistění s ohledem na placené pojistné a pojistníka o této úpravě informuje.

## V. 2. Ustanovení pro doplňkové pojistění denní dávky při pobytu v nemocnici

### Článek 62

#### Výklad pojmů

Výklad pojmů doplňkového pojistění denní dávky při pobytu v nemocnici.

- denní dávka: částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojistného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den hospitalizace pojistného;
- vrozená vada: jakákoliv vrozená abnormalita, která byla přítomna nebo pro níž byl pojistný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo jejíž příznaky se projevily nebo které byly diagnostikovány lékařem dříve, než pojistný dosáhne věku 18 let;
- nemoc: porucha tělesného zdraví pojistného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

### Článek 63

#### Předmět a rozsah doplňkového pojistění

- V případě pojistné události poskytuje pojistitel denní dávku při pobytu v nemocnici.
- Pojistění je možné sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem a s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojistitelem. Jiné osoby mohou být pojistěny za zvláštních podmínek. Dle sazebníku nebo interních směrnic pojistitele mohou být osoby vykonávající určitá povolání pojistěny s přírůzkou nebo nemusí být do pojistění přijaty. Pojistěný musí mít trvalé bydliště v České republice.
- Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území zemí Evropské unie.

### Článek 64

#### Pojistná událost

- Pojistnou událostí se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojistnému trvající minimálně 24 hodin, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu (dále jen „hospitalizace“) a která nastala v době trvání pojistění. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
- Datum pojistné události je den započátku hospitalizace pojistného. Hospitalizace ve smyslu tohoto ZPP IŽP 2013/04 začíná dnem přijetí pojistného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody (okolnostmi) ze strany pojistného.

### Článek 65

#### Čekací lhůty

- Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
- Čekací lhůta začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
- Čekací lhůta činí tři měsíce; do třetích narozenin pojistného činí šest měsíců; v případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem činí osm měsíců, přičemž tato lhůta se neuplatní, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně osm měsíců po počátku pojistění.
- Čekací lhůta se neuplatní při:
  - úrazech;
  - akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení nebo na oddělení s obdobným režimem.

### Článek 66

#### Zánik doplňkového pojistění

- Pro účely tohoto doplňkového pojistění se ustanovení čl. 6 navíc rozšiřuje o následující výpovědi ze strany pojistitele:
  - doručenou nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období, bylo-li za toto období řádně zapláceno pojistné; pojistění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
  - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojistění zanikne bez náhrady.
- Doplňkové pojistění zaniká dnem, kdy pojistný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
- Doplňkové pojistění zaniká dnem smrti pojistného.

### Článek 67

#### Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojistného

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2011/02 je pojistitel oprávněn zejména:

- Přezkoumat zdravotní stav pojistného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumáním zdravotního stavu se škodnou událostí a nepodrobí-li se pojistný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojistný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
- Při vzniku úrazu nebo při onemocnění je pojistný povinen:
  - vyladit lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
  - zaslat pojistiteli bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace doklady uvedené v čl. 68, odst. 5.
- Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v tomto článku podstatný vliv na vznik nebo zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

### Článek 68

#### Pojistné plnění

- Denní dávka se vyplácí za každý den hospitalizace, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se denní dávka vyplácí maximálně po dobu 14 dní pro každé těhotenství, vyjma vlastního porodu. V případě hospitalizace pojistného ve věku do 3 let (tzn. do třetích narozenin pojistného) se denní dávka vyplácí

- maximálně po dobu 365 dnů pro jednu pojistnou událost.
- Nárok na výplatu denní dávky nevzniká za dny, kdy se pojistný v nemocnici vůbec nezdržoval, nebo pokud pobyt v nemocnici trval méně než 24 hodin. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojistění.
- Denní dávka se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopii propouštěcí zprávy.
- Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedenou onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nbcude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí přiměřenou délku hospitalizace lékař pojistitele. V takovém případě pojistitel plní za takto přiměřenou dobu.
- V případě hospitalizace bezprostředně, maximálně do 24 hodin po úrazu poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši dvojnásobku dohodnuté denní dávky.

### Článek 69

#### Výluky a omezení pojistného plnění

- Pojistění se nevztahuje na hospitalizaci, k níž dojde:
  - v souvislosti s přípravou či spácháním úmyslné trestné činnosti pojistným nebo pokusem o ni;
  - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně, nebo zprostředkovaně;
  - v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojistný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů, v důsledku povstání, revoluce, vzpoury, působilosti ozbrojených sil, převzeti moci nebo koniskace;
  - v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
  - po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
  - v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojistný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
  - v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídicího oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
  - v souvislosti s profesionálním nebo vrcholovým provozováním sportu, za profesionální a vrcholové sportovce se považují sportovci, kteří mají profesionální smlouvu, tzn. jedná se o zdroj jejich příjmů nebo se účastní soutěží na celostátní nebo na mezinárodní úrovni;
  - v souvislosti s použitím letectvých prostředků v výjimečných případech, které pojistný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost - cestující; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla; a dále k níž dojde při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při saskociích a letech s padákem z letadel i z výšin apod.;
  - v souvislosti s výkonem horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky, hloubkového potápění s nutností i bez nutnosti dýchacího přístroje (vyjma potápění do hloubky 5 m), vodních sportů na divoké vodě a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing, rafting, black-water-rafting a sporty s obdobným rizikem;
  - v souvislosti s účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravě jízdek k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojistný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo příprav na ně jako spolujezdec;
  - v souvislosti s účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závoděch na botech, skibotech, saních, skeletozech apod. a při oficiálním tréninku k nim.
- Dále se pojistění nevztahuje na:
  - hospitalizaci pojistného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích;
  - hospitalizaci pojistného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
  - hospitalizaci pojistného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
  - pojistné události, které vznikly v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
  - hospitalizaci pojistného z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné. O nezbytnosti rozhoduje pojistitel, resp. lékař pojistitele;
  - léčebné pobyty v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních;
  - hospitalizaci pojistného v souvislosti s nemocí či úrazem, které vznikly před počátkem pojistění a pro něž byl pojistný před počátkem pojistění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
  - hospitalizaci související pouze s potřebou nečlověčí a opatrovnické péče;
  - hospitalizaci pojistného v souvislosti s onemocněním vzniklým v přímé souvislosti s nedodržením státního očkovacího kalendáře;
  - hospitalizaci pojistného v souvislosti s vrozenými vadami;
  - hospitalizaci pojistného v souvislosti s onemocněním vzniklým v důsledku narození pojistného před 37. týdnem gravidity nebo s jeho porodní hmotností nižší než 2 500 gramů.



## Článek 70

### Změny v pojistění

1. Při změně v pojistění z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část pojistné částky vztahují čekací lhůty dle čl. 65.
2. Pojistitel je oprávněn k výročnímu dni počátku pojistění upravit pojistné u konkrétní smlouvy na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojistění. Pojistitel je povinen novou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději 6 týdnů před výročním dnem počátku pojistění. Nesouhlasil-li pojistník s navrženou úpravou pojistného je povinen toto sdělit pojistiteli do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Neučinil-li tak ve stanovené lhůtě, a stále hraje původní pojistné, pojistitel upraví podle pojistně-matematických metod pojistné částky nemocenského pojistění s ohledem na placené pojistné a pojistníka o této úpravě informuje.

## V. 3. Ustanovení pro doplňkové pojistění rodinné asistence

### Článek 71

#### Doplňkové pojistění rodinné asistence

1. Pojistník a pojistěný souhlasí s pořizováním a uchováváním náhrávek příchozích i odchůzích telefonních hovorů poskytovatelem asistenčních služeb na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojistovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojistovníctví. Poskytovatel asistenčních služeb bude záznam telefonního hovoru, v němž jsou obsaženy osobní údaje pojistěného a pojistníka, uchovávat po dobu trvání tohoto pojistění s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele a poskytovatele asistenčních služeb, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, poskytovatel asistenčních služeb, pojistník nebo pojistěný účastníkem.

2. Doplňkové pojistění rodinné asistence se sjednává na dobu určitou, a to 1 roku s tím, že uplynutím doby, toto pojistění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby neodělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojistění nemá zájem. Pokud tuto pojistěný nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
3. Doplňkové pojistění rodinné asistence je poskytováno výlučně na území České republiky.
4. Druhy rodinné asistenční služby
  - a) péče o dítě
  - b) péče o domácího mazlíčka
  - c) lékařská asistence
  - d) právní asistence

### Článek 72

#### Předmět a rozsah rodinné asistence

1. V případě sjednání tohoto doplňkového pojistění vzniká v případě pojistné události pojistěnému nárok na pojistné plnění formou zajištění služeb. Zajištěním služeb vo vsmyslu tohoto doplňkového pojistění se rozumí forma pojistného plnění, kdy pojistitel prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb provede úkony potřebné k poskytnutí služby pojistěnému v rozsahu a dle limitů uvedených v Tabulce služeb rodinné asistence (dále jen „TSRA“), jež je nedílnou součástí pojistné smlouvy.

### Článek 73

#### Pojistná událost

1. Pro rodinnou asistenci – péče o dítě se pojistnou událostí rozumí:
  - potřeba pojistěného zajistit a uhradit transport rodinného příslušníka nebo kvalifikované osoby do místa bydliště pojistěného za účelem hlídání nezletilého dítěte/děti pojistěného v případě hospitalizace nebo imobility pojistěného. Náklady na práci kvalifikované osoby si pojistěný hraje sám;
  - potřeba pojistěného zajistit a uhradit transport nezletilého

dítěte/děti pojistěného do/ze školy v případě hospitalizace mobility nebo omocnění pojistěného.

2. Pro rodinnou asistenci – péče o domácího mazlíčka se pojistnou událostí rozumí:
  - potřeba pojistěného zajistit a uhradit péči o domácího mazlíčka, přičemž domácími mazlíčky se rozumí pes nebo kočka, v případě hospitalizace pojistěného po dobu delší než 48 hodin;
  - potřeba pojistěného zajistit kvalifikovanou osobu do místa bydliště pojistěného za účelem dovozu krmiva pro domácího mazlíčka, přičemž domácími mazlíčky se rozumí pes nebo kočka, a poskytnutí běžné péče o domácího mazlíčka v případě hospitalizace nebo imobility pojistěného.
3. Pro rodinnou asistenci – lékařská asistence se pojistnou událostí rozumí potřeba pojistěného získat obecně zdravotní informace po telefonu související s jeho zdravotním stavem nebo změnou zdravotního stavu, která nastala v době trvání pojistění. Jedná se o obecně vysvětlující informace k existujícímu diagnóze, léčbě nebo diagnostickým postupům. Služba neuplňuje lékařskou pohotovost.
4. Pro rodinnou asistenci – právní asistence se pojistnou událostí rozumí potřeba pojistěného získat informace právního charakteru po telefonu související s právy a povinnostmi pojistěného jakožto pacienta.
5. Pro odstavec 1–2 tohoto článku se datem vzniku pojistné události rozumí den, kdy pojistěný sdělí poskytovateli asistenčních služeb, že splňuje podmínky tohoto pojistění, současně ne však dřívější den, kdy poskytovatel asistenčních služeb tuto skutečnost ověří.

### Článek 74

#### Pojistné plnění

Rozsah pojistného plnění je blíže specifikován v tabulce TSRA, která je nedílnou součástí těchto ZPP IZP 2013/04.

