



OBSAH

ČLÁNEK 1	Úvodní ustanovení	str. 1
ČLÁNEK 2	Výklad pojmů	str. 1
ČLÁNEK 3	Vznik a doba trvání pojištění	str. 2
ČLÁNEK 4	Pojistné.....	str. 2
ČLÁNEK 5	Poplatky a limity.....	str. 3
ČLÁNEK 6	Změny pojištění.....	str. 3
ČLÁNEK 7	Indexace.....	str. 3
ČLÁNEK 8	Zánik pojištění.....	str. 3
ČLÁNEK 9	Výpověď pojištění	str. 3
ČLÁNEK 10	Přerušení placení pojistného	str. 4
ČLÁNEK 11	Odkupné.....	str. 4
ČLÁNEK 12	Čekací doba	str. 4
ČLÁNEK 13	Pojistné plnění	str. 4
ČLÁNEK 14	Výluky z pojištění.....	str. 4
ČLÁNEK 15	Omezení pojistného plnění.....	str. 5
ČLÁNEK 16	Práva a povinnosti účastníků pojištění.....	str. 5
ČLÁNEK 17	Informace k souhlasům uděleným účastníky pojištění pojistiteli	str. 6
ČLÁNEK 18	Zvláštní ustanovení o formě právních jednání a oznámení týkajících se pojištění	str. 7
ČLÁNEK 19	Elektronická komunikace	str. 8
ČLÁNEK 20	Společná ustanovení.....	str. 8

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

- Pojištění osob, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), ustanoveními souvisejících právních předpisů, pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob (dále jen „VPP“) a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 2

Výklad pojmů

Běžné pojistné – pojistné stanovené za pojistné období.

Čekací doba – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Jednorázové pojistné – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Mimořádné pojistné – pojistné, které pojistitel umožňuje pojistníkovi platit nad rámec běžného pojistného.

Nahodilá událost – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Nemoc – nahodilá, na vůli a činnosti pojištěného nezávislá změna zdravotního stavu, která přesahuje fyziologické normy klinického nálezu a tělesných funkcí.

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

Oceňovací tabulky – části pojistných podmínek, podle kterých je určován rozsah a výše pojistného plnění pojistitele z vybraných pojištění.

Odkupné – část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Pojistitel – ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB.

Pojistka – potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

Pojistná částka – částka, ze které se stanoví výše plnění v případě pojistné události v souladu s obsahem pojistné smlouvy.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Pojistná smlouva – pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění,

nastane-li pojistná událost, a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva vymezuje podmínky pojištění. Odkazují-li pojistné podmínky na pojistnou smlouvu, rozumí se pojistnou smlouvou jak vlastní ujednání pojistné smlouvy, tak veškeré pojistné podmínky, které jsou v souladu s „Úvodními ustanoveními“ těchto VPP její nedílnou součástí.

Pojistná událost – nahodilá událost krytá pojištěním. Pro účely těchto VPP a dalších pojistných podmínek je v některých případech pojem „pojistná událost“ použit i pro pojistiteli oznámenou nahodilou událost, za kterou pojistitel není v souladu s pojistnou smlouvou povinen poskytnout pojistné plnění.

Pojistné – úplata za sjednané pojištění, jejíž výše je stanovena v pojistné smlouvě.

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události.

Pojistné období – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.

Pojistné plnění – plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, nastala-li pojistná událost; pojistitel ho poskytne v souladu s obsahem pojistné smlouvy, a to buď jednorázově nebo opakovaně (např. ve formě důchodu).

Pojistné riziko – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím.

Pojistník – svéprávná fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a zavázala se platit pojistiteli pojistné. Pojistník nemusí být totožný s pojištěným.

Pojistný rok – časový interval, který začíná v den počátku pojištění nebo v den výročí pojištění a končí uplynutím dne předcházejícího následujícímu výročí pojištění.

Pojistný zájem – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištění obnosové – pojištění, jež zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové či opakované pojistné plnění v ujednaném rozsahu. Základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je částka určená na návrh pojistníka, kterou má pojistitel v případě vzniku pojistné události vyplatit, anebo výše a četnost vyplácení důchodu.

Pojištění škodové – pojištění, při němž poskytne pojistitel pojistné plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Účastníci pojištění – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění osob vzniklo právo nebo povinnost.

Úraz

- Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- Úrazem je i neúmyslné, náhlé, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt a ke kterému došlo v době trvání pojištění.
- Za úraz se považuje také smrt utonutím, tonutím a nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.

Vrozené nemoci a vady – jakékoli vady a onemocnění vzniklé před narozením, ovlivněné dědičnými faktory nebo faktory získanými během těhotenství, které se projeví a/nebo byly zjištěny při narození nebo později, a to v jakémkoli období života pojištěného.

ČLÁNEK 3

Vznik a doba trvání pojištění

- Pojištění vzniká na základě písemné pojistné smlouvy.
- Jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
- Pojištění se sjednává na dobu vymezenou v pojistné smlouvě (pojistná doba).
- Počátek pojištění je v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- Konec pojištění je ve 24:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nezanikne-li pojištění v souladu s pojistnou smlouvou dříve.
- Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného během pojistné doby nepřerušuje.

ČLÁNEK 4

Pojistné

- Pojistník je povinen platit pojistné, a to běžné nebo jednorázové, podle toho, co bylo dohodnuto v pojistné smlouvě. Je-li sjednáno placení běžného pojistného, je délka pojistného období stanovena v pojistné smlouvě.
- Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn ověřit si u pojištěného správnost údajů rozhodujících pro stanovení výše pojistného.
- Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- Pro platby běžného pojistného určí pojistitel pojistníkovi variabilní symbol, kterým je, není-li stanoveno jinak, číslo pojistné smlouvy.
- Pojistné se považuje za zaplacené dnem, kdy je ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě připsáno na účet stanovený pojistitelem, nebo dnem, kdy je pojistiteli zaplacen v hotovosti.
- Je-li výše pojistného závislá na věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, nestanoví-li občanský zákoník jinak nebo není-li jinak ujednáno.
- Pojistník je povinen hradit pojistné řádně a včas.
- Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. Jde-li o jednorázové pojistné, náleží pojistiteli celé pojistné za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Dojde-li k zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu za trvání pojištění, ujednává se, odchýlně od § 2765 občanského zákoníku, že pojistiteli náleží pojistné do posledního dne kalendářního měsíce předcházejícího kalendářnímu měsíci, ve kterém se pojistitel o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
- Odchylně od § 2782 odst. 1 občanského zákoníku se ujednává, že pojistitel má právo na pojistné pouze do konce kalendářního měsíce předcházejícího kalendářnímu měsíci, v němž došlo k zániku pojištění v následujících případech zániku pojištění:
 - na základě výpovědi pojištění pojistníkem či pojistitelem dle § 2805 písm. a) občanského zákoníku, tj. výpovědi pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy,

- b) na základě výpovědi pojištění pojistníkem či pojistitelem dle § 2805 písm. b) občanského zákoníku, tj. výpovědi do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události,
- c) na základě kterékoliv z výpovědí učiněných pojistníkem dle § 2806 občanského zákoníku,
- d) z důvodu odmítnutí plnění pojistitelem dle § 2809 občanského zákoníku.

ČLÁNEK 5

Poplatky a limity

1. Mimo sjednané pojistné je pojistitel oprávněn účtovat poplatky za vybrané úkony činěné na žádost účastníka pojištění. Jejich výše je uvedena v sazebníku, který je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Jsou-li pro pojištění stanoveny limity, jsou uvedeny v sazebníku.

ČLÁNEK 6

Změny pojištění

1. Jakékoliv změny již sjednaného pojištění včetně změn jeho rozsahu se realizují na základě písemné vzájemné dohody smluvních stran, není-li v pojistné smlouvě nebo v obecně závazných právních předpisech stanoveno jinak.

ČLÁNEK 7

Indexace

1. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta indexace, pojistitel v závislosti na vývoji průměrné meziroční míry inflace vyhlášené Českým statistickým úřadem upraví na další pojistný rok výši pojistného a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.
2. Při indexaci pojištění se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.
3. Nezaplatí-li pojistník pojistné upravené indexací a platí pojistné v původní výši, pojistitel pojištění vrátí do stavu před indexací a nebude je v následujících pojistných obdobích nadále indexovat, pokud pojistník znovu o indexaci písemně nepožádá. Pojištění bude pak znovu indexováno pro pojistný rok nejbližší následující po obdržení žádosti pojistníka.
4. Je-li v pojistné smlouvě indexace dohodnuta, je pojistník oprávněn písemně požádat o její zrušení; pojistitel pak pojištění dále neindexuje, a to od pojistného roku nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.
5. Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn od placení pojistného, nebude pojistitel dále pojištění indexovat, a to od pojistného roku nejbližší následujícího po dni účinnosti zproštění. Zaniknou-li důvody pro zproštění od placení pojistného, je pojistník oprávněn o indexaci písemně požádat. Pojištění bude pak znovu indexováno pro pojistný rok nejbližší následující po obdržení žádosti pojistníka.