## Tabulky ŽP (platné od 1. 7. 2013)

### I. Tabulka závažných onemocnění (TDDZ)

#### 1. Infarkt

Infarktem se rozumí odumřelá část srdečního svalu, způsobená nedostatečným přívodem krve do příslušných oblastí. Nárok na plnění vznikne, pokud budou splněna všechna čtyři následující kritéria:

- anamnéza typických bolestí na prsou;
- potvrzené nové změny na EKG diagnostické pro myokardiální nekrózu;
- diagnostická elevace kardiálních enzymů nebo troponinů, zaznamenaných na následujících úrovních nebo vyšších: Troponin T > 1,0 ng/ml Accu Tni > 0,5 ng/ml, nebo ekvivalentní prahy podle jiných metod Troponin I;
- levá ventrikulární ejekce, frakce méně než 50 %, měřená tři měsíce či déle po události.

Dále musí být dodán důkaz prokazující transmurální akutní infarkt myokardu. Diagnóza musí být potvrzena specialistou kardiologem.

Pojistná ochrana se nevztahuje na anginu pectoris a jiné akutní koronární syndromy. Datem škodné události je datum, ke kterému byla stanovena diagnóza prvního výskytu akutního infarktu myokardu odborným lékařem kardiologem.

#### 2. Operace srdeční chlopně

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

Datem škodné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území zemi EU a schválena předem písemnou formou pojistitelem. V případě, že pojistěný tuto podmínku nesplní, není pojistitel povinen plnit.

#### 3. Chirurgický zásah – koronární by-pass

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

Datem škodné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území zemi EU a musí být předem schválena písemnou formou pojistitelem. V případě, že pojistěný tuto podmínku nesplní, není pojistitel povinen plnit.

#### 4. Operace aorty

Operací aorty se rozumí podstoupení operace prostřednictvím thorakotomie nebo laparotomie z důvodu onemocnění aorty vyžadující opravu nebo chirurgickou výměnu nemocné aorty štepem. Pro účely této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta, nikoliv však její větve. Pojistná ochrana se nevztahuje na traumatická zranění aorty a chirurgické zákroky provedené použitím nitrožilní techniky. Operace musí být provedena na základě doporučení lékaře speciality kardiologa.

Datem škodné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území zemi EU a schválena předem písemnou formou pojistitelem. V případě, že pojistěný tuto podmínku nesplní, není pojistitel povinen plnit.

#### 5. Rakovina

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

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

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

#### 6. Aplastická anémie

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

- a) transfuze krevního produktu;
- b) stimulatory kostní dřeně;
- c) imunosupresivní činidla;
- d) transplantaci kostní dřeně.

Diagnóza musí být potvrzena hematologem. Datem škodné události je datum diagnostikování aplastické anémie lékařem specialistou. Léčba musí být provedena na území zemi EU a musí být předem písemnou formou schválena pojistitelem. V případě, že pojistěný tuto podmínku nesplní, není pojistitel povinen plnit.

#### 7. Nezhoubný mozkový nádor

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

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

#### 8. Mrtvice (cerebrovaskulární příhoda)

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

- symptomy přetrvávající déle než 24 hodin;

– permanentní ztráta motorických a senzorických funkcí nebo ztráta řeči a

- trvalý neurologický deficit.
- Neurolog musí předložit nálezy dokládající trvalý neurologický deficit ne dříve než 180 dnů od data výskytu, přičemž pojistnou událost nelze ohlásit dříve. Pojistné události musí být potvrzeny zobrazovacími studii typu CT nebo MRI. Pojistná ochrana se nevztahuje na následující stavy:
  - transitorní ischemická ataka;
  - incidenty, které jsou důsledkem změn v paměti nebo osobnosti;
  - cerebrální symptomy způsobené migrénou;
  - cerebrální zranění způsobená traumatem nebo hypoxií;
  - ischemická cévní choroba postihující oko, oční nerv nebo vestibulární systém.Datem škodné události je datum diagnostikování mrtvice.

#### 9. Encefalitida

Encefalitidou se rozumí vážný zánět mozkové tkáně (cerebrální hemisféry, mozkového kmene nebo mozečku) zpravidla doprovázený virovou nebo bakteriální infekcí s následným významným trvalým neurologickým deficitem potvrzený a přetrvávající nejméně 180 dnů od data výskytu. Datem škodné události je datum diagnostikování encefalitidy lékařem specialistou.

#### 10. Bakteriální meningitida

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

#### 11. Paralýza

Paralýzou se rozumí trvalá a úplná ztráta funkcí dvou nebo končetin následkem úrazu nebo nemoci míchy nebo mozku (končetina je definována jako celá paže nebo celá noha). Postižený musí být trvale a musí přetrvávat minimálně po dobu 180 po sobě jdoucích dnů od data vzniku a musí být prokázáno příslušnými neurologickými nálezy. Datem škodné události je datum diagnostikování paralýzy lékařem specialistou.

#### 12. Poliomyelitida (dětská obrna)

Pojistnou událostí je jednoznačné stanovení diagnózy poliomyelitidy specialistou neurologem. Poliomyelitidou se rozumí infekce virem dětské obrny s následným paralytickým nebo parázním snížením motorických funkcí nebo respirační slabostí. Tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně třech měsíců. Případy neprovozené paralýzou nejsou považovány za poliomyelitidu. Na jiné příčiny paralýzy se pojistná ochrana nevztahuje. Datem škodné události je datum diagnostikování poliomyelitidy lékařem specialistou.

#### 13. Demence včetně Alzheimerovy choroby / nezvratná organická degenerativní porucha mozku

Demencí včetně Alzheimerovy choroby se rozumí zhoršení nebo ztráta duševní kapacity anebo abnormální chování, v důsledku nezvratného globálního selhání funkcí mozku, prokázané klinickým stavem a uznaným standardizovanými dotazníkem nebo testy, a to v důsledku Alzheimerovy choroby nebo nezvratné organické poruchy mozku, s výjimkou

neurózy, psychiatrické choroby a jakékoliv poruchy spojené s užíváním alkoholu či drog, jehož důsledkem je podstatné snížení mentálních a společenských funkcí vyžadující stálý dohled. Diagnóza musí být klinicky potvrzena příslušnými specialistou a musí splňovat minimálně následující kritéria:

- celková atropie kůry mozkové potvrzená na CT nebo na MRI a
- trvalá neschopnost pojištěného vykonávat bez cizí pomoci nejméně tři z „činností běžného života“, potvrzená a přetrvávající alespoň 180 dnů po datu výskytu.

Pojištění tohoto onemocnění zaniká uplynutím pojistné doby nebo nejpозději dovršením 60 let věku pojištěného. Datem škodné události je datum diagnostikování demence včetně Alzheimerovy choroby.

#### 14. Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je pozvolna postupující degenerativní onemocnění centrálního nervového systému následkem ztráty pigment obsahujících neuronů mozku (substancia nigra). Pojištětel vyžaduje jednoznačné doložení diagnózy Parkinsonovy nemoci specialistou neurologem potvrzující, že stav neteže léčit medikamentózně a že onemocnění vykazuje postupné zhoršování stavu pojištěného. Dále musí vyhodnotit schopnost vykonávat činnosti běžného života potvrdit trvalou neschopnost pojištěného vykonávat bez cizí pomoci alespoň tři z „činností běžného života“. Tento stav musí být potvrzen lékařem specialistou a musí přetrvávat alespoň 180 po sobě následujících dní od data výskytu onemocnění. Pojištění se vztahuje pouze na idiopatickou Parkinsonovu chorobu. Pojištění se nevztahuje na Parkinsonovu nemoc způsobenou drogami, toxickými látkami či jinými příčinami. Datem škodné události je datum diagnostikování Parkinsonovy nemoci.

#### 15. Roztroušená skleróza

Roztroušená skleróza (sclerosis multiplex) je charakterizována oblastmi demyelinizace (úbytkem myelinu v nervových vlákních). Diagnóza musí být stanovena specializovaným neurologem a musí být potvrzena výsledky CT nebo MRI anebo lézemi centrálního nervového systému. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění centrálního nervového systému z jiných příčin (např. nemoci cévní, bakteriální nebo virové). Lékařská dokumentace onemocnění vystavená neurologem musí stanovovat trvalý neurologický deficit, který byl diagnostikován nejdříve po 180 dnech od data prvotního výskytu onemocnění. Datem škodné události je datum diagnostikování roztroušené sklerózy.

#### 16. Selhání ledvin

Selhání ledvin je renální selhání v konečné fázi identifikované jako chronické, nezvratné selhání funkce obou ledvin, jehož následkem byla indikována pravidelná a dlouhodobá renální dialýza. Datem škodné události je datum diagnostikování selhání ledvin.

#### 17. Systemic Lupus Erythematosus

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

#### 18. Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantaci životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojištěný podrobil transplantaci orgánů z člověka na člověka: lidské kostrní dřené s použitím hematopoietických kmenových buněk a s předchozí úplnou ablaci kostrní dřené nebo jednoho z následujících lidských orgánů: srdce, plíce, játra, ledviny nebo slinivka následkem nezvratného selhání daného orgánu v konečné fázi.

Transplantace musí být lékařsky nezbytná a založená na objektivním potvrzení selhání daného orgánu. Pojistná ochrana se nevztahuje na transplantaci jiných orgánů, částí orgánů nebo jakékoliv tkáň nebo transplantace buněk. Datum škodné události je datum provedení transplantace. Transplantace musí být provedena na území země EU a musí být předem schválena písemnou formou pojistitelem. V případě, že pojištěný tuto podmínku nespíní, není pojistitel povinen plnit.

#### 19. HIV

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

##### a) HIV způsobené transfúzí krve

Pojištění nakažení lidským imunodeficičním virem (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo diagnostikování jako trpící syndromem získaného imunitního deficitu (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS) za splnění následujících podmínek:

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

##### b) HIV z výkonu povolání

Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficičním virem v důsledku poranění náhodným vpichem jehly, ke kterému došlo při výkonu normálních profesních povinností této osoby jako: lékaře či zubního lékaře, zdra-

voťní sestry, zdravotníka, hasiče nebo policisty. Jakékoliv nehoda, ze které vyplyne potenciální pojistná událost, musí nastat v době platnosti pojistné smlouvy a musí být nahlášena pojišťovně do sedmi dnů po incidentu a musí být prokázána negativním výsledkem testu na HIV protilátky, který byl proveden po nehodě. K sérokonverzi na HIV musí dojít do šesti měsíců od incidentu.

##### c) HIV získané při transplantaci orgánů

Pojištění, který se nakazil lidským imunodeficičním virem při transplantaci orgánu, který byl před operací nakažen virem AIDS, z předpokladu, že instituce, která transplantaci provedla, přiznala odpovědnost.

Nárok na pojistné plnění nenastane, pokud se naleznou léčebná metoda na AIDS nebo na vlivy viru HIV nebo pokud se vyvine léčba, která povede k prevenci výskytu AIDS.