ČLÁNEK 8

Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - b) smrtí pojištěného,
 - c) zánikem pojistného nebezpečí,
 - d) zánikem pojistného zájmu,
 - e) písemnou dohodou smluvních stran,
 - f) z důvodu neplacení pojistného, a to odchylně od § 2804 občanského zákoníku dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v písemné upomínce k zaplacení pojistného doručené pojistníkovi,
 - g) písemným odstoupením pojistníka nebo pojistitele od pojistné smlouvy,
 - h) písemným odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele,
 - i) písemnou výpovědí dle čl. 9 těchto VPP,
 - j) jiným způsobem uvedeným v pojistné smlouvě nebo v občanském zákoníku.

ČLÁNEK 9

Výpověď pojištění

1. Pojistník a pojistitel mohou pojištění písemně vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba je osmidenní a počíná běžet ode dne následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
2. Pojistník a pojistitel v případě, že nejde o životní pojištění, mohou pojištění, u kterého je sjednáno běžné pojistné, písemně vypovědět ke konci každého pojistného období. Je-li však výpověď doručena pojistiteli později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
3. Pojistník a pojistitel v případě, že nejde o životní pojištění, mohou pojištění písemně vypovědět do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události pojistiteli. Výpovědní doba je měsíční a počíná běžet ode dne následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
4. Pojistník může pojištění písemně vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko zakázané v § 2769 občanského zákoníku,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.

ČLÁNEK 10**Přerušení placení pojistného**

1. Zda a za jakých podmínek lze přerušit placení pojistného, stanoví pojistitel ve zvláštních pojistných podmínkách.

ČLÁNEK 11**Odkupné**

1. Pojistníkovi vzniká nárok na odkupné v případech a za podmínek stanovených pojistitelem ve zvláštních pojistných podmínkách.

ČLÁNEK 12**Čekací doba**

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí nastalých před tím, než bylo zapláceno celé běžné pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné.
2. Další čekací doby mohou být stanoveny ve zvláštních pojistných podmínkách pro daná pojištění.

ČLÁNEK 13**Pojistné plnění**

1. Pojistitel je povinen z pojištění poskytnout pojistné plnění, nastane-li v době trvání pojištění nahodilá událost krytá pojištěním. Rozsah pojistného plnění je určen v pojistné smlouvě.
2. Z pojištění pojistitel poskytuje buď jednorázové nebo opakované plnění (např. důchod). Důchod se vyplácí za dohodnutá období, která se počítají od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo.
3. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne skončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.

ČLÁNEK 14**Výluky z pojištění**

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění:
 - a) má-li vzniknout právo na pojistné plnění osobě, která způsobila pojištěnému pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení tato osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání této osoby jako podezřelého,
 - b) má-li vzniknout právo na pojistné plnění osobě, která způsobila pojištěnému pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku úmyslným trestným činem, v situaci, kdy trestní stíhání této osoby z důvodu jejího úmrtí nebylo zahájeno nebo bylo zastaveno, a je-li jinak prokázáno, že se tato osoba takového skutku dopustila,
 - c) způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu ji z jeho podnětu způsobila jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
 - d) způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu ji z jeho podnětu způsobila jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku úmyslným trestným činem, v situaci, kdy trestní stíhání pojištěného nebo této jiné osoby z důvodu úmrtí nebylo zahájeno nebo bylo zastaveno, a je-li jinak prokázáno, že se pojištěný nebo tato jiná osoba takového skutku dopustili,
 - e) nastala-li pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovou nebo válečnou akcí, vzpourou, povstáním nebo občanským nepokojem,
 - f) nastala-li pojistná událost v souvislosti:
 - s použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu nebo
 - s teroristickým činem, na němž se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora takového činu, nebo
 - s teroristickým činem, k němuž došlo ve státě, kam Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo z důvodu teroristických a jiných bezpečnostních hrozeb cestovat, tj. na svých internetových stránkách vydalo varování před cestou do tohoto státu nebo jeho části.
 - g) způsobil-li si pojištěný pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž neměl příslušné oprávnění k řízení, nebo nastala-li pojistná událost při letech, u nichž, s vědomím pojištěného, použité letadlo nebo pilot neměli úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla,
 - h) nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění, z něhož je právo na pojistné plnění uplatňováno, ještě netrvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
 - i) nastala-li pojistná událost do 2 měsíců od počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl již před sjednáním pojištění,

- j) nastala-li pojistná událost v důsledku úmyslného sebepoškození nebo úmyslného jednání pojištěného,
 - k) nastala-li pojistná událost nebo došlo-li ke zhoršení následků pojistné události v důsledku vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře včetně zneužití léků pojištěným nebo užívání léků pojištěným v rozporu s lékařským doporučením,
 - l) byla-li pojistná událost způsobena jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - m) nastala-li pojistná událost následkem epidemické nebo pandemické nákazy,
 - n) uvede-li oprávněná osoba při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
2. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě nebo v občanském zákoníku.
 3. Zaniká-li pojištění pojistnou událostí, za niž pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku neplní, a vznikl-li z pojištění nárok na odkupné, vyplátí pojistitel odkupné.

ČLÁNEK 15

Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit:
 - a) nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém bylo pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku nedbalostním trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného; současně se ujednává, že toto omezení pojistného plnění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný na základě pravomocného rozhodnutí zproštěn obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného jako podezřelého,
 - b) nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém nemohlo být pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, neboť pojištěný zemřel, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku nedbalostním trestným činem, v situaci, kdy trestní stíhání pojištěného z důvodu jeho úmrtí nebylo zahájeno nebo bylo zastaveno, a je-li jinak prokázáno, že se pojištěný protiprávním jednáním, resp. takového skutku dopustil,
 - c) nastala-li u pojištěného pojistná událost pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, poruší-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojištění nebo jeho změně povinnost odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění (ve smyslu § 2788 občanského zákoníku) a došlo-li v důsledku nepravdivé odpovědi účastníka pojištění k uzavření pojistné smlouvy či sjednání jednotlivého pojištění za jiných podmínek či s jinými parametry (např. s vyšší pojistnou částkou, denní dávkou apod.), než jaké by byly sjednány, pokud by k porušení povinnosti nedošlo. Pojistitel snížení provede o takovou část, jaký je poměr parametrů pojištění, které měly být sjednány, k parametrům, které sjednány byly, resp. úměrně k podmínkám, které měly být a které byly sjednány.
3. Odvolá-li pojištěný v průběhu doby trvání pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a/nebo zpracování osobních údajů a má-li tato skutečnost vliv na šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto odvolání na rozsah jeho povinnosti plnit nebo plnění odmítnout, je-li tímto jednáním pojištěného šetření pojistitele znemožněno.
4. Poruší-li pojistník nebo pojištěný při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo její změně některou z povinností uvedených v těchto VPP nebo z dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy a v důsledku tohoto porušení bylo stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo snížit pojistné plnění o takovou část, jaký je poměr pojistného, které bylo v pojistné smlouvě sjednáno, k pojistnému, které mělo být hrazeno.
5. Poruší-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která má na pojistné plnění právo, povinnosti uvedené v těchto VPP nebo další povinnosti uvedené v pojistné smlouvě nebo stanovené obecně závaznými právními předpisy a mělo-li porušení těchto povinností podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, pojistitel má právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
6. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění o jednu polovinu, nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a trvalo-li pojištění, z něhož je právo na pojistné plnění uplatňováno, již nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni.
7. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě nebo v občanském zákoníku.

ČLÁNEK 16

Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistitel je povinen 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. Poskytnout tuto informaci může jen se souhlasem pojištěného, nebo pokud tak stanoví obecně závazné právní předpisy.
2. Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit a ukončit je do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen oznamovateli sdělit, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

3. Pojistník i oprávněná osoba jsou povinni podrobit se identifikaci a kontrole v souladu s příslušnými právními předpisy upravujícími opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.
4. Pojistník je dále povinen bez zbytečného odkladu:
 - a) pojištěnému (je-li odlišný od pojistníka a nebyl-li účasten sjednání pojištění) oznámit, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění a seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy, zejména s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
 - b) pojistiteli oznámit písemně všechny změny osobních a jiných identifikačních údajů nebo změnu statutu politicky exponované osoby, které byly zjišťovány při sjednávání pojištění nebo jeho změny (zejména změnu v adrese skutečného bydliště), jakož i změnu v jiných údajích, na které byl v této souvislosti tázán; totéž platí o údajích pojištěného,
 - c) pojistiteli oznámit písemně zánik pojistného zájmu, uvést a doložit důvod jeho zániku.
5. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný či jiná oprávněná osoba; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost obmyšlený či jiná oprávněná osoba.
6. Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
7. Pojištěný je povinen:
 - a) počínat si při veškerém svém jednání (právním i neprávním; při konání i případném opomenutí) tak, aby pojistná událost nenastala,
 - b) bez zbytečného odkladu poté, co k úrazu nebo nemoci došlo, vyhledat lékařské ošetření,
 - c) dodržovat veškeré pokyny lékaře vztahující se k léčení nemoci nebo úrazu, k léčebnému režimu a vyloučit veškerá jednání, která mohou nepříznivě ovlivnit jeho zdravotní stav nebo vývoj léčení,
 - d) vyžaduje-li to pojistitel, podrobit se na náklady pojistitele kontrolnímu vyšetření zdravotního stavu u lékaře, kterého pojistitel určí, a v jím určeném termínu,
 - e) předložit pojistiteli všechny doklady, lékařské zprávy a posudky, které si pojistitel při pojistné události i kdykoliv v době trvání pojištění vyžádá, a to bez zbytečného odkladu,
 - f) umožnit pojistiteli získávat a zpracovávat veškerou zdravotnickou dokumentaci o své osobě, popř. tuto zdravotnickou dokumentaci pro pojistitele na jeho vyžádání zajistit a zprostit mlčenlivosti všechny lékaře, kteří pojištěného léčili nebo vyšetřovali, a to i z jiných důvodů, než je pojistná událost, a zplnomocnit je k podání všech nutných informací pojistiteli.
8. Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného, včetně jeho výpočtu, sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.
9. Účastníci pojištění mají, kromě práv a povinností uvedených v těchto VPP, práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

ČLÁNEK 17

Informace k souhlasům uděleným účastníky pojištění pojistiteli

1. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „zákon“), udělil účastník pojištění uzavřením, respektive podpisem, pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, pojistiteli souhlas ke zpracování osobních údajů obsažených v pojistné smlouvě za účelem:
 - a) nabízení obchodu nebo služeb pojistitele a všech subjektů, které jsou členem koncernu ČSOB, pojistitelem účastníkovi pojištění,
 - b) jejich předání jinému správci, a to pouze takovému, který je členem koncernu ČSOB, zejména společností Československá obchodní banka, a.s., Hypoteční banka, a.s., Českomoravská stavební spořitelna, a.s., ČSOB Penzijní společnost, a.s., člen skupiny ČSOB, ČSOB Leasing, a.s., ČSOB Factoring, a.s., ČSOB Asset Management, a.s., investiční společnost, Patria Finance, a.s., za účelem nabízení obchodu nebo služeb tímto jiným správcem účastníkovi pojištění,
 - c) marketingového zpracování za účelem výběru vhodných subjektů k oslovení a přípravy a tvorby analýz o anonymizované struktuře (zejména věkové, pohlavní, geografické, příjmové atd.) účastníků pojištění, včetně jejich (miněny analýzy) následného využití k účelu dle předchozích dvou odřázek.
2. V souladu se zákonem udělil účastník pojištění uzavřením, respektive podpisem, pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, pojistiteli souhlas ke zpracování citlivých údajů za účelem provozování pojišťovací činnosti, činností souvisejících s pojišťovací činností a zajišťovací činností.
3. Ve smyslu ustanovení § 5 odst. 5 zákona uděluje účastník pojištění pojistiteli souhlas k tomu, aby k údajům v rozsahu podle ustanovení § 5 odst. 5 zákona získaným pojistitelem, coby správcem, přiřazoval pojistitel další osobní údaje účastníka pojištění.
4. Všechny výše uvedené souhlasy uděluje účastník pojištění pojistiteli na dobu od okamžiku uzavření pojistné smlouvy, jejímž uzavřením, respektive podpisem, účastník pojištění výše uvedené souhlasy pojistiteli udělil a jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, do uplynutí 5 let od zániku posledního právního vztahu pojištění sjednaného uvedenou pojistnou smlouvou, resp. v případě zpracování citlivých údajů na dobu trvání práv a povinností z pojištění sjednaného uvedenou pojistnou smlouvou.
5. Dále účastník pojištění souhlasí s předáváním jeho osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu ustanovení § 27 zákona.
6. Ve smyslu ustanovení § 11 odst. 1 a 2 zákona pojistitel informuje a poučuje účastníka pojištění o tom, že:
 - a) osobní údaje účastníka pojištění budou zpracovány v rozsahu osobních údajů obsažených v pojistné smlouvě, jejímž uzavřením, respektive podpisem, účastník pojištění výše uvedené souhlasy pojistiteli udělil a jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, a v rozsahu osobních údajů sdělených účastníkem pojištění pojistiteli v souvislosti s právním vztahem pojištění,
 - b) osobní údaje účastníka pojištění budou zpracovány za účelem provozování pojišťovací činnosti, činností souvisejících s pojišťovací činností, zajišťovací činností a dále za účelem nabízení obchodu nebo služeb pojistitele a všech subjektů, které jsou členem koncernu ČSOB (specifikovaných výše), účastníkovi pojištění pojistitelem nebo členy koncernu ČSOB (specifikovanými výše), a za účelem marketingového zpracování za účelem výběru vhodných subjektů k oslovení a přípravy a tvorby analýz o anonymizované struktuře účastníků pojištění,
 - c) osobní údaje účastníka pojištění bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel, případně jiný správce ve smyslu ustanovení § 5 odst. 6 zákona, a to pouze takový, který je členem koncernu ČSOB, zejména Československá obchodní banka, a.s.,

- Hypoteční banka, a.s., Českomoravská stavební spořitelna, a.s., ČSOB Penzijní společnost, a.s., člen skupiny ČSOB, ČSOB Leasing, a.s., ČSOB Factoring, a.s., ČSOB Asset Management, a.s., investiční společnost, Patria Finance, a.s., registrovaný v souladu s ustanovením § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů,
- d) osobní údaje účastníka pojištění nebudou zpřístupněny jiným osobám, než uvedeným v předchozí odrážce,
 - e) poskytnutí osobních údajů účastníkem pojištění pojistiteli je dobrovolné,
 - f) účastník pojištění je oprávněn využít práv (zejména práva přístupu k osobním údajům a práva na opravu osobních údajů) daných mu ustanovením § 12 a § 21 zákona, zjistí-li nebo domnívá-li se, že zpracování jeho osobních údajů poskytnutých pojistiteli je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života zájemce nebo v rozporu se zákonem.
7. Ve smyslu ustanovení § 13c zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a o rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasí účastník pojištění s tím, aby ve stejném rozsahu, za stejným účelem a po stejnou dobu jako ostatní osobní údaje bylo využíváno rodné číslo, jehož je účastník pojištění nositelem.
 8. V souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů (zákon o některých službách informační společnosti), ve znění pozdějších předpisů, uděluje účastník pojištění pojistiteli výslovný souhlas k využití podrobností jeho elektronického kontaktu obsažených v pojistné smlouvě, jejímž uzavřením, respektive podpisem, účastník pojištění výše uvedené souhlasy pojistiteli udělil a jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, za účelem šíření obchodních sdělení samotného pojistitele a všech subjektů, které jsou členem koncernu ČSOB, elektronickými prostředky.
 9. V souladu s ustanovením § 128 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „zákon o pojišťovnictví“), uděluje účastník pojištění pojistiteli výslovný souhlas s poskytnutím informací týkajících se pojištění, k němuž se vztahuje právní jednání, jehož obsahovou součástí tento souhlas je:
 - a) zajišťovně (viz ustanovení § 3 odst. 1 písm. g) zákona o pojišťovnictví) pojistitele,
 - b) ostatním členům koncernu ČSOB,
 - c) ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví a zájmovým sdružením či korporacím těchto subjektů.
 10. V souladu s ustanovením § 2828 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, uděluje účastník pojištění pojistiteli uzavřením, respektive podpisem, pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, výslovný souhlas se získáváním údajů o jeho zdravotním stavu, se zjišťováním a přezkoumáváním jeho zdravotního stavu nebo příčiny jeho smrti, jsou-li pro to důvody související:
 - a) s určením výše pojistného rizika, nebo
 - b) s určením výše pojistného, nebo
 - c) se šetřením pojistné události, nebo
 - d) s právem účastníka pojištění na zproštění od placení pojistného.
 11. Zjišťování nebo přezkoumávání těchto skutečností provádí pojistitel i na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou pojistitel pověřil, od ošetřujících lékařů účastníka pojištění a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením účastníka pojištění provedeným zdravotnickým zařízením.