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

#### 20. Krvácivá horečka Ebola

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

#### 21. Ztráta končetin / Ztráta končetin nebo zraku

##### Ztráta končetin:

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

##### Ztráta končetin nebo zraku:

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

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

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

#### 22. Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plné tloušťky na minimálně 20% povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelálních vrvků kůže vyžadující štep. Datem škodné události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

#### 23. Slepota

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

#### 24. Hluchota

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

#### 25. Ztráta řeči

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

#### 26. Kóma

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

#### Výklad pojmů k TDDZ:

- a) **trvalý neurologický deficit:** je trvalý, objektivně zjištělý neurologický nále, kterým pojištěný stále trpí i po 180 dnech od data výskytu závažného onemocnění a který se projevuje jako:
- úplná a trvalá ztráta používání obou nebo více končetin;
  - neschopnost vykonávat bez cizí pomoci nejméně tři z „činností běžného života“;
  - organická nebo funkční porucha žvýkání a polykání, které

- způsobují, že pojištěný není schopen přijímat pevnou potravu, přičemž dentální příčiny jsou vyloučeny.
- b) **činnostmi běžného života** se rozumí následující činnosti:
- 1) koupání se ve vaně nebo sprchování se a udržování osobní hygieny;
  - 2) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání;
  - 3) výkon fyziologické potřeby bez asistence včetně udržování patřičné úrovně osobní hygieny;
  - 4) schopnost ovládat funkce stolice a močového měchýře;
  - 5) vstávání a uléhání z lůžka, změna poloh, sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě;
  - 6) přijímání stravy, dodržování pitného režimu.
- c) **vyšetřovací metody:**
- elektrokardiograf, dále jen „EKG“
  - počítačová tomografie, dále jen „CT“
  - magnetická rezonance, dále jen „MRI“

## II. Tabulka hodnocení stupně invalidity pro trvalé následky úrazu (TTNU)

### Hlava

001	Skalpice hlavy úplná (nošení paruky nutné) u žen	30 %
	- u mužů	od 10 do 20 %
002	Skalpice částečná	do 10 %
	Defekt v klenbě lebny	
003	do 10 cm <sup>2</sup>	do 4 %
004	více než 10 cm <sup>2</sup>	do 10 %
005	Mokvavá píštěl po poranění spodiny lebny (řikvorea)	do 10 %

### Pouřazová epilepsie:

006	- velmi ojedinělé záchvaty	od 20 % do 30 %
007	- ojedinělé záchvaty	od 30 % do 40 %
008	- časté záchvaty	od 50 % do 60 %
009	- velmi časté záchvaty	od 70 % do 100 %
010	- bez záchvatů 2-3 roky s nutností medicace	od 10 % do 20 %
011	- bez záchvatů 2-3 roky a bez terapie	0 %

### Organický psychosyndrom

012	- minimálního stupně	od 5 % do 15 %
013	- velmi mírného stupně	od 15 % do 30 %
014	- mírného stupně	od 30 % do 50 %
015	- středního stupně	od 50 % do 80 %
016	- vyššího stupně	od 80 % do 100 %
017	- nejvyššího stupně	100 %

### Poškození hlavových nervů

018	Nervus trigeminus kompletní motorický i senzitivní	do 20 %
019	Nervus trigeminus senzitivní	od 0 % do 15 %
020	Nervus trigeminus senzitivní kožní citlivost	od 0 % do 5 %
021	Nervus trigeminus motorický	do 10 %
022	Nervus facialis periferní jednostranný	od 10 % do 20 %
023	Nervus facialis periferní oboustranný	od 20 % do 30 %
024	Nervus vestibularis jednostranný	od 0 % do 20 %
025	Nervus vestibularis oboustranný	od 50 % do 80 %
026	Ochrnutí měkkého patra jednostranné	do 10 %
027	Ochrnutí měkkého patra oboustranné	do 20 %
028	Nervus recurrens jednostranný	od 10 % do 20 %
029	Nervus recurrens oboustranný	od 30 % do 50 %
030	Nervus accessorius jednostranný	od 23,33 %
031	Nervus accessorius oboustranný	do 46,66 %
032	Nervus hypoglossus jednostranný	do 5 %
033	Nervus hypoglossus oboustranný	do 50 %
034	Ztráta části nebo celého nosu - bez poruchy dýchání	do 10 %
035	Ztráta celého nosu - s neodstranitelnou poruchou dýchání	15 %
036	Deformace nosu s funkčným významem poruchou průchodnosti	do 8 %
037	Ztráta dýchacího postupu	do 10 %

### Oko

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

038	Následky očních zranění, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti - hodnocení dle přílohy č. 1	
039	Anatomická ztráta nebo atrofie oka - připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněčnosti	5 %
040	Ztráta čočky na jednom oku bez implantace nitrooční čočky a při snášenlivosti kontaktních čoček	do 3 %
041	Ztráta čočky obou očí bez implantace nitrooční čočky a při snášenlivosti kontaktních čoček	do 6 %
042	Porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy ukulýchých svalů podle stupně omezení zorného pole následkem úrazu	do 25 %
043	Koncentrické omezení - hodnocení dle přílohy č. 2	
044	Ostřední omezení - hodnocení dle přílohy č. 3	
	Porušení průchodnosti slzných cest	
045	- na jednom oku	do 5 %
046	- na obou očích	do 8 %
	Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné	
047	- na jednom oku	do 5 %
048	- na obou očích	do 10 %
049	Rozšíření a ochrnutí zornice u vidoucího oka	do 5 %
050	Deformace zevního segmentu oka a jeho okolí - nezávisle od poruchy vísu pro každé oko	do 3 %
	Lagofthalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný	
051	- jednostranný	do 8 %
052	- oboustranný	do 12 %
	Porucha akomodace se hodnotí podle stáří, max. do 45 let věku	
053	- jednostranná	do 5 %
054	- oboustranná	do 10 %
055	Ptosa horního víčka / u vidoucího oka / pokud nekryje zornici	do 3 %
	Ptosa horního víčka / u vidoucího oka / operativně nekorigovatelná pokud kryje zornici (omezení zorného pole je zahrnuto v položce)	
056	- jednostranná	do 25 %
057	- oboustranná	do 60 %

<b>Ucho</b>		
Podrazové omezení sluchu posuzuje odborný lékař a počítá se z ohodnocení pro ztrátu sluchu jednoho ucha.		
058 Úplná ztráta sluchu jednoho ucha		15%
059 Ztráta sluchu druhého ucha (pokud sluch jednoho byl ztracen již před úrazem)		45%
060 Úplná ztráta sluchu obou uší		80%
061 Ztráta jednoho boltce		do 10%
062 Ztráta obou boltců		do 15%
063 Porucha labyrintu – jednostranná podle stupně		do 15%
064 Porucha labyrintu - oboustranná podle stupně		do 30%

#### Zuby a dutina ústní

065 Úplná ztráta jednoho zubu trvalého chrupu		0,5%
066 Ztráta více zubů trvalého chrupu		do 15%
067 Ztráta jazyka nebo podstatné části		do 30%
068 Zúžení ústní štěrbiny nebo snížená možnost otevření úst – možné jen přijímání tekutin		do 30%
069 Defekt rtů s výtokem slin		do 20%
070 Úplná ztráta chuti		5%

#### Krk

071 Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou		do 50%
Zúžení hrtanu nebo průdušnice		
072 – lehké		do 10%
073 – střední		do 15%
074 – těžké		do 30%
075 Ztráta hrtanu		50%
076 Úplná ztráta hlasu – následkem poškození ústrojí mluvy		30%
077 Přítělní jícnu		do 30%

Při posuzování trvalých následků u organových poranění se hodnotí funkční poškození (omezení). Rozsah anatomické ztráty není rozhodující.

#### Hrudník, plic, srdce

078 Následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu jednostranné		do 40%
079 Následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu oboustranné		do 80%
Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené		
080 – lehkého stupně		do 5%
081 – středního stupně		do 10%
082 – těžkého stupně		do 30%
083 Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení		do 80%

#### Břícho

084 Poškození břišní stěny provázené poškozením břišního lisu		do 10%
085 Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy		do 80%
086 Poškození tlustého střeva nebo konečníku, včetně souvisejících obtíží		do 40%
087 Ztráta sléziny včetně souvisejících obtíží		10%

#### Ústrojí urogenitální

088 Ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce		do 15%
089 Ztráta jedné ledviny		20%
090 Ztráta obou ledvin - nutná trvalá dialýza		100%
091 Poškození ženských pohlavních orgánů		do 10%
092 Ztráta penisu nebo závažné deformity		do 10%
093 Ztráta jednoho varlete při intaktním druhém varletu		10%
Ztráta obou varlat		
094 – do 50 let		30%
095 – nad 50 let		20%

#### Páteř

096 Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů bez neurologických příznaků		od 5% do 30%
097 Zlomeniny trnů obratlů a příčných výběžků		0%
Poruchy neurologického charakteru po úrazu míchy, míšních pleten nebo kořenů (vyloučeny jsou obtíže způsobené výňezem ploténky, pokud nesouvisí se současnou zlomeninou přílehlého obratle)		
098 – lehkého stupně		do 10%
099 – středního stupně		do 40%
100 – těžkého stupně		do 100%
101 Transversální léze krční míchy s kvadruplegií		100%

#### Pánev

102 Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky pátorce a funkce dolních končetin u žen do 45 let		do 50%
103 Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky pátorce a funkce dolních končetin u mužů a u žen přes 45 let		do 30%

#### Horní končetina

<b>Ramenní kloub a kost pažní</b>		
104 Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu		70%
105 Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká)		30%
106 Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50 st. až 70 st., předpažení 40 st. až 45 st. a vnitřní rotace 20 st.)		25%
107 Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.)		do 4%
108 Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.)		do 7%
109 Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.)		do 14%
110 U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnotí podle bodů 107 až 109 zvyšuje o jednu třetinu.		
111 Habituaální vykloubení ramene		do 15%
112 Pinění podle bodu 111 vylučuje nároky na plnění za dobu nezbytného léčení dalších vymknutí		
113 Nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce		do 2%
114 Nenapravené vykloubení akromioklavikulární		

kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu do 4%

115 Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu do 3%

#### Loketní kloub a předloktí

116 Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplná natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká)		25%
117 Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90 až 95 st.)		16%
118 Omezení pohyblivosti loketního kloubu		do 14%
119 Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí)		15%
120 Omezení přivracení a odvrácení předloktí		do 12%
121 Vklavost kloubu loketní		do 20%
122 Ztráta jedné paže do výše nad loket		65%
123 Ztráta jedné paže do výše pod loket nebo jedné ruky		60%

#### Ruka

124 Úplná ztuhlost zápěstí		20%
125 Paklobův člunkové kosti		do 10%
126 Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně		do 6%
127 Omezení pohyblivosti zápěstí těžšího stupně		do 18%

#### Palec

128 Ztráta koncového článku palce		8%
129 Ztráta palce se záprstní kostí		20%
130 Ztráta obou článků palce		16%
131 Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce		8%
132 Úplná ztuhlost základního kloubu palce		5%
133 Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce		6%
134 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu		do 5%
135 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu		do 4%
136 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu		do 5%

#### Ukazovák

137 Ztráta koncového článku ukazováku		3%
138 Ztráta dvou článků ukazováku		6%
139 Ztráta ukazováku se záprstní kostí		10%
140 Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku		10%
141 Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí do 6cm		do 8%
142 Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 6cm		do 9%
143 Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánekových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci		do 1%
144 Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce		do 1,5%

#### Prostředník, prsteník a malík

145 Ztráta celého prstu		5%
146 Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů		2%
147 Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů		5%
148 Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí do 6cm		do 4%
149 Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 6cm		do 4,5%
150 Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu		do 0,5%
151 Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce		do 1%

#### Dolní končetina

152 Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo nad polovinu stehna		70%
153 Ztráta jedné dolní končetiny do poloviny stehna		60%
154 Ztráta jedné dolní končetiny do poloviny lýtky, nebo jednoho chodidla		50%
155 Endoprotéza velkého kloubu, mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu		15%
156 Zkrácení jedné dolní končetiny do 2cm		0%
157 Zkrácení jedné dolní končetiny do 4cm		do 5%
158 Zkrácení jedné dolní končetiny do 6cm		do 15%
159 Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6cm		do 25%
160 Poúrazové deformity kostí stehenní (zlomeniny zhojené s úchylkou osovou nebo rotační), za každých 5 st. úchytky		4%
161 Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osové úchytky nelze současně započítávat relativní zkrácení končetiny.		
162 Úplná ztuhlost kyčelního kloubu		do 35%
163 Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu		do 30%

#### Koleno

164 Úplná ztuhlost kolena		30%
165 Omezení pohyblivosti kolenního kloubu		do 25%
166 Vklavost kolenního kloubu, při nedostatečnosti jednoho postranního vazy		do 5%
167 Vklavost kolenního kloubu, při nedostatečnosti jednoho zkríženého vazy		do 10%
168 Vklavost kolenního kloubu, je-li nutný ortopedický podpůrný přístroj		do 30%
169 Trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku		do 5%
170 Trvalé následky po operativním vnitřní jednoho menisku (při úplném rozsahu pohybů a dobré stabilitě kloubu; jinak podle poruchy funkce)		do 5%