ČLÁNEK 18

Zvláštní ustanovení o formě právních jednání a oznámení týkajících se pojištění

1. V souladu s ustanovením § 1 odst. 2 občanského zákoníku pojistitel a pojistník výslovně sjednávají, že odchýlně od ustanovení § 2773 odst. 1 občanského zákoníku mohou být právní jednání týkající se pojištění učiněna účastníky pojištění vedle písemné formy také v některé z dále uvedených forem, respektive některým z dále uvedených způsobů, s výjimkou případů, kdy tyto VPP, zvláštní pojistné podmínky nebo jiná ujednání pojistné smlouvy výslovně stanoví, že právní jednání se činí písemně.
2. V souladu s ustanovením § 1 odst. 2 a § 2773 odst. 2 občanského zákoníku pojistitel a pojistník výslovně sjednávají, že oznámení týkající se pojištění je třeba učinit písemně v případech stanovených v těchto VPP, zvláštních pojistných podmínkách nebo v jiných ujednáních pojistné smlouvy, v ostatních případech je lze činit výhradně některou z forem, resp. způsobem dále uvedeným.
3. Formy, resp. způsoby, jak lze činit právní jednání a oznámení týkající se pojištění:
 - a) elektronickou poštou formou prostých e-mailových zpráv (tzn. e-mailových zpráv nevyžadujících opatření zaručeným elektronickým podpisem),
 - b) ústně prostřednictvím telefonu; v takovém případě však výhradně prostřednictvím:
 - telefonního čísla pojistitele 466 100 777 nebo
 - jiných telefonních čísel pojistitele (nikoliv např. telefonních čísel zprostředkovatele činného pro pojistitele) zveřejněných a určených pojistitelem k telefonní komunikaci s účastníky pojištění ve věci vzniku, změny či zániku pojištění nebo ve věci šetření pojistných událostí, za podmínky, že o telefonních hovorech realizovaných prostřednictvím těchto telefonních čísel je pojistitelem pořizován zvukový záznam, o jehož pořízení je každá osoba volající na tato telefonní čísla hlasovým automatem pojistitele informována před zahájením zaznamenávaného telefonního hovoru,
 - c) elektronickými prostředky prostřednictvím internetové aplikace „Online klientská zóna“ zřízené a provozované pojistitelem a dostupné účastníkovi pojištění na internetové adrese pojistitele www.csobpoj.cz zabezpečeného internetového přístupu, k němuž účastník pojištění obdržel od pojistitele aktivací klíč (dále také jen „internetová aplikace“).
4. Pro účely právních jednání a oznámení týkajících se pojištění učiněných způsobem podle odst. 3. písm. c) tohoto článku VPP pojistitel a pojistník sjednávají následující:
 - a) Pojistitel a pojistník sjednávají, že prostřednictvím internetové aplikace mohou účastníci pojištění činit pouze taková právní jednání či oznámení týkající se pojištění, která tato aplikace v čase učinění právního jednání či oznámení technologicky umožňuje,
 - b) Aktivací klíčem se pro účely pojištění sjednaného podle těchto pojistných podmínek rozumí číselný nebo alfanumerický kód doručený pojistitelem účastníkovi pojištění, jehož správné zadání je nepřekročitelnou technologickou podmínkou každého jednotlivého přístupu do internetové aplikace. Je-li prostřednictvím internetové aplikace učiněno jakékoliv právní jednání nebo oznámení adresované pojistiteli za použití aktivací klíče, má se za to, že toto právní jednání nebo oznámení činil účastník pojištění, jemuž byl aktivací klíč pojistitelem poskytnut. V zájmu právní jistoty účastníků pojištění může být učinění právního jednání nebo oznámení účastníka pojištění adresovaného pojistiteli prostřednictvím internetové aplikace kromě použití aktivací klíče podmíněno i dalším bezpečnostním prvkem (např. dalším, tedy druhým, číselným či alfanumerickým kódem zasláným k učinění právního jednání pojistitelem účastníkovi pojištění např. formou SMS zprávy

- na jeho mobilní komunikační zařízení),
- c) Právní jednání a oznámení učiněná účastníkem pojištění prostřednictvím internetové aplikace se považují za doručená pojistiteli bez ohledu na to, zda se s jejich obsahem pojistitel skutečně seznámil, okamžikem zobrazení obsahu právního jednání nebo oznámení účastníka pojištění v internetové aplikaci na straně pojistitele, které pojistitel účastníkovi pojištění elektronicky prostřednictvím této aplikace potvrdí informativním textem potvrzujícím doručení právního jednání nebo oznámení pojistiteli,
 - d) Právní jednání a oznámení učiněná pojistitelem prostřednictvím internetové aplikace se považují za doručená účastníkovi pojištění bez ohledu na to, zda se s jejich obsahem účastník pojištění skutečně seznámil, okamžikem jejich doručení do datového prostoru účastníka pojištění v internetové aplikaci,
 - e) Povinnosti všech účastníků pojištění související s využíváním internetové aplikace:
 - Účastník pojištění odpovídá za to, že právní jednání nebo oznámení týkající se pojištění adresovaná pojistiteli bude prostřednictvím internetové aplikace činit pouze osobně.
 - Účastník pojištění je povinen neopouštět počítač nebo jiné komunikační zařízení, jehož prostřednictvím využívá internetovou aplikaci, během přihlášení účastníka pojištění k internetové aplikaci, zejména během činnosti právních jednání či oznámení týkajících se pojištění prostřednictvím internetové aplikace.
 - Účastník pojištění je povinen chránit svůj aktivační klíč, držet ho v tajnosti, nesděliti ho či nezpřístupnit jakékoliv třetí osobě a činit obvyklá bezpečnostní opatření před přístupem třetích osob k aktivačnímu klíči.
 - Účastník pojištění je povinen neprodleně po zjištění podezření toho, že by jeho aktivační klíč mohl být vyzrazen či zpřístupněn jakékoliv třetí osobě nebo zneužit jakoukoliv třetí osobou oznámit toto své podezření pojistiteli a postupovat dále dle jeho pokynů (zejména např. na výzvu pojistitele a dle jeho pokynů změnit aktivační klíč apod.).
 - Účastník pojištění je povinen při využívání internetové aplikace používat pouze jím vlastněné nebo jím oprávněně užívané počítače nebo jiná komunikační zařízení vybavené či vybavená pouze oprávněně (legálně) získaným a instalovaným softwarem.

ČLÁNEK 19

Elektronická komunikace

1. V souladu s ustanoveními § 562, § 570 a násl. a § 2773 občanského zákoníku, pojistitel a pojistník výslovně deklarují, že veškerá písemná právní jednání a oznámení týkající se pojištění mohou být učiněna také elektronickými prostředky.
2. Na žádost pojistníka stvrzenou podpisem pojistné smlouvy, pojistitel a pojistník sjednávají, že právní jednání a oznámení pojistitele adresovaná účastníkům pojištění a učiněná elektronickou poštou se považují za doručená, bez ohledu na to, zda se s jejich obsahem adresát skutečně seznámil, okamžikem, kdy byla doručena:
 - a) na e-mailovou adresu účastníka pojištění uvedenou v pojistné smlouvě,
 - b) na e-mailovou adresu účastníka pojištění sdělenou prokazatelně pojistiteli kdykoliv v době trvání pojištění,
 - c) do datového prostoru v internetové aplikaci elektronického bankovníctví Československé obchodní banky, a.s., přístupného účastníkovi pojištění z titulu jeho smluvního vztahu s Československou obchodní bankou, a.s., nebo
 - d) do datového prostoru v internetové aplikaci pojistitele „Online klientská zóna“ přístupné účastníkovi pojištění na internetové adrese pojistitele „www.csobpoj.cz“ z titulu uzavření pojistné smlouvy, jejíž jsou tyto pojistné podmínky nedílnou součástí.

ČLÁNEK 20

Společná ustanovení

1. Právní jednání a jakákoliv oznámení či sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna v českém jazyce. Všechny 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.
2. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním, ať již pojistníkem nebo pojistitelem, a také pojistné částky jsou uváděny a hrazeny v české měně a pouze na území České republiky.
3. Adresná právní jednání pojistitele týkající se pojištění učiněná v písemné listinné formě a oznámení pojistitele učiněná v písemné listinné formě (dále také jen „písemnosti“) se účastníkům pojištění doručují na jimi posledně uvedenou adresu místa skutečného či uváděného bydliště, resp. na adresu skutečného či ve veřejném rejstříku zapsaného sídla. Uvedl-li pojistník v pojistné smlouvě korespondenční adresu, projevuje tím svou vůli, aby mu písemnosti byly doručovány právě na tuto adresu se všemi právními důsledky z toho vyplývajících, a písemnosti se doručují na tuto adresu, vždy však pouze na adresu v České republice.
4. Pojistitel je oprávněn při uzavírání pojistné smlouvy, změně pojistné smlouvy i kdykoliv v době trvání pojištění přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou pojistitel pověřil, od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které mu pojistitel určí.
5. Dnem pojistníkovy smrti nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce, vstupuje do jeho práv a povinností pojištěný. Pokud však pojistiteli do 30 dnů písemně oznámí, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím 15 dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.
6. Odvolávají-li se všeobecné nebo zvláštní pojistné podmínky na obecně závazné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi obecně závazné právní předpisy České republiky.
7. Pojistná smlouva a pojištění v ní sjednaná se řídí českým právním řádem.
8. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.
9. Je-li zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným spotřebitelem, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů vzniklých při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění je finanční arbitr (internetová adresa finančního arbitra: www.finarbitr.cz/cs). Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů vzniklých z jiných druhů pojištění, než ze životního pojištění, je Česká obchodní inspekce (internetová adresa České obchodní inspekce: www.coi.cz).

Investiční životní pojištění VARIO



OBSAH

ČÁST A	SPOLEČNÁ USTANOVENÍ	str. 1
ČLÁNEK 1	Úvodní ustanovení	str. 1
ČLÁNEK 2	Výklad pojmů	str. 1
ČLÁNEK 3	Pojistná doba	str. 2
ČLÁNEK 4	Pojistné	str. 2
ČLÁNEK 5	Poplatky a rizikové pojistné	str. 2
ČLÁNEK 6	Nákup podílových jednotek	str. 2
ČLÁNEK 7	Výplata z hodnoty pojištění	str. 2
ČLÁNEK 8	Převod podílových jednotek programů investování	str. 3
ČLÁNEK 9	Automatická ochrana investice	str. 3
ČLÁNEK 10	Změna alokačního poměru	str. 3
ČLÁNEK 11	Programy investování, investiční riziko	str. 3
ČLÁNEK 12	Tržní programy investování	str. 4
ČLÁNEK 13	Garantované programy investování	str. 4
ČLÁNEK 14	Zánik pojištění a společná ustanovení	str. 4
ČLÁNEK 15	Odstoupení od pojistné smlouvy nebo její části	str. 4
ČLÁNEK 16	Přerušení placení pojistného	str. 5
ČLÁNEK 17	Pojištění ve splaceném stavu	str. 5
ČLÁNEK 18	Odkupné	str. 5
ČLÁNEK 19	Věrnostní bonus	str. 5
ČÁST B	ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ	str. 6
ČLÁNEK 1	Nároky z pojištění pro případ smrti nebo dožití (základní pojištění)	str. 6
ČÁST C	POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI DALŠÍHO POJIŠTĚNÉHO	str. 6
ČLÁNEK 1	Nároky z pojištění pro případ smrti S – N	str. 6
ČÁST D	SAZEBNÍK POPLATKŮ A PŘEHLED LIMITŮ	str. 6

ČÁST A | SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

- Zvláštní pojistné podmínky investiční životní pojištění VARIO (dále jen „ZPP VARIO“) upravují investiční životní pojištění VARIO (dále také jen „pojištění“), v rámci něhož je vždy sjednáno pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku hlavního pojištěného (dále také jen „základní pojištění“). Investiční riziko v tomto pojištění nese sám pojistník tím, že rozhoduje volbou programů investování o investování částí pojistného.
- V pojistné smlouvě lze k základnímu pojištění sjednat i další pojištění.
- Základní pojištění se sjednává jako obnosové.

ČLÁNEK 2

Výklad pojmů

Alokační poměr – poměr, ve kterém se část pojistného umísťuje do jednotlivých programů investování.

Alokační poplatek – poplatek, který je odečítán z každého zaplaceného pojistného a souvisí s náklady pojistitele na uzavření a trvání pojistné smlouvy.

Automatická ochrana investice – pojistitelem definované pravidlo automatických převodů podílových jednotek programů investování pro běžné pojistné ve výročí počátku základního pojištění, které si pojistník může sjednat v pojistné smlouvě.

Cena podílové jednotky – cena stanovená pojistitelem na základě podkladů poskytnutých správcem aktiv, která se používá pro nákup a prodej podílových jednotek jednotlivých programů investování v daný den.

Hodnota programu investování – částka vypočtená jako součin počtu podílových jednotek daného programu investování připsaných na podílovém účtu a ceny podílové jednotky daného programu investování.

Hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného – částka vypočtená jako součet hodnot programů investování pro běžné pojistné (dále také jen „hodnota pojištění běžného pojistného“).

Hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného – částka vypočtená jako součet hodnot programů investování pro mimořádné pojistné (dále také jen „hodnota pojištění mimořádného pojistného“).

Hodnota pojištění – částka vypočtená jako součet hodnoty pojištění běžného pojistného a hodnoty pojištění mimořádného pojistného.

Inkasní poplatek – poplatek, který je odečítán z každého zaplaceného pojistného a souvisí s náklady pojistitele spojenými s přijetím platby pojistného.

Podílová jednotka – poměrný díl hodnoty programu investování.

Podílový účet – individuální účet spravovaný pojistitelem k pojistné smlouvě tvořený podílovými jednotkami jednotlivých programů investování.

Pojištění ve splaceném stavu – stav pojištění bez povinnosti platit běžné pojistné, kdy sjednaná pojistná ochrana je zachována.

Program investování – portfolio (skladba) různých investičních instrumentů (nástrojů) založené a spravované pojistitelem nebo správcem pověřeným pojistitelem, které má společnou investiční strategii a které bylo vytvořeno pouze pro účely investičního životního pojištění.

Rizikové pojistné – částka na úhradu pojistného rizika z jednotlivých pojištění sjednaných v pojistné smlouvě.

Správní poplatek – poplatek, který je účtován měsíčně po celou dobu trvání pojištění a souvisí s náklady pojistitele na správu pojištění.

Věrnostní bonus – částka, kterou pojistitel přiznává pojistníkovi jako odměnu za věrnost, kterou se rozumí trvání pojistné smlouvy, resp. pojištění po stanovenou dobu.

ČLÁNEK 3

Pojistná doba

1. Pojistná doba dalších pojištění nemůže přesáhnout pojistnou dobu základního pojištění.
2. Konec jednotlivého pojištění je ve výročí počátku základního pojištění v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne věku uvedeného v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 4

Pojistné

1. Pojistné je běžné a je placeno za pojistná období určená v pojistné smlouvě.
2. Pojistitel umožňuje platit mimořádné pojistné pod zvláštním variabilním symbolem kdykoliv v době trvání pojištění s výjimkou doby, kdy je pojištění ve splaceném stavu.
3. Pojistitel stanoví minimální limit částky pro placení mimořádného pojistného v sazebníku.
4. Pojistitel si vyhrazuje právo pojistníkem poukázané mimořádné pojistné odmítnout. Případné odmítnutí mimořádného pojistného oznámí pojistitel pojistníkovi do 15 dnů od jeho přijetí. Pojistník je povinen sdělit pojistiteli účet, na který má odmítnuté mimořádné pojistné vrátit. Pojistitel je povinen odmítnuté mimořádné pojistné vrátit pojistníkovi bez zbytečného odkladu poté, co mu pojistník sdělí dispozici k jeho vrácení.