#### Bérec

171 Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osové nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázány na rtg); za každých 5 st.		3%
---	--	----

#### Hlezenní kloub

172 Úplná ztuhlost hlezenního kloubu		20%
173 Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu		do 15%
174 Úplná ztráta pronace a supinace nohy		12%
175 Omezení pronace a supinace nohy		do 10%

176 Vklavost hlezenního kloubu

177 Plochá noha nebo vbočená nebo vbočená následkem úrazu a jiné porázové deformity v oblasti hlezna a nohy

#### Noha

178 Ztráta celého palce nohy		
179 Ztráta koncového článku palce nohy		
180 Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) – za každý		
181 Omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu palce nohy		
182 Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy		
183 Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce – za každý prst		

#### Poranění nervové soustavy

184 Traumatická porucha n. accessorius		dt
Traumatická porucha celého brachiálního plexu		
185 – horní		
186 – střední		
187 – dolní		
188 Traumatická porucha nervus dorsalis scapulae		
189 Traumatická porucha nervus suprascapularis		
190 Traumatická porucha nervus subscapularis		
191 Traumatická porucha nervus thoracicus longus		di
192 Traumatická porucha nervus thoracodorsalis		
193 Traumatická porucha nervi pectorales		
194 Traumatická porucha nervus axillaris		
Traumatická porucha nervus radialis		
195 – horní		
196 – střední		d
197 – dolní		
198 Traumatická porucha ramus superficialis nervi radialis		
199 Traumatická porucha nervus musculocutaneus		d
200 Traumatická porucha horní nervus medianus		
201 Traumatická porucha střední nervus medianus		
202 Traumatická porucha nervus interosseus anterior /čistě motorický/		
203 Traumatická porucha dolní nervus medianus		d
204 Traumatická porucha nervus /čistě sensorický/ nervus medianus		
205 Traumatická porucha nervus homi nervus ulnaris		
206 Traumatická porucha nervus dolní nervus ulnaris		d
207 Traumatická porucha nervi digitales palmares cor. odpovídající sensitivnímu n. medianus		
208 Traumatická porucha nervi digitales palmares cor. odpovídající sensitivnímu n. ulnaris		
209 Traumatická porucha nervi radiales axillaris		
210 Traumatická porucha nervi radialis et ulnaris		
211 Traumatická porucha nervi radialis et medianus		
212 Traumatická porucha nervi ulnaris et medianus		
213 Traumatická porucha nervus cutaneus femoris lateralis		
214 Traumatická porucha celého lumbosacrálního plexu		
215 Traumatická porucha kompletní nervus femoralis		
216 Traumatická porucha proximální nervus femoralis /isolované postižení hybnosti kyčle/		d
217 Traumatická porucha dolního nervus femoralis		
218 Traumatická porucha nervus obturatorius		
219 Traumatická porucha nervus glutaneus superior		
220 Traumatická porucha nervus glutaneus inferior		
221 Traumatická porucha nervi glutanei superior et inferior		d
222 Traumatická porucha horní nervus ischiadicus		d
223 Traumatická porucha dolní nervus ischiadicus		
224 Traumatická porucha nervi tibialis et peroneus comunis		
225 Traumatická porucha nervi ischiadicus, glutanei inferior et superior		
226 Traumatická porucha horní nervus tibialis		d
227 Traumatická porucha dolní nervus tibialis		
228 Traumatická porucha nervus peroneus comunis		d
229 Traumatická porucha nervus peroneus profundus		
230 Traumatická porucha nervus peroneus superficialis		

#### Jiné poranění

231 Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině		
232 Poúrazové atrofie svalstva končetin dolních při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu		
233 Rozsáhlé plošné jizvy (bez přiléhání k poruše tu kloubu) od 1% tělesného povrchu		
234 Paklobův velký kosti		
235 Chronický zánět kosti dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativním zákrocích nutných k léčbě následků úrazu		

Příloha č. 1											
Plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brylovou korekcí											
	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0%	2%	4%	6%	9%	13%	17%	21%	25%	30%	35%
6/9	2%	4%	6%	9%	13%	17%	21%	25%	30%	35%	40%
6/12	4%	6%	9%	13%	17%	21%	25%	30%	35%	40%	45%
6/15	6%	9%	13%	17%	21%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
6/18	9%	13%	17%	21%	25%	30%	35%	40%	45%	55%	60%
6/24	13%	17%	21%	25%	30%	35%	45%	50%	60%	65%	70%
6/36	17%	21%	25%	30%	35%	45%	55%	65%	70%	75%	80%
6/60	21%	25%	30%	35%	40%	50%	65%	75%	80%	85%	90%
3/60	25%	30%	35%	40%	45%	60%	70%	80%	90%	95%	95%
1/60	30%	35%	40%	45%	55%	65%	75%	85%	95%	100%	100%
0	35%	40%	45%	50%	60%	70%	80%	90%	95%	100%	100%

Příloha č. 2			
Plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole			
Stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 60°	0%	10%	40%
Stupeň koncentrického zúžení	Procenta plnění trvalých tělesných poškození		
k 50°	5%	25%	50%
ke 40°	10%	35%	60%
ke 30°	15%	45%	70%
ke 20°	20%	55%	80%
k 10°	23%	75%	90%
k 5°	25%	100%	100%

Bylo-li před úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 35° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5°, nálož pojistné plnění ve výši 35%.

Příloha č. 3	
Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole	
Hemianopsie homonymní	Procento plnění
levostranná	35%
pravostranná	45%
binasální	10%
bitemporální	od 60% do 70%
oboustranná horní	od 10% do 15%
oboustranná dolní	od 30% do 50%
jednostranná nasální	6%
jednostranná temporální	od 15% do 20%
jednostranná horní	od 5% do 10%
jednostranná dolní	od 10% do 20%
kvadrantová nasální horní	4%
nasální dolní	6%
temporální horní	6%
temporální dolní	12%

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

Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy a uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v tabulce TTNU stanoví lékař pojistitele výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního hodnocení stupně invalidity uvedeného v tabulce TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky.

Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100%. Je-li součet vyšší než 100%, činí celkový stupeň invalidity 100%.

### Pojštění paušálních částek

Je-li sjednáno doplňkové pojištění trvalých následků úrazu, je ze zvýšení pojistného zahrnuto pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:

- ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí: 1 000 Kč;
- jizva způsobená úrazem o délce min. 6cm, v příp. jizvy na obličej a na krku min. 3cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem): 1 000 Kč;
- ruptura nebo parciální ruptura degenerativně změněné Achillovy šlachy: 4 000 Kč.

V případě ruptury nebo parciální ruptury degenerativně změněné Achillovy šlachy se nejedná o úraz ve smyslu příslušných zvláštních pojistných podmínek platných pro sjednaný druh pojištění. Jednorázová výplata paušální částky 4 000 Kč za rupturu nebo parciální rupturu degenerativně změněné Achillovy šlachy nezakládá pojistnému nárok na výplatu pojistného plnění z jiného doplňkového úrazového pojištění.

Pojištěným ošetřeno do výročního dne ve roce, ve kterém pojištěná osoba dosáhne maximálního výstupního věku pro pojištěné dítě navíc poskytováno pojištění zlomenin s takto stanovenými paušálními částkami:

- zlomenina dlouhé kosti, kosti lebeční a páneve: 1 000 Kč;
- zlomenina ostatních kostí: 500 Kč.

V případě vzniku nároku na denní odškodné bude pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplaceno plnění vyšší.

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

#### Hlava

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

#### Srúžené zlomeniny Le Fort

019 Le Fort I.	do 84 dnů
020 Le Fort II.	do 112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů

#### Oko

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného vaku prokazatelně po zranění	
025 léčený konzervativně	do 14 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně	do 14 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů
029 třetího stupně	do 21–49 dnů
030 perforace v přechodné fázi s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky	
chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
I lhuboká rána rohovky bez proděravění	
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákallem pouřazovým	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	
035 bez komplikací	do 35 dnů
036 komplikovaná pouřazovým šedým zákallem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	
041 komplikovaná šedým zákallem pouřazovým	do 84 dnů
	do 70 dnů

042	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
043	komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
044	komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
Hána pronikající do očníce		
045	bez komplikací	do 28 dnů
046	komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
047	komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	do 42 dnů
048	pohmoždění oka prosté	do 14 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory		
049	bez komplikací	do 49 dnů
050	komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 80 dnů
Pohmoždění oka s natržením duhovky		
051	bez komplikací	do 35 dnů
052	komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053	komplikované porúrazovým šedým zákalem	do 63 dnů
Subluxace očí		
054	bez komplikací	do 35 dnů
055	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
Luxace očí		
056	bez komplikací	do 60 dnů
057	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
Krvácení do sklivce a sítnice		
058	bez komplikací	do 112 dnů
059	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
060	Otřes sítnice	do 21 dnů
061	Rohovkový vřed porúrazový	do 63 dnů
Popálení nebo poleptání		
062	epitelu rohovky	do 21 dnů
063	rohovkového parenchymu	do 175 dnů
064	Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů
065	Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěný lékařem	do 91 dnů
066	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
067	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dnů
068	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů
069	Poranění oka vyžadující bezprostřední vyléčení oka	do 90 dnů
070	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
<b>Ucho</b>		
071	Pohmoždění boltce s rozsáhlým krvavým výronem nebo porúrazovým othmatom	do 14 dnů
072	Prodávavání bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů
073	Otřes labyrintu	do 49 dnů
<b>Zuby</b>		
Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)		
074	dvou až šesti zubů	do 42 dnů
075	sedmi nebo více zubů	do 77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.		
076	Za vřazení nebo poškozování umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	
077	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
078	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 70 dnů
<b>Krk</b>		
079	Poleptání, prodávavání nebo roztržení jícnu	do 49–112 dnů
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dnů
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112 dnů
082	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů
<b>Hrudník</b>		
083	Roztržení plic	do 56 dnů
084	Úrazové poškozování srdce klinicky prokázané	do 364 dnů
085	Roztržení bránice	do 112 dnů
086	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 28 dnů
Zlomeniny kostí hrudní		
087	bez posunutí úlomků	do 35 dnů
088	s posunutím úlomků	do 63 dnů
089	Dviřková zlomenina	do 98 dnů
Zlomeniny žebér rentgenologicky prokázané		
090	jednoho žebra	do 42 dnů
091	více žebér	do 63 dnů
Úlrvková zlomenina žebér		
092	Porúrazový pneumotorax	do 49 dnů
Porúrazové krvácení do hrudníku léčené		
093	konzervativně	do 49 dnů
094	operativně	do 63 dnů
<b>Břicho</b>		
095	Rána pronikající do dutiny břšní (bez poranění nitrobřšních orgánů)	do 42 dnů
096	Roztržení jater	do 70 dnů
097	Roztržení sleziny	do 56 dnů
098	Roztržení (rozmoždění) slinivky břšní	do 112 dnů
099	Úrazové prodávavání žaludku	do 56 dnů
100	Úrazové prodávavání dvanáctníku	do 70 dnů
101	Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů
102	Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů

<b>Ústrojí urogenitální</b>			
103	Pohmoždění ledviny (s hematurií)	do 35 dnů	
104	Těžší stupeň pohmoždění pyje, varlat, soukru a zevního genitálu ženy	do 35 dnů	
Roztržení nebo rozdrození ledviny			
105	léčené konzervativně	do 84 dnů	
106	léčené operativně	do 98 dnů	
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	do 84 dnů	
<b>Páteř</b>			
108	Pohmoždění a podvrtnutí páteře	do 21 dnů	
109	Zlomeniny trnových a příčných výběžků	do 28 dnů	
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidom na lůžku	do 70 dnů	
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	do 154 dnů	
112	Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obrátte pojistitel neposkytuje plnění.		
<b>Pánev</b>			
113	Okrajové abrupce lupaly kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza	do 42 dnů	
114	Poranění z předozadní a bočné komprese	do 98 dnů	
115	Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu	do 126 dnů	
<b>Acetabulum</b>			
116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	do 84 dnů	
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	do 98 dnů	
118	Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	do 112 dnů	
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 126 dnů	
<b>Horní končetina</b>			
120	Plošné abrace měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu	do 14 dnů	
Pohmoždění těžšího stupně			
121	ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu	do 42 dnů	
122	Poranění svalů a šlach		
122	přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce nebo v zápěstí	do 60 dnů	
123	natržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů	
124	léčené operativně	do 49 dnů	
Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního			
125	léčené konzervativně	do 28 dnů	
126	léčené operativně	do 56 dnů	
127	natržení jiného svalu	do 35 dnů	
<b>Podvrtnutí</b>			
128	skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 21 dnů	
129	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů	
130	ramenního kloubu	do 28 dnů	
131	lokenního kloubu	do 28 dnů	
132	zápěstí	do 28 dnů	
133	základních nebo mezičládkových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 21 dnů	
<b>Vymknutí</b>			
Kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní			
134	léčené konzervativně	do 28 dnů	
135	léčené operativně	do 63 dnů	
Kloubu mezi klíčkem a lopatkou			
136	léčené konzervativně	do 49 dnů	
137	léčené operativně	do 84 dnů	
138	kosti pažní (ramena)	do 49 dnů	
139	předloktí	do 49 dnů	
140	zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)	do 70 dnů	
141	záprstních kostí	do 35 dnů	
142	základních nebo druhých a třetích článků prstu	do 35 dnů	
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).			
<b>Zlomeniny</b>			
143	Zlomenina lopatky	do 42 dnů	
144	Zlomenina klíčku	do 42 dnů	
Zlomenina horního konce kosti pažní			
145	velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	
146	rozšířená zlomenina hlavice	do 84 dnů	
147	chirurgického krčku	do 42 dnů	
148	Zlomenina těla kosti pažní	do 70 dnů	
149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů	
Zlomenina humeru v oblasti lokte			
150	léčená konzervativně	do 42 dnů	
151	léčená operativně	do 70 dnů	
Zlomenina okovce kosti loketní			
152	léčená konzervativně	do 42 dnů	
153	léčená operativně	do 56 dnů	
154	Zlomenina hlavíčky kosti vřetení	do 49 dnů	
155	Zlomenina jedné kosti předloktí	do 84 dnů	
Zlomenina obou kostí předloktí			
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 105 dnů	
157	Zlomenina kosti čukové	do 63 dnů	
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 70 dnů	
159	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 56 dnů	
160	Luxační zlomenina báze první kosti zápěstí (Bennetova)	do 70 dnů	
161	Zlomenina kosti zápěstí	do 63 dnů	
Zlomenina článku prstu ruky			
162	nehtového výběžku	do 28 dnů	
163	báze a pod hlavičkou	do 42 dnů	
164	diafýza	do 35 dnů	
Amputace (snesení)			
165	exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů	
166	paže	do 182 dnů	
167	obou předloktí	do 182 dnů	
167	jednoho předloktí	do 140 dnů	

168	obou rukou	do 150 dnů
169	ruky	do 112 dnů
170	jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
171	více prstů nebo jejich části	do 42 dnů
Replantace se hodnotí podle doby léčby		
<b>Dolní končetina</b>		
172	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů
173	Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura)	do 35 dnů
174	Přerušení Achillovy šlachy feznou ranou, léčené operativně	do 70 dnů
<b>Podvrtnutí</b>		
175	kyčelního kloubu	do 21 dnů
176	kolenního kloubu	do 21 dnů
177	hlézenního kloubu	do 21 dnů
178	těžká distorze většího kloubu nohy, eventuálně s lézí vazů, léčená pevnou fixací	do 28 dnů
179	základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28 dnů
180	mezičládkového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
181	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
<b>Poranění vazů kloubních</b>		
182	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 42 dnů
183	natržení zkríženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 42 dnů
<b>Přetržení nebo úplné odloučení</b>		
184	postranního vazů kolenního	do 63 dnů
185	zkríženého vazů kolenního	do 84 dnů
<b>Poranění zevního nebo vnitřního menisku</b>		
186	léčené konzervativně	do 42 dnů
187	léčené operativně suturem, částečnou nebo úplnou menisektomií	do 49 dnů
188	stav po distorzi s negativním arroskopickým nálezem	do 28 dnů
<b>Vymknutí</b>		
189	stehenní kosti (v kyčli)	do 70 dnů
190	česky	do 112 dnů
191	bérce	do 42 dnů
192	hlézenní kosti a pod ní	do 84 dnů
193	nártních kostí (jedné nebo více)	do 84 dnů
194	zánártních kostí (jedné nebo více)	do 56 dnů
<b>Základních kloubů prstů nohy</b>		
195	palce nebo více prstů	do 35 dnů
196	jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
<b>Mezičládkových kloubů prstů nohy</b>		
197	palce nebo více prstů	do 28 dnů
198	jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
<b>Zlomeniny</b>		
Zlomenina krčku kosti stehenní		
199	zlomenina krčku zaklíněná	do 84 dnů
200	zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	do 98 dnů
Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.		
201	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 126 dnů
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů
203	Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dnů
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů
205	Zlomenina česky	do 56 dnů
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů
207	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	do 49 dnů
208	Zlomenina kondyly kosti holenní (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlézenního kloubu)	do 28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce		
210	léčená konzervativně	do 112 dnů
211	léčená operativně	do 84 dnů
Zlomeniny kotníku		
212	zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibiae, Weber A.	do 56 dnů
213	zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
214	trimalleolární zlomenina, Weber C.	do 98 dnů
215	zlomenina pylonu tibiae	do 98 dnů
Zlomenina těla kosti patní		
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů
218	Zlomenina kosti hlézenní	do 84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlézenní	do 35 dnů
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	do 70 dnů
221	Zlomenina kůstek zánártních	do 49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy	do 28 dnů
223	Úpiná zlomenina článku palce nohy	do 42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	do 21 dnů
Amputace (snesení)		
225	exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 364 dnů
226	obou bérců	do 356 dnů
227	bérce	do 252 dnů
228	obou nohou	do 252 dnů
229	nohy	do 182 dnů
230	palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
231	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	do 21 dnů
<b>Poranění nervové soustavy</b>		
232	Otřes mozku	do 28 dnů
Podmínkou plnění je hospitalizace.		
Pohmoždění mozku		
233	Rozdrození mozkové tkáně	do 182 dnů
234	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
235	Otřes míchy	do 70 dnů
236	Pohmoždění míchy	do 140 dnů

238	Rozdrcení mchy	do 364 dnů
239	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
240	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140 dnů
241	Přerušení periferního nervu	do 280 dnů

#### Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení

243	Natržení svalu	do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).		
244	Intrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů	do 35 dnů
245	Rána chirurgicky ošetřená větší než 3 cm	do 14 dnů
Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně nákyzy tetanem.		
246	Cizí tělesko chirurgicky odstraněné	do 14 dnů

#### Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

247	Prvního stupně	do 14 dnů
Druhého stupně v rozsahu		
248	do 5 cm <sup>2</sup>	do 14 dnů
249	od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	do 21 dnů
250	od 10 cm <sup>2</sup> do 5% povrchu těla	do 35 dnů
251	do 15% povrchu těla	do 49 dnů
252	do 20% povrchu těla	do 56 dnů
253	do 30% povrchu těla	do 63-84 dnů
254	do 40% povrchu těla	do 88-126 dnů
255	do 50% povrchu těla	do 130-182 dnů
256	větším než 50% povrchu těla podle průměrné doby nezbytného léčení	do 188-364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
257	od 3 cm <sup>2</sup> do 5 cm <sup>2</sup>	do 21 dnů
258	od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	do 28-49 dnů
259	od 10 cm <sup>2</sup> do 5% povrchu těla	do 56-77 dnů
260	do 10% povrchu těla	do 81-98 dnů
261	do 15% povrchu těla	do 102-126 dnů
262	do 20% povrchu těla	do 130-154 dnů
263	do 30% povrchu těla	do 158-182 dnů
264	do 40% povrchu těla	do 188-273 dnů
265	více než 40% povrchu těla podle průměrné doby nezbytného léčení	do 277-364 dnů

Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.

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

<b>Hlava</b>		
005	Zlomenina spodiny lebeční	140 dnů
Zlomenina klenby lebeční		
006	bez vpáčení úlomků	49 dnů
007	s vpáčením úlomků	84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se pol. 005 až 007).		
008	Zlomenina okraje očníce	70 dnů
Zlomenina kostí nosních		
009	bez posunutí úlomků	21 dnů
010	s posunutím úlomků	28 dnů
011	Zlomenina přepážky nosní	21 dnů
012	Zlomenina kosti lícní	70 dnů
Zlomenina dolní čelisti		
013	bez posunutí úlomků	56 dnů
014	s posunutím úlomků	84 dnů
Zlomenina horní čelisti		
015	bez posunutí úlomků	77 dnů
016	s posunutím úlomků	112 dnů
017	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56 dnů
018	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti, Sdružené zlomeniny Le Fort	84 dnů
019	Le Fort I.	84 dnů
020	Le Fort II.	112 dnů
021	Le Fort III.	182 dnů

#### Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)		
074	dvou až šesti zubů	42 dnů
075	sedmi nebo více zubů	77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.		
076	Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	

#### Krk

080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112 dnů
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	112 dnů

#### Hrudník

Zlomenina kosti hrudní		
087	bez posunutí úlomků	35 dnů
088	s posunutím úlomků	63 dnů
089	Dvířková zlomenina	98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané		
090	jednoho žebra	35 dnů
091	více žeber	49 dnů
Dvířková zlomenina žeber		
092	Poúrazový pneumotorax	49 dnů

#### Břicho

096	Roztržení jater	70 dnů
097	Roztržení sleziny	56 dnů
098	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	112 dnů
099	Úrazové proděravění žaludku	56 dnů
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	70 dnů
101	Roztržení tenkého střeva	56 dnů
102	Roztržení tlustého střeva	91 dnů

#### Ústrojí urogenitální

Roztržení nebo rozdrčení ledviny		
105	léčená konzervativně	84 dnů
106	léčená operativně	98 dnů
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	84 dnů

#### Páteř

109	Zlomeniny trnových a příčných výběžků	28 dnů
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	70 dnů
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	154 dnů

#### Pánev

115	Zlomeniny z vertikálního stříhu s lézí SI komplexu	126 dnů
-----	--	---------

#### Acetabulum

116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	84 dnů
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	98 dnů
118	Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	112 dnů
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	126 dnů

#### Horní končetina

Zlomeniny		
143	Zlomenina lopatky	42 dnů
144	Zlomenina klíčku	42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní		
145	velkého hrbolku bez posunutí	35 dnů
146	roztříštěná zlomenina hlavičky	84 dnů
147	chirurgického krčku	42 dnů
148	Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte		
150	léčená konzervativně	42 dnů
151	léčená operativně	70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní		
152	léčená konzervativně	42 dnů
153	léčená operativně	56 dnů
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	49 dnů
155	Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí		
		105 dnů

156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	63 dnů
157	Zlomenina kosti žlínkové	70 dnů
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	56 dnů
159	Zlomenina několika kostí zápěstí	70 dnů
160	Luxační zlomenina báze první kosti zápěstí (Bennettova)	63 dnů
161	Zlomenina kosti zápěstí	56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky		
162	nehlavový výběžku	28 dnů
163	báze a pod hlavičkou	42 dnů
164	diafýza	49 dnů