ČLÁNEK 5

Poplatky a rizikové pojistné

1. Alokační a inkasní poplatek je odečítán z běžného i mimořádného pojistného. Výše těchto poplatků je uvedena v sazebníku.
2. Správní poplatek a rizikové pojistné jsou odečítány měsíčně z hodnoty pojištění běžného pojistného do doby, za kterou má pojistitel nárok na pojistné. Výše správního poplatku je uvedena v sazebníku, výše rizikového pojistného je stanovena pojistitelem podle pojistné technických zásad.
3. Pojistitel dále odečítá z hodnoty pojištění poplatky za úkony, které byly provedeny na základě návrhu nebo žádosti pojistníka. Úkony, za něž je poplatek účtován, a jejich výše jsou uvedeny v sazebníku.
4. Pojistitel určí počet podílových jednotek potřebných k pokrytí částek dle odst. 2 a 3 tohoto článku na základě jejich cen platných ke dni realizace příslušného úkonu pojistitelem. Podílové jednotky se odečtou v poměru hodnot jednotlivých programů investování.
5. Pokud běžné pojistné nepostačuje na úhradu alokačního a inkasního poplatku a/nebo hodnota pojištění běžného pojistného nepostačuje na úhradu správního poplatku a rizikového pojistného, vzniká záporná hodnota, která bude evidována v hodnotě pojištění běžného pojistného. Tato záporná hodnota bude vyrovnána, jakmile podílové jednotky nakoupené z dalšího běžného pojistného postačí na její úhradu.

ČLÁNEK 6

Nákup podílových jednotek

1. Podílové jednotky programů investování se nakupují za zbývající část pojistného po odpočtu alokačního a inkasního poplatku dle alokačního poměru zvlášť pro běžné a zvlášť pro mimořádné pojistné.
2. Nákup podílových jednotek se provede bez zbytečného odkladu po zaplacení pojistného pod správným variabilním symbolem, nejpozději do 10 kalendářních dní. Pojistitel neodpovídá za důsledky vzniklé tím, že pojistník při placení pojistného uvedl nesprávné číslo účtu nebo nesprávný variabilní symbol nebo nesprávnou částku pojistného.
3. Podílové jednotky programů investování pro běžné pojistné budou nakoupeny nejdříve ke dni splatnosti běžného pojistného. Podílové jednotky programů investování pro mimořádné pojistné budou nakoupeny nejdříve ke dni počátku pojištění.

ČLÁNEK 7

Výplata z hodnoty pojištění

1. O výplatu z hodnoty pojištění dle tohoto článku je možné požádat pouze v případě, že možnost výplaty je ujednána v pojistné smlouvě.
2. Výplatu z hodnoty pojištění běžného pojistného nelze provést u pojištění ve splaceném stavu a v období, kdy je přerušeno placení pojistného.
3. Pojistitel stanoví minimální částku výplaty a maximální počet výplat v pojistném roce v sazebníku.
4. Výplatu z hodnoty pojištění běžného pojistného pojistitel umožní maximálně v takové výši, aby:
 - a) zůstatek hodnoty pojištění běžného pojistného po výplatě snížený o případné dlužné pojistné a zvýšený o přírůstky

- z následně placeného běžného pojistného postačoval, a to až do konce pojistné doby, na úhradu rizikového pojistného a poplatků, které si pojistitel účtuje v souladu s odst. 1 a 2 článku 5 této části ZPP VARIO,
- a současně
- b) zůstatek hodnoty pojištění běžného pojistného po výplatě snížený o případné dlužné pojistné nepoklesl pod limit stanovený v sazebníku.
- Pojistitel je oprávněn podmínit provedení výplaty z hodnoty pojištění běžného pojistného přezkoumáním zdravotního stavu pojištěného nebo snížením pojistné částky pro případ smrti ve variantě D k prvnímu dni měsíce následujícího po datu výplaty. Pojistná částka bude snížena maximálně o částku výplaty včetně poplatku za provedení výplaty a případně o daň vyúčtovanou při výplatě. O snížení pojistné částky bude pojištník informován.
 - Výplata z hodnoty pojištění je realizována prodejem podílových jednotek za použití jejich cen platných ke dni realizace výplaty v interním systému pojistitele.
 - Výplatu z hodnoty pojištění běžného pojistného a/nebo výplatu z hodnoty pojištění mimořádného pojistného provádí pojistitel na základě písemné žádosti pojištníka na příslušném formuláři pojistitele.
 - Pojistitel provede výplatu z hodnoty pojištění nejpozději do šesti týdnů od data doručení písemné žádosti pojištníka na adresu sídla pojistitele bez zbytečného odkladu poté, co jsou na pojistné smlouvě v časové posloupnosti vypořádány všechny platby pojistného, jakož i jiné úkony s dopadem do hodnoty pojištění vyplývající z pojistné smlouvy nebo prováděné na základě požadavku pojištníka.
 - Žádost pojistitel zamítne, nelze-li výplatu v dané lhůtě vzhledem k výše uvedeným podmínkám provést.
 - Za provedení každé výplaty z hodnoty pojištění si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je uvedena v sazebníku. Poplatek je odečten z hodnoty pojištění, z které se výplata provádí, a to v poměru hodnot programů investování k datu realizace tohoto úkonu pojistitelem.
 - Odchylně od § 1957 občanského zákoníku se ujednává, že výplata z hodnoty pojištění je splněna, jakmile pojistitel částku výplaty z hodnoty pojištění poukázal dle dispozice pojištníka.

ČLÁNEK 8

Převod podílových jednotek programů investování

- Převod podílových jednotek mezi jednotlivými programy investování pro běžné pojistné a/nebo mimořádné pojistné (dále také jen „převod“) provede pojistitel na základě dohody s pojištníkem, kdy pojištník návrh na převod činí písemně na příslušném formuláři pojistitele nebo prostřednictvím internetové aplikace „Online klientská zóna“.
- Lhůta pro přijetí návrhu pojištníka a provedení převodu se stanovuje na 1 měsíc od data jeho doručení na adresu sídla pojistitele. Nepřijme-li pojistitel návrh pojištníka na změnu ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tento účinnosti.
- Pro převod se použije cena podílových jednotek platná k datu realizace příslušného úkonu pojistitelem.
- Za provedení každého převodu si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je uvedena v sazebníku. Poplatek je odečten z hodnoty pojištění, v rámci které se převod provádí, a to v poměru hodnot programů investování před provedením převodu.

ČLÁNEK 9

Automatická ochrana investice

- Je-li v pojistné smlouvě sjednána automatická ochrana investice, pojistitel:
 - pět let před sjednaným koncem základního pojištění převede do Garantovaného programu investování pro běžné pojistné 20 % hodnoty ostatních programů investování pro běžné pojistné a poté každoročně, až do doby uvedené v písm. b) tohoto odstavce a článku ZPP VARIO, provádí převody ve stejné výši a
 - jeden rok před sjednaným koncem základního pojištění převede do Garantovaného programu investování pro běžné pojistné v plné výši hodnoty ostatních programů investování pro běžné pojistné.
- Automatická ochrana investice je zrušena, je-li v době jejího trvání na žádost pojištníka proveden převod podílových jednotek mezi jednotlivými programy investování pro běžné pojistné.

ČLÁNEK 10

Změna alokačního poměru

- Změnu alokačního poměru pro běžné pojistné a/nebo mimořádné pojistné provede pojistitel na základě dohody s pojištníkem, kdy pojištník návrh na změnu alokačního poměru činí písemně na příslušném formuláři pojistitele nebo prostřednictvím internetové aplikace „Online klientská zóna“.
- Lhůta pro přijetí návrhu pojištníka a provedení změny alokačního poměru se stanovuje na 1 měsíc od data jeho doručení na adresu sídla pojistitele. Nepřijme-li pojistitel návrh pojištníka na změnu ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tento účinnosti.
- Nový alokační poměr se uplatní pro nákup podílových jednotek po realizaci této změny pojistitelem.
- Za provedení každé změny alokačního poměru si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je uvedena v sazebníku. Poplatek je odečten z příslušné hodnoty pojištění, a to v poměru hodnot programů investování k datu realizace tohoto úkonu pojistitelem.