#### Dolní končetina

Zlomeniny		
Zlomenina krčku kosti stehenní		
199	zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů
200	zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů
201	Zlomeniny hlavičky femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
203	Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
205	Zlomenina částečně	56 dnů
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
207	Zlomenina mezikrblové vyvýšeniny kostí holenní	49 dnů
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	28 dnů

Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bércové		
210	léčená konzervativně	112 dnů
211	léčená operativně	84 dnů

#### Zlomeniny kotníku

212	zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibiae, Weber A.	56 dnů
213	zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimaleolární zlomenina	84 dnů
214	trímaleolární zlomenina, Weber C.	98 dnů
215	zlomenina pylonu tibiae	98 dnů
Zlomenina těla kosti patní		
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dnů
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dnů
218	Zlomenina kosti hlezenní	84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	35 dnů
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dnů
221	Zlomenina kůstek zánártních	49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy	28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
224	Zlomenina šláunku jiného palce nohy	21 dnů

#### Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

Druhého stupně v rozsahu		
250	od 11 cm <sup>2</sup> do 5% povrchu těla	35 dnů
251	do 15% povrchu těla	49 dnů
252	do 20% povrchu těla	56 dnů
253	do 30% povrchu těla	84 dnů
254	do 40% povrchu těla	126 dnů
255	do 50% povrchu těla	182 dnů
256	větším než 50% povrchu těla	364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
258	od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	49 dnů
259	od 10 cm <sup>2</sup> do 5% povrchu těla	77 dnů
260	do 10% povrchu těla	98 dnů
261	do 15% povrchu těla	126 dnů
262	do 20% povrchu těla	154 dnů
263	do 30% povrchu těla	182 dnů
264	do 40% povrchu těla	273 dnů
265	více než 40% povrchu těla	364 dnů

#### V. Tabulka odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (TDUA)

Položka TDUA (evid. č. úrazu)	Diagnóza	Výše pojistného plnění z pojistné částky v %	Typ asistenční služby	Max. délka poskytování asist. služeb v týdnech
<b>Hlava</b>				
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	50 %	D, E, F	2
005	Zlomenina spodiny lebeční	100 %	A, B, C, D, E, F	4
006	Zlomenina klenby lebeční bez vpáčení úlomků	50 %	D, E, F	2
007	Zlomenina klenby lebeční s vpáčením úlomků	50 %	D, E, F	2
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007)				
008	Zlomenina okraje očníce	50 %	D, E, F	2
012	Zlomenina kosti lícní	50 %	D, E, F	2
014	Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	50 %	D, E, F	2
016	Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	50 %	D, E, F	2
018	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	50 %	D, E, F	2
019	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	50 %	D, E, F	2
020	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
021	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
022	Současné poranění obou očí	50 %	A, B, C, D, E, F	2
073	Ucho – otřes labyrintu	50 %	D, E, F	2
<b>Krk</b>				
079	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	50 %	D, E, F	2
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	50 %	D, E, F	2
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	50 %	D, E, F	2
<b>Hrudník</b>				
083	Roztržení plic	50 %	A, B, C, D, E, F	2
084	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	100 %	A, B, C, D, E, F	4
085	Roztržení bránice	100 %	A, B, C, D, E, F	4



087	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků	50%	A, B, C, D, E, F	2
088	Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	100%	A, B, C, D, E, F	4
089	Dvířková zlomenina kosti hrudní	100%	A, B, C, D, E, F	4
091.1	Zlomeniny více žebér rentgenologicky prokázané	100%	A, B, C, D, E, F	4
091.2	Dvířková zlomenina žebér rentgenologicky prokázána	100%	A, B, C, D, E, F	4
092	Pouřazový pneumotorax	50%	A, B, C, D, E, F	2
093	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	50%	A, B, C, D, E, F	2
094	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4
<b>Břicho</b>				
095	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	50%	A, B, C, D, E, F	2
096.1	Roztržení jater léčené konzervativně	50%	A, B, C, D, E, F	2
096.2	Roztržení jater léčené operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4
097.1	Roztržení sleziny léčené konzervativně	50%	A, B, C, D, E, F	2
097.2	Roztržení sleziny léčené operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4
098	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	100%	A, B, C, D, E, F	4
099	Úrazové prodráždění žaludku	100%	A, B, C, D, E, F	4
100	Úrazové prodráždění dvanáctníku	100%	A, B, C, D, E, F	4
101	Roztržení tenkého střeva	100%	A, B, C, D, E, F	4
102	Roztržení tlustého střeva	100%	A, B, C, D, E, F	4
<b>Urologické ústrojí</b>				
105	Roztržení nebo rozdrocení ledviny léčené konzervativně	50%	A, B, C, D, E, F	2
106	Roztržení nebo rozdrocení ledviny léčené operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	100%	A, B, C, D, E, F	4
<b>Páteř</b>				
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	100%	A, B, C, D, E, F	4
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	100%	A, B, C, D, E, F	4
<b>Pánev</b>				
113	Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza	50%	A, B, C, D, E, F	2
114	Poranění z předozadní a bočné komprese	100%	A, B, C, D, E, F	4
115	Zlomeniny z vertikálního stříhu s lézí SI komplexu	100%	A, B, C, D, E, F	4
<b>Acetabulum</b>				
116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	100%	A, B, C, D, E, F	4
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	100%	A, B, C, D, E, F	4
118	Kombinované zlomeniny T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	100%	A, B, C, D, E, F	4
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	100%	A, B, C, D, E, F	4
<b>Horní končetina</b>				
135	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	100%	A, B, C, D, F	4
137	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	100%	A, B, C, D, F	4
139	Vymknutí předloktí	50%	A, B, C, D, F	2
Pojistitel plní při vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením)				
143	Zlomenina lopatky	100%	A, B, C, D, F	4
144	Zlomenina klíčku	50%	A, B, C, D, F	2
145	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	50%	A, B, C, D, F	2
146	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztržená zlomenina hlavice	100%	A, B, C, D, F	4
147	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku	50%	A, B, C, D, F	2
148	Zlomenina těla kosti pažní	100%	A, B, C, D, F	4
150	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	50%	A, B, C, D, F	2
151	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	50%	A, B, C, D, F	2
152	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	50%	A, B, C, D, F	2
153	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	50%	A, B, C, D, F	2
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetení	50%	A, B, C, D, F	2
155	Zlomenina jedné nebo obou kostí předloktí	50%	A, B, C, D, F	2
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova)	50%	A, B, C, D, F	2
157	Zlomenina kosti čunkové	100%	A, B, C, D, F	4
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	50%	A, B, C, D, F	2
159	Zlomenina několika kostí zápěstí	50%	A, B, C, D, F	2
160	Luxační zlomenina báze první kosti zápěstí (Bennetova)	50%	A, B, C, D, F	2
165	Exartikule v ramenním kloubu	100%	A, B, C, D, F	4
166	Amputace (snesení) paže	100%	A, B, C, D, F	4
167	Amputace (snesení) jednoho nebo obou předloktí	100%	A, B, C, D, F	4
168	Amputace (snesení) obou rukou	100%	A, B, C, D, F	4
169	Amputace (snesení) ruky	100%	A, B, C, D, F	4
171	Amputace (snesení) více prstů nebo jejich částí	50%	A, B, C, D, F	2
<b>Dolní končetina</b>				
189	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli)	100%	A, B, C, D, E, F	4
199	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	100%	A, B, C, D, E, F	4
200	Zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	100%	A, B, C, D, E, F	4
201	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	100%	A, B, C, D, E, F	4
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	50%	A, B, C, D, E, F	2
203	Zlomeniny subtrochanterické, peritrochanterické	100%	A, B, C, D, E, F	4
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	100%	A, B, C, D, E, F	4
205	Zlomenina ošásky	100%	A, B, C, D, E, F	4
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	100%	A, B, C, D, E, F	4
207	Zlomenina meziníbové vyvýšeniny kosti holenní	50%	A, B, C, D, E, F	2
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	100%	A, B, C, D, E, F	4
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	50%	A, B, C, D, E, F	2
210	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená konzervativně	100%	A, B, C, D, E, F	4
211	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4
212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	100%	A, B, C, D, E, F	4
213	Zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	100%	A, B, C, D, E, F	4
214	Trimalleolární zlomenina, Weber C.	100%	A, B, C, D, E, F	4
215	Zlomenina pylonu tibie	100%	A, B, C, D, E, F	4
216	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	50%	A, B, C, D, E, F	2
217	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4
218	Zlomenina kosti hlezenní	100%	A, B, C, D, E, F	4
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	50%	A, B, C, D, E, F	2
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	100%	A, B, C, D, E, F	4
221	Zlomenina kůstek zánártních	50%	A, B, C, D, E, F	2
225	Exartikule kyčelního kloubu nebo snesení stehna	100%	A, B, C, D, E, F	4
226	Amputace (snesení) obou bérců	100%	A, B, C, D, E, F	4
227	Amputace (snesení) bérce	100%	A, B, C, D, E, F	4
228	Amputace (snesení) obou nohou	100%	A, B, C, D, E, F	4
229	Amputace (snesení) nohy	100%	A, B, C, D, E, F	4
230	Amputace (snesení) palce nohy nebo jeho části	50%	A, B, C, D, E, F	2
<b>Poranění nervové soustavy</b>				
233	Pohmoždění mozku	100%	A, B, C, D, E, F	4
234	Rozdrocení mozkové tkáně	100%	A, B, C, D, E, F, G	4
235	Krvácení nitrolebeční a do kanálů páteřního	100%	A, B, C, D, E, F, G	4
236	Čtířes míchy	100%	A, B, C, D, E, F, G	4
237	Pohmoždění míchy	100%	A, B, C, D, E, F, G	4
238	Rozdrocení míchy	100%	A, B, C, D, E, F, G	4
<b>Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)</b>				
251	Druhého stupně od 15 % povrchu těla	50%	A, B, C, D, F	2
252	Druhého stupně od 20 % povrchu těla	50%	A, B, C, D, F	2
253	Druhého stupně od 30 % povrchu těla	100%	A, B, C, D, F	4
254	Druhého stupně od 40 % povrchu těla	100%	A, B, C, D, F	4
255	Druhého stupně od 50 % povrchu těla	100%	A, B, C, D, F	4
260	Třetího stupně od 10 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100%	A, B, C, D, F	4
261	Třetího stupně od 15 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100%	A, B, C, D, F	4
262	Třetího stupně od 20 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100%	A, B, C, D, F	4
263	Třetího stupně od 30 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100%	A, B, C, D, F	4
264	Třetího stupně od 40 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100%	A, B, C, D, F	4
265	Třetího stupně od 50 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100%	A, B, C, D, F	4

**Specifikace rozsahu poskytovaných asistenčních služeb:**

**Typ A – Úklid bytu pojištěného**

Bytem pojištěného se rozumí byt, ve kterém se pojištěný léčí v důsledku úrazu.  
 Úklidem bytu se rozumí úklid běžného provozního prostoru bytu v běžném rozsahu, tzn.  
 – úklid obývacího pokoje (vysání nebo vytření podlahy, utření prachu);  
 – úklid koupelny včetně toalety;  
 – úklid kuchyně (mytí a úklid nádobí, vytření podlahy, třídění a likvidace odpadů);  
 – úklid ložnice pojištěného (vysání, příp. vytření podlahy, stání, utření prachu).  
 Generální úklid bytu není předmětem této asistenční služby.  
 Náklady na úklid bytu pojištěného hrají pojištěný, spotřeba energií (elektrina, voda atd.) hrají pojištěný.  
 Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUJ.

**Typ B – Údržba ošacení pojištěného**

Údržbou ošacení se rozumí:  
 – praní prádla pojištěného;  
 – sušení prádla pojištěného;  
 – žehlení prádla pojištěného;  
 – třídění a úklid prádla pojištěného.  
 Pokud je v bytě, ve kterém se pojištěný léčí, k dispozici pračka, bude prádlo pojištěného vypráno v pračce pojištěného a usušeno v místě léčby pojištěného. Pokud pračka k dispozici není, bude pojištěnému prádlo vyčištěno/vypráno v nejbližší prádelně/čistírně. Náklady na zorganizování této služby, popř. odvoz prádla do prádelny/čistírny organizuje a hrají pojištěný. Náklady na čišření, praní, sušení, žehlení, popř. za prádelnu/čistírnu, včetně spotřeby energií (elektrina, voda atd.), nese pojištěný.  
 Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUJ.

**Typ C – Organizace donášky jídla**

Pojištěný má nárok na donášku sedmi hlavních jídel týdně dle výběru z jídelníčku. Dle regionální dostupnosti může být pojistitelem rozhodnuto o denní dodávce jednoho teplého jídla nebo týdenní dodávce 7 zamražených hlavních jídel. Cenu jídla hrají pojištěný poskytovatel této služby na základě předloženého vyúčtování. Náklady na organizaci a zajištění donášky jídla do bytu pojištěného nese pojištěný.  
 Tato služba bude provedena denně (u teplých jídel) nebo jedenkrát za každých 7 dnů (u zamražených jídel), max. po dobu uvedenou v TDUJ.

**Typ D – Organizace nákupu pro pojištěného**

Poskytovatel asistenční služby zajistí nákup pro pojištěnou osobu. Tato služba zahrnuje:  
 – soupis požadovaných položek běžné denní potřeby;  
 – nákup požadovaných položek v místě léčby pojištěného;  
 – obstarání léků – vyzvednutí léků na lékařský předpis z lékárny;  
 – úklid nákupu.  
 Cenu nákupu a léků hrají pojištěný poskytovatel této služby na základě předložených účtenek. Náklady na organizaci, donášku nákupu a léků a úklid nákupu a léků nese pojištěný.  
 Tato služba bude provedena dvakrát za každých 7 dní, max. po dobu uvedenou v TDUJ.

**Typ E – Organizace doprovodu k lékaři nebo na úřady**

Pojištěné osobě bude zajištěn doprovod k lékaři nebo na úřady, pokud je osobní účast pojištěného nezbytná. Náklady na dopravu k lékaři / na úřady nese pojištěný. Pojistitel hrají náklady na osobu doprovázející pojištěného k lékaři / na úřady.  
 Tato služba lze čerpat jednou za každých 7 dní, max. po dobu uvedenou v TDUJ.

**Typ F – Nonstop tísňové volání**

Pojištěný může v případě nouzové situace 24 hodin denně telefonicky kontaktovat asistenční službu. Na základě telefonátu pojištěného bude poskytnuta telefonická pomoc při řešení nouzových situací. Nouzovou situací se rozumí akutní neočekávané zhoršení zdravotního stavu nebo nouzové situace v domácnosti (např. prasklé vodovodní potrubí atd.). Asistenční služba v těchto případech zajistí adekvátní pomoc (např. přívolání sanitní služby, lékaře, informace rodině, řemeslníka atd.) tak, aby nedocházelo ke zvětšování škod. Náklady spojené s tímto druhem pomoci a náklady na volání na nonstop linku hrají pojištěný.

**Typ G – Ošetřovatelské služby**

Pojištěné osobě, které utrpěla velmi těžký úraz, v jehož důsledku je plně bezmocná, budou po dobu plné bezmocnosti poskytovány ošetřovatelské služby. Plně bezmocná je osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování, je 24 hodin denně upoutána na lůžko a je zcela odkázána na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech. Ošetřovatelskou službou se rozumí zajištění základní pomoci pojištěnému:  
 – s osobní hygienou (čištění zubů, česání, mytí, oblékání a dvakrát za každých 7 dní pomoc při koupání nebo sprchování s mytím vlasů);  
 při stravování.  
 Součástí ošetřovatelských služeb je i základní instruktáž k péči po úrazu.  
 Nárok na poskytování ošetřovatelských služeb je v rozsahu maximálně 6 hodin denně po dobu plné bezmocnosti, max. po dobu uvedenou v TDUJ.

**VI. Tabulka služeb rodinné asistence (TSRA)**

Typ služby rodinné asistence	Rozsah poskytované služby
<b>Péče o dítě</b>	<p><b>V případě, kdy není pojištěný schopen zajistit si uvedenou službu běžným/jiným způsobem v důsledku pojistné události, poskytovatel asistenční služby zajistí a uhradí:</b></p> <p><b>Zajištění hlídání</b>                      – transport rodinného příslušníka pojištěného do místa bydliště pojištěného za účelem hlídání dítěte/děti pojištěného                      – transport kvalifikované osoby (osoba způsobilá k péči o dítě zprostředkovaná poskytovatelem asistenční služby), která bude pověřena hlídáním dítěte/děti pojištěného po nezbytné nutnou dobu dle přání pojištěného (náklady na práci hlídající osoby nese pojištěný, náklady se rovnají ceně obvyklé)                      – tuto službu je možné využít maximálně 1x za jeden pojistný rok; maximální limit pojistného plnění na jednu pojistnou událost je 5 000 Kč</p> <p><b>Zajištění transportu</b>                      – transport a doprovázející osobu, které odvezou dítě/děti pojištěného do / ze školy do místa bydliště pojištěného                      – tuto službu je možné využít maximálně 1x za jeden pojistný rok; maximální limit pojistného plnění na jednu pojistnou událost je 5 000 Kč</p>
<b>Péče o domácího mazlíčka (psa nebo kočku)</b>	<p><b>V případě hospitalizace pojištěného trvající déle než 48 hodin ve zdravotnickém zařízení v důsledku pojistné události, poskytovatel asistenční služby zajistí a uhradí:</b></p> <p>– péči o domácího mazlíčka v útulku pro zvířata                      – transport domácího mazlíčka do / z útulku po skončení hospitalizace pojištěného do místa bydliště pojištěného                      – tuto službu je možné využít maximálně 1x za jeden pojistný rok; maximální limit pojistného plnění na jednu pojistnou událost je 2 000 Kč</p> <p><b>V případě imobility (nepohyblivost pojištěné osoby v důsledku pojistné události – úrazu nebo nemoci) pojištěného v důsledku pojistné události, poskytovatel asistenční služby zajistí:</b></p> <p>– vyslání kvalifikované osoby (osoba způsobilá k péči o domácího mazlíčka zprostředkovaná poskytovatelem asistenční služby) do místa bydliště pojištěného za účelem běžné péče o domácího mazlíčka, tedy dovozu krmiva pro domácího mazlíčka (cenu krmiva hrají pojištěný) a vyvození domácího mazlíčka v délce 30 minut                      – tuto službu je možné využít maximálně 1 x za jeden pojistný rok; maximální limit pojistného plnění na jednu pojistnou událost je 2 000 Kč</p>
<b>Lékař na telefonu</b>	<p><b>Poskytnutí lékařské informace/konzultace po telefonu lékařem asistenční služby dle požadavků klienta v následujících oblastech:</b></p> <p><b>Konzultace zdravotního stavu</b>                      – vysvětlení symptomů – vysvětlení příznaků onemocnění, zdravotních potíží, dalších případných souvisejících symptomů                      – vysvětlení možných příčin – vysvětlení příčin popsaných symptomů a možný vliv předchozích zdravotních komplikací či aktivit</p> <p><b>Vysvětlení lékařských pojmů</b>                      – vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, zdravotnických zařízeních                      – vysvětlení zkratk a názvů z lékařských zpráv a jiných lékařských odborných dokumentací                      – vysvětlení latinských pojmů z lékařské dokumentace                      – vysvětlení diagnóz (v rámci zaslané dokumentace), jejich možných následků a souvislostí                      – vysvětlení číselných kódů diagnóz                      – vysvětlení následného nutného postupu při léčbě pro danou diagnózu</p> <p><b>Vysvětlení laboratorních výsledků</b>                      – informace o základních laboratorních vyšetřeních                      – účel jednotlivých vyšetření                      – forma jednotlivých vyšetření a jejich náročnost pro pacienta                      – vysvětlení zkratk a základních typů naměřených hodnot                      – informace o rozmezí výsledků jednotlivých hodnot, vztahení těchto hodnot k obvyklým výsledkům a označení výkladu odchylek od normálních hodnot</p> <p><b>Vysvětlení lékařských postupů</b>                      – vysvětlení obecných postupů léčby daného onemocnění                      – vysvětlení všeobecných diagnostických postupů při daném onemocnění                      – základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění</p> <p><b>Informace o lécích a jejich účincích</b>                      – informace o účinných látkách léků                      – možných nežádoucích účincích</p> <p><b>Vysvětlení pojmů z oblasti prenatální problematiky</b>                      – informace, na co má těhotná žena nárok v rámci prenatálních prohlídek, jaká vyšetření a proč se provádějí</p>
<b>Právní pro oblast zdraví na telefonu</b>	<p><b>Poskytnutí právní informace/konzultace po telefonu právníkem nebo smluvním právníkem asistenční služby vybraným dle konzultované problematiky v následujících oblastech:</b></p> <p>– výklad práv pacientů/pojištěnců                      – právo na informace (pacienta i blízkých osob/příbuzných)                      – ochrana práv pacienta                      – výklad povinností pacientů/pojištěnců                      – konzultace na téma formální korespondence s jednotlivými subjekty na trhu zdravotnických služeb (žádost, objednání, žádanka, stížnost apod.)                      – problematika platby a výběru pojištěného                      – dlužníci a jejich práva a povinnosti                      – kvalita výkonů poskytovatelů, reklamační řízení, revize výkonů, reklamační lhůty dané zákonem                      – právní postavení alternativní medicíny                      – vztah klienta/pacienta k jednotlivým subjektům na trhu zdravotnických služeb                      – soudní systém a možnost domoci se práva                      – soudní výlohy a poplatky, lhůty                      – odpovědnosti škody na zdraví                      – problematika pracovních úrazů                      – problematika nemocí z povolání                      – problematika pochybení a sankcí při poskytování chirurgické péče                      – problematika pochybení a sankcí při poskytování lékařské péče                      – povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků                      – ochrana práva na náboženské přesvědčení u hospitalizovaných osob                      – transplantace lidských tkání a orgánů – základní principy právní úpravy</p>

# Výtah ze sazebníku poplatků

Platné od 1. 7. 2013 pro pojistné smlouvy, které se řídí ZPP IŽP 2013/04

- |  |   |
|--|---|
| 1. Poplatek pojistitele za správu fondu                      | <b>max. 2 %/rok</b> (zakalkulovaný do kurzu podílových jednotek)  |
| 2. Správní náklady u běžného pojistného                      | <b>30 Kč/měsíc</b>  |
| 3. Poplatek za výpis z účtu                                  | jednou za rok <b>zdarma</b> , další za 100 Kč   |
| 4. Poplatek za přemístění                                    | v každém pojistném roce <b>2 přemístění zdarma</b> , jinak 0,25 % přemístované částky, minimálně však 100 Kč a maximálně 500 Kč |
| 5. Poplatek za změnu alokace                                 | <b>žádný</b>  |
| 6. Poplatek za lékařskou prohlídku                           | <b>500 Kč</b>   |
| 7. Výplata poštovní poukázkou                                | <b>50 Kč</b>  |
| 8. Minimální mimořádné pojistné                              | <b>1 000 Kč</b>   |
| 9. Investice garantovaná Generali (IGG13)                    | <b>min. výnos 1,5 % p.a.</b>  |
| 10. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek |   |

běžné pojistné	<b>5 %</b>
mimořádné pojistné	<b>2 %</b>

## 11. Částečný odkup pojištění

Tarif	Kdy	Na vrub
ZG63	po 2 letech <sup>1)</sup>	akumulačních jednotek zakoupených z běžného pojistného
	kdykoliv	akumulačních jednotek zakoupených z mimořádného pojistného

Při částečném odkupu je pojistitel oprávněn přiměřeně **snížit pojistnou částku pro případ smrti**.