ČLÁNEK 11

Programy investování, investiční riziko

- Pojištník si může zvolit z programů investování odlišujících se investiční strategií, povahou podkladových aktiv a tím i předpokládanou výnosností a mírou rizika. Rozlišují se dva typy programů investování, a to tržní programy investování a garantované programy investování. Pojistitel poskytne před sjednáním pojištění i během trvání pojištění pojištníkovi informace o investiční strategii jednotlivých programů investování, a to písemně nebo způsobem umožňujícím dálkový přístup.
- Nákup podílových jednotek jednotlivých programů investování na podílový účet slouží ke stanovení výše plnění a jiných nároků plynoucích z příslušného pojištění. Podkladová aktiva jednotlivých programů investování a výnosy z nich plynoucí jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění.
- Ceny podílových jednotek programů investování budou stanoveny v četnosti stanovené pojistitelem, minimálně však jednou za měsíc. Pojistitel ceny zveřejňuje způsobem umožňujícím dálkový přístup.
- Jestliže pojistitel nestanoví k některému datu ceny jednotek, použijí se pro nákup a prodej podílových jednotek k tomuto datu ceny jednotek pojistitelem naposledy stanovené.

5. Pojistitel je oprávněn měnit podkladová aktiva programů investování při zachování charakteru podkladových aktiv. Při změně podkladových aktiv pojistitel negarantuje zachování počtu podílových jednotek programu investování, ale garantuje zachování jejich hodnoty k datu změny podkladových aktiv.
6. Pojistitel je oprávněn rozhodnout o zrušení programu investování, a to zejména v důsledku zrušení podkladových aktiv jejich správcem. Pojistitel v takovém případě navrhne pojistníkovi nový alokační poměr. Jestliže pojistník s navrženou změnou alokačního poměru nesouhlasí, musí do jednoho měsíce od doručení návrhu pojistitele, pojistiteli písemně sdělit nový alokační poměr. Pokud pojistník nový alokační poměr neurčí, budou za zaplacené pojistné nakupovány podílové jednotky podle alokačního poměru navrženého pojistitelem. Obdobně může pojistitel postupovat i v případě převodu již existujících podílových jednotek daného programu investování. Při zrušení programu investování pojistitel negarantuje zachování počtu podílových jednotek programu investování, ale garantuje zachování hodnoty daného programu investování k datu převodu.

ČLÁNEK 12**Tržní programy investování**

1. V případě tržních programů investování nese investiční riziko pojistník. Cena podílové jednotky tržních programů investování není pojistitelem garantována, může tedy dojít k jejímu růstu i poklesu.
2. Cena podílové jednotky se stanoví na základě hodnoty podkladových aktiv a celkového počtu podílů daného tržního programu investování. Správce aktiv je oprávněn odečíst od hodnoty podkladových aktiv, k nimž je program investování vztážen, všechny náklady, srážky a jiné poplatky spojené s nákupem, prodejem, oceňováním a správou těchto aktiv.

ČLÁNEK 13**Garantované programy investování**

1. Garantované programy investování jsou programy investování s vyhlášenou výší minimálního zhodnocení. Pojistitel je oprávněn výši vyhlášeného minimálního zhodnocení jednostranně měnit během trvání pojištění. Novou výši minimálního zhodnocení oznámí způsobem umožňující dálkový přístup minimálně jeden měsíc před provedením změny. Pojistitel nabízí zvlášť garantovaný program investování pro běžné pojistné a pro mimořádné pojistné.
2. Cena podílové jednotky garantovaných programů investování je stanovena podle aktuálního vyhlášeného minimálního zhodnocení programu investování.
3. Pojistitel je oprávněn přiznat ke garantovaným programům investování finanční bonus nad rámec vyhlášeného minimálního zhodnocení. Finanční bonus přiznává pojistitel na základě svého rozhodnutí dle pojistné technických zásad. Pojistitel přiznává tento finanční bonus zvlášť ke garantovanému programu investování pro běžné pojistné a zvlášť ke garantovanému programu investování pro mimořádné pojistné.
4. Přiznání resp. výše finančního bonusu nad rámec vyhlášeného minimálního zhodnocení není pojistitelem zaručena a závisí rovněž na parametrech sjednaného pojištění. Tento finanční bonus pojistitel nepřiznává u pojištění ve splaceném stavu.
5. Finanční bonus nad rámec vyhlášeného minimálního zhodnocení se přičítá do hodnoty příslušného programu investování formou zvýšení počtu podílových jednotek příslušného garantovaného programu investování.

ČLÁNEK 14**Zánik pojištění a společná ustanovení**

1. Zánikem základního pojištění zanikají i veškerá další pojištění sjednaná v pojistné smlouvě.
2. Zánikem pojistného zájmu pojistníka na pojištění hlavního pojištěného zaniká základní pojištění a veškerá další pojištění sjednaná v pojistné smlouvě.
3. Zánikem pojistného zájmu pojistníka na pojištění dalšího pojištěného nebo pojištěného dítěte zanikají všechna další pojištění sjednaná pro tohoto pojištěného v pojistné smlouvě.
4. Dnem pojistníkovi smrti nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do jeho práv a povinností hlavní pojištěný.

ČLÁNEK 15**Odstoupení od pojistné smlouvy nebo její části**

1. Pojistitel má právo odstoupit od pojistné smlouvy, zodpoví-li hlavní pojištěný při sjednávání pojištění nebo jeho změně úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva ruší od počátku, tzn. ruší se od svého počátku všechna sjednaná pojištění všech pojištěných (hlavního, dalšího i pojištěných dětí).
2. Pojistitel má právo odstoupit od části pojistné smlouvy, zodpoví-li hlavní pojištěný při sjednávání pojištění nebo jeho změně úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, a to v rozsahu těch dalších pojištění hlavního pojištěného, která by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení písemných dotazů nesjednal. Odstoupením od části pojistné smlouvy se taková pojištění hlavního pojištěného ruší od svého počátku.
3. Pojistitel má právo odstoupit od části pojistné smlouvy, zodpoví-li další pojištěný při sjednávání pojištění nebo jeho změně úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, a to v rozsahu těch dalších pojištění sjednaných pro dalšího pojištěného, které by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení písemných dotazů nesjednal. Odstoupením od části pojistné smlouvy se taková pojištění dalšího pojištěného ruší od svého počátku.
4. Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, poruší-li pojistitel povinnost dle § 2789 občanského zákoníku, tj. povinnost upozornit zájemce o pojištění (pojistníka) na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky, musí-li si být pojistitel těchto nesrovnalostí vědom.
5. Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, dotázal-li se při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo následně při jednání o změně pojistné smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění a neodpověděl-li pojistitel na tyto dotazy pravdivě a úplně.
6. Odstoupí-li pojistník od pojistné smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupí-li od pojistné smlouvy pojistitel, má právo započít si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od pojistné smlouvy a získal-li již pojistník, hlavní, další pojištěný nebo pojištěné dítě nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného

plnění přesahuje zaplacené pojistné. Odstoupí-li pojistitel od části pojistné smlouvy a získal-li již hlavní, další pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění z pojištění, která se odstoupením od části pojistné smlouvy od svého počátku ruší, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje pojistné zaplacené za taková pojištění hlavního, resp. dalšího pojištěného.

ČLÁNEK 16

Přerušení placení pojistného

1. Přerušit placení pojistného je možné na základě dohody pojistitele s pojistníkem, kdy pojistník návrh na přerušení placení běžného pojistného (dále také jen „přerušení placení“) činí pojistiteli písemně.
2. Přijme-li pojistitel návrh, pak povinnost platit běžné pojistné je přerušena od nejbližší splatnosti běžného pojistného po doručení návrhu pojistníka na adresu sídla pojistitele.
3. K přerušení placení může dojít za následujících podmínek:
 - a) nejdříve po uplynutí doby od počátku pojištění uvedené v sazebníku a současně pokud za tuto dobu bylo zaplaceno běžné pojistné,
 - b) hodnota pojištění běžného pojistného dosahuje minimálně hodnoty určené pro tento účel v sazebníku.
4. Maximální délka přerušení placení je stanovena v sazebníku.
5. Správní poplatek a rizikové pojistné jsou odečítány z hodnoty pojištění běžného pojistného nadále v plné výši.
6. Kdykoliv v době přerušení placení pojistného je pojistník oprávněn předložit pojistiteli písemný návrh na ukončení přerušení placení.
7. Přerušením placení se délka pojistného období mění na měsíční a zůstává v platnosti i po ukončení přerušení placení.
8. Pojištění zaniká k prvnímu dni měsíce, v němž hodnota pojištění běžného pojistného poklesne pod výši poplatku za předčasné ukončení pojistné smlouvy, jehož výše je stanovena v sazebníku.