<sup>1)</sup> Zároveň musí platit, že odkupní hodnota akumulovaných jednotek u ZG63 neklesne ani po částečném odkupu pod 4 000 Kč, tzn. bude zachována dostatečná výše pojistného dle článku č. 11 ZPP IŽP 2013/04.

Poplatek za částečný odkup	<b>0,25 %</b> odkoupené částky, minimálně však 100 Kč a maximálně 500 Kč
	<b>5 %</b> odkoupené částky z investice garantované Generali (IGG13)

## 12. Celkový odkup pojištění

**Tarif ZG63** po uplynutí 2 let

Při celkovém odkupu se vyplácí součet odkupních hodnot všech jednotek evidovaných na účtu pojistníka podle níže uvedené tabulky.

### Stanovení odkupní hodnoty

Typ jednotek	Zakoupené	Odkupní hodnota
počáteční u tarifu ZG63	z běžného pojistného platného při sjednání pojištění a při navýšení dle definic v čl. 2 písmene l) a čl. 7 ZPP IŽP (2013/04)	počet počátečních jednotek x aktuální nákupní kurz x odkupní koeficient z tabulky č. 1 pro tarif ZG63
akumulační u tarifu ZG63	z běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami dle čl. 2 ZPP IŽP (2013/04)	počet akumulovaných jednotek x aktuální nákupní kurz x odkupní koeficient z tabulky č. 2 pro tarif ZG63
akumulační	z mimořádného pojistného	počet akumulovaných jednotek x aktuální nákupní kurz

## 13. Počáteční náklady (počáteční jednotky)

Tarif	Hodnota počátečních nákladů	Za jakou dobu
ZG63	<b>10 %</b> za rok	do konce pojištění
<b>Koeficient ročního pojistného pro vytvoření počátečních jednotek</b>		<b>2</b>

# Charakteristika typů podílových fondů

## Akciové fondy

Akciové fondy trvale investují na akciovém trhu minimálně 66% svých aktiv. Akciové fondy zahrnují i indexové a garantované fondy vázané na akciové indexy. V minimální míře jsou prostředky investovány také na trhu dluhopisů a trhu peněžním.

Tyto typy fondů jsou vhodné pro investora, který chce vydělat co nejvíce, a kterému nevadí vysoký stupeň rizika ztráty majetku vlivem silné proměnlivosti kurzu akcií v těchto fondech obsažených. Proměnlivost kurzů akciových fondů může být vyvolána např. změnou v hospodaření emitentů, situací v daném sektoru, celkovým stavem ekonomiky či dalšími exogenními vlivy (politické šoky apod.).

U akciových fondů platí pravidlo, že doba, po kterou by měl investor své prostředky v akciových fondech ponechat investované, by neměla být kratší pěti let.

Předpokládané zhodnocení:	vysoké
Předpokládané riziko:	vysoké
Doporučený investiční horizont:	nejméně 5 let

## Balancované (smíšené) fondy

Balancované fondy patří do kategorie fondů smíšených. Tyto fondy investují zejména různých aktiv na různých trzích, přičemž nejsou stanoveny žádné limity pro podíl akcií či dluhopisů v těchto fondech. Balancované fondy jsou tedy charakteristické vyváženou investicí do termínovaných vkladů, dluhopisů, podílových listů a akcií vysoce bonitních společností. Platí však pravidlo, že by měly udržovat menší poměr akcií a větší podíl dluhopisů a hotovosti, než je tomu u akciových fondů.

Balancované fondy vystavují investora všem výhodám i nevýhodám všech ostatních fondů. Předpokládané riziko lze charakterizovat jako vyšší střední s příslibem vyšší míry zhodnocení prostředků investora.

Předpokládané zhodnocení:	vyšší střední
Předpokládané riziko:	vyšší střední
Doporučený investiční horizont:	3 až 5 let

## Dluhopisové fondy

Dluhopisové fondy jsou fondy, které trvale investují zejména na trhu dluhopisů. Doplnkové investování je možné, ale podíl akcií nesmí překročit 10% aktiv fondu. Dluhopisové fondy mohou zahrnovat i indexované a garantované fondy vázané na oblihační indexy.

Optimální doba, po kterou by měl investor nechat vložené prostředky zhodnocovat, je u dluhopisových fondů tři až pět let, neboť v tomto časovém horizontu nedochází k prudkým výkyvům cen obligací, a tudíž k výkyvům v hodnotě podílových jednotek.

Dluhopisové fondy jsou určené především pro investory, kteří očekávají, že díky investici do těchto fondů dosáhnou vyššího zhodnocení svých prostředků ve srovnání s investicí do termínovaných vkladů u bank.

Předpokládané zhodnocení:	nižší střední
Předpokládané riziko:	nižší střední
Doporučený investiční horizont:	3 až 5 let

## Fondy peněžního trhu

Fondy peněžního trhu trvale investují především na peněžním trhu, doplnkově v menší míře i na trhu dluhopisů tak, aby průměrná doba splatnosti těchto dluhopisů byla kratší než jeden rok. Svá aktiva ukládají především na rychle zpeněžitelné termínované vklady a termínované účty u renomovaných bankovních domů.

Předpokládané riziko proměnlivosti výnosů je prakticky nulové, a to díky velice konzervativní skladbě podkladových finančních instrumentů. Ovšem výnos z úrokových sazeb těchto instrumentů je v porovnání s ostatními fondy nejmenší. Umístěním prostředků do fondů peněžního trhu volí investor jistotu jejich stabilního zhodnocování. Předpokládané zhodnocení by mělo lehce převýšit míru růstu cenové hladiny.

Minimální doporučená doba uložení prostředků do fondů peněžního trhu je kratší než u ostatních fondů a činí jeden rok.

Předpokládané zhodnocení:	nízké
Předpokládané riziko:	minimální
Doporučený investiční horizont:	1 rok

## Komoditní fondy

Komoditní fondy investují prostředky přímo do komodit, případně do akcií společností, které se zabývají produkcí některé vybrané komodity nebo skupiny komodit. Komoditní fondy jsou zajímavou alternativou k tradičním investicím, např. do akcií. Mohou být zajímavým investičním nástrojem spíše pro zkušenější investory, kteří dokáží ohodnotit rizika s nimi spojená. Jsou vhodné také pro dynamické investory, kteří hledají příležitosti na komoditních trzích, které jsou jinak pro běžné investory obtížně přístupné.

Předpokládané zhodnocení:	vysoké
Předpokládané riziko:	vysoké
Doporučený investiční horizont:	nejméně 5 let

## Karta úrazové asistence



### Rozsah poskytovaných asistenčních služeb

(závisí na konkrétní diagnóze):

- úklid bytu
- údržba ošacení
- organizace dovozu jídla
- organizace nákupu
- organizace doprovodu k lékařem nebo na úřady
- nonstop tísňové volání
- ošetrovatelské služby

## Karta rodinné asistence



### Rozsah poskytovaných asistenčních služeb:

- lékařské informace/konzultace po telefonu
- právní informace/konzultace pro oblast zdraví po telefonu
- asistenční služba pro dítě/děti pojištěného
- asistenční služba pro domácího mazlíčka (pes nebo kočka) pojištěného

## Postup při oznámení škodné události – úrazu

Dovolujeme si Vám poskytnout několik užitečných rad a informací, jak postupovat v případě oznámení škodné události - úrazu.

- 1) Vyplňte 1. stranu tiskopisu „Oznámení o úrazu“ a neprodleně ji zašlete na adresu pojistitele. Pokud máte k dispozici lékařské zprávy týkající se léčby úrazu, zašlete je prosím také v kopii pojišťovně.
- 2) Po ukončení léčby úrazu zajistěte vyplnění 2. strany tiskopisu „Oznámení o úrazu – zpráva ošetřujícího lékaře“ Vaším ošetřujícím lékařem a zašlete ji pojistiteli. V případě, že máte v pojistné smlouvě sjednané denní odškodné, budete po doložení všech dokumentů informován o výši pojistného plnění. Pokud jste byl v důsledku úrazu hospitalizován, zašlete prosím také kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.
- 3) Pokud Váš úraz zanechá trvalé následky a Vy máte toto riziko pojištěné, je nutné písemně požádat o posouzení jejich rozsahu na tiskopisu „Žádost o posouzení trvalých následků“. K žádosti doložte prosím kopie veškerých lékařských zpráv vztahujících se k Vašemu úrazu (včetně aktuální lékařské zprávy s uvedením momentálních zdravotních komplikací). Po obdržení žádosti budete pojistitelem vyzváni k absolvování lékařské prohlídky za účelem posouzení rozsahu trvalých následků u smluvního lékaře Generali Pojišťovna a.s. Jakmile obdržíme posudek smluvního lékaře, budete informováni o výši pojistného plnění z pojištění trvalých následků úrazu. Rozsah trvalých následků úrazu je možné přezkoumat po 1 od úrazu.

## Úrazové pojištění s asistenčními službami

Co dělat v případě vzniku úrazu a potřeby asistenčních služeb?

- 1) O poskytnutí asistenčních služeb je nutné vždy požádat telefonicky na telefonním čísle (00420) **221 586 666**.
- 2) Sdělte své jméno, příjmení a číslo pojistné smlouvy. Specifikujte také poraněnou část těla, rozsah poranění, datum úrazu a dále následujte pokyny operátora.
- 3) Po doložení všech požadovaných podkladů (lékařské zprávy s uvedením diagnózy atp.) Vám budou do jednoho pracovního dne poskytnuty asistenční služby.

## Postup pro čerpání služeb rodinné asistence

Jak využít služeb rodinné asistence?

- 1) Pro poskytnutí služeb rodinné asistence kontaktujte telefonicky poskytovatele asistenčních služeb na čísle (00420) **221 586 666**.
- 2) Sdělte své jméno, příjmení a číslo pojistné smlouvy. Specifikujte také oblast dotazu (např. konzultace zdravotního stavu, vysvětlení lékařských pojmů, právní oblast zdraví), nebo potřebu využít asistenční službu v oblasti péče o nezletilé dítě domácího mazlíčka.
- 3) Služby rodinné asistence jsou poskytovány ve všední den od 9.00 do 18.00 hod.

Případné další dotazy týkající se oznámení škodné události Vám rádi zodpovíme na telefonním čísle Klientského servisu **844 188 188**.

Tiskopisy pro oznámení škodných událostí jsou ke stažení na [www.generali.cz](http://www.generali.cz).

O jejich zaslání můžete též požádat na lince Klientského servisu 844 188 188. Jeden kus tiskopisu pro oznámení úrazu máme k dispozici na následujících stránkách tohoto návrhu.

**Vznik úrazu můžete též oznámit on-line na [www.generali.cz](http://www.generali.cz).**

### Postup při kontaktování rodinné asistenční služby:

1. Informace, že **jste pojištěni u Generali Pojišťovna a.s.**
2. Vaše **jméno a příjmení**
3. **Číslo Vaší pojistné smlouvy**
4. **Specifikace požadované služby**

**všední dny od 09.00 do 18.00 hod. na tel. čísle (00420) 221 586 666**

### Postup při kontaktování asistenční služby:

1. Informace, že **jste pojištěni u Generali Pojišťovna a.s.**
2. Vaše **jméno a příjmení**
3. **Číslo Vaší pojistné smlouvy**
4. **Specifikace poranění a jeho rozsahu + data úrazu**
5. **Následujte pokyny operátora**

**24 hodin denně na tel. čísle (00420) 221 586 666**