ČLÁNEK 17

Pojištění ve splaceném stavu

1. Pojištění se převede do splaceného stavu, není-li řádně placeno běžné pojistné a není-li zaplaceno ani v dodatečné lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného a současně postačuje-li hodnota pojištění běžného pojistného k úhradě dlužného pojistného k poslednímu dni lhůty uvedené pojistitelem v upomínce k jeho zaplacení.
2. Pojištění se převede na pojištění ve splaceném stavu dnem následujícím po marném uplynutí dodatečné lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného.
3. Správní poplatek a rizikové pojistné jsou odečítány z hodnoty pojištění běžného pojistného nadále v plné výši.
4. Pojištění zaniká k prvnímu dni měsíce, v němž hodnota pojištění běžného pojistného poklesne pod výši poplatku za předčasné ukončení pojistné smlouvy, jehož výše je stanovena v sazebníku.

ČLÁNEK 18

Odkupné

1. Pojistník má právo na odkupné při zániku základního pojištění, pro který nejsou specifikovány nároky z pojištění těmito ZPP VARIO nebo VPP. Nárok na odkupné vzniká:
 - a) je-li hodnota pojištění běžného pojistného kladná, nebo
 - b) zaplacením mimořádného pojistného, nejdříve však dnem počátku pojištění.
2. Odkupné je rovno součtu hodnoty pojištění běžného pojistného snížené o poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy, jehož výše je stanovena v sazebníku, a hodnoty pojištění mimořádného pojistného.

ČLÁNEK 19

Věrnostní bonus

1. Věrnostní bonus se stanoví ve výši 10 % celkového rizikového pojistného za všechny pojištěné osoby a všechna sjednaná pojištění během sledovaného období.
2. Sledovaným obdobím se rozumí vždy pětileté období od počátku základního pojištění do konce základního pojištění (tzn. první období je 1 až 5 pojistný rok, druhé období je 6 až 10 pojistný rok a obdobně další období.) Poslední sledované období může být kratší v závislosti na pojistné době základního pojištění.
3. Věrnostní bonus se načítá měsíčně po dobu sledovaného období a po jeho uplynutí bude bez zbytečného odkladu připsán do hodnoty pojištění mimořádného pojistného, kde bude evidován zvlášť a bude se zhodnocovat jako garantovaný program investování pro mimořádné pojistné.
4. Nárok na věrnostní bonus nevzniká za sledované období, během kterého dojde k zániku základního pojištění z jiného důvodu než je smrt nebo dožití se konce základního pojištění.

ČÁST B | ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 1

Nároky z pojištění pro případ smrti nebo dožití (základní pojištění)

- Dožije-li se hlavní pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplatí mu pojistitel hodnotu pojištění ve výši určené k datu konce pojištění.
- Zemře-li hlavní pojištěný v době trvání základního pojištění a je-li v pojistné smlouvě v rámci základního pojištění sjednaná pojistná částka pro případ smrti ve variantě P, pojistitel vyplatí tomu, komu smrtí hlavního pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro případ smrti sjednanou v pojistné smlouvě k datu úmrtí hlavního pojištěného a hodnotu pojištění ve výši určené k datu písemného oznámení pojistné události na adresu sídla pojistitele.
- Zemře-li hlavní pojištěný v době trvání základního pojištění a je-li v pojistné smlouvě v rámci základního pojištění sjednaná pojistná částka pro případ smrti ve variantě D, pojistitel vyplatí tomu, komu smrtí hlavního pojištěného vznikne právo na pojistné plnění:
 - pojistnou částku pro případ smrti sjednanou v pojistné smlouvě k datu úmrtí hlavního pojištěného, nebo hodnotu pojištění běžného pojistného ve výši určené k datu písemného oznámení pojistné události na adresu sídla pojistitele, je-li tato vyšší než sjednaná pojistná částka a dále pak vyplatí
 - hodnotu pojištění mimořádného pojistného ve výši určené k datu oznámení pojistné události na adresu sídla pojistitele.

ČÁST C | POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI DALŠÍHO POJIŠTĚNÉHO

ČLÁNEK 1

Nároky z pojištění pro případ smrti S – N

- Zemře-li další pojištěný v době trvání pojištění pro případ smrti, pojistitel vyplatí tomu, komu smrtí dalšího pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro případ smrti sjednanou v pojistné smlouvě k datu úmrtí dalšího pojištěného.

ČÁST D | SAZEBNÍK POPLATKŮ A PŘEHLED LIMITŮ

Poplatky z pojistného					
Běžné pojistné					
Alokační poplatek					
Zaplacené pojistné je snižováno o alokační poplatek v závislosti na pojistné době základního pojištění a pojistném roce. Alokační poplatek je uplatňován na zaplacené běžné pojistné po uzavření pojistné smlouvy a v případech zvýšení běžné placeného pojistného při změně pojištění (rozdílu mezi novou a původní výší pojistného). Při změně pojistného se pojistnou dobou rozumí počet celých let zbývajících do konce základního pojištění po datu účinnosti změny.					
Pojistná doba	1. - 5. rok	6. rok a další	Pojistná doba	1. - 5. rok	6. rok a další
1	16%	x	11	26%	5 %
2	16%	x	12	27%	5 %
3	16%	x	13	29%	5 %
4	16%	x	14	31%	5 %
5	16%	x	15	33%	5 %
6	17%	5 %	16	34%	5 %
7	19%	5 %	17	36%	5 %
8	21%	5 %	18	38%	5 %
9	22%	5 %	19	39%	5 %
10	24%	5 %	20 a více let	40%	5,0 %
Inkasní poplatek				5 Kč	
Mimořádné pojistné					
Alokační poplatek				0 %	
Inkasní poplatek				0 Kč	
Poplatky hrazené z hodnoty pojištění					
Pravidelné poplatky					
Správní poplatek				35 Kč měsíčně	
Jednorázové poplatky					
Změna pojištění					
– 1. a 2. změna v pojistném roce				0 Kč	
– 3. a další změna v pojistném roce				100 Kč	
– změna prostřednictvím internetové aplikace „Online klientská zóna“				0 Kč	

Převod podílových jednotek	
– 1. a 2. převod v pojistném roce	0 Kč
– 3. a další převod v pojistném roce	100 Kč
– převod prostřednictvím internetové aplikace „Online klientská zóna“	0 Kč
Změna alokačního poměru	
– 1. a 2. změna v pojistném roce	0 Kč
– 3. a další změna v pojistném roce	100 Kč
– změna prostřednictvím internetové aplikace „Online klientská zóna“	0 Kč
Výplata z hodnoty pojištění běžného pojistného	50 Kč
Výplata z hodnoty pojištění mimořádného pojistného	0 Kč
Poplatek za písemný výpis aktuálního stavu hodnoty pojištění (na žádost pojistníka)	30 Kč
Poplatek za vystavení opisu pojistky (na žádost pojistníka)	30 Kč
Poplatek za opakované vystavení aktivačního klíče pro přístup do internetové aplikace „Online klientská zóna“	50 Kč
Poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy	500 Kč
Limity a parametry pojištění	
Placení mimořádného pojistného	
Minimální limit pro zaplacení mimořádného pojistného	500 Kč
Výplata z hodnoty pojištění	
Minimální výplata z hodnoty pojištění běžného pojistného	3000 Kč
Minimální výplata z hodnoty pojištění mimořádného pojistného	1000 Kč
Maximální počet výplat z hodnoty pojištění běžného pojistného v pojistném roce	1
Maximální počet výplat z hodnoty pojištění mimořádného pojistného v pojistném roce	12
Minimální zůstatek hodnoty pojištění běžného pojistného	2000 Kč
Přerušení placení pojistného	
Doba od počátku pojištění pro předložení návrhu na přerušení placení	36 měsíců
Minimální hodnota pojištění běžného pojistného pro přijetí návrhu na přerušení placení	10 000 Kč
Maximální délka přerušení placení	24 měsíců



Pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou



OBSAH

ČLÁNEK 1	Úvodní ustanovení	str. 1
ČLÁNEK 2	Nároky z pojištění	str. 1
ČLÁNEK 3	Povinnosti účastníků pojištění	str. 1

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (dále jen „ZPP S-K“) upravují pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (dále také jen „S-K“ nebo „pojištění“), které se sjednává jako pojištění obnosové.

ČLÁNEK 2

Nároky z pojištění

1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného v době trvání pojištění.
2. Pojištění je možné sjednat ve variantě:
 - a) s anuitně klesající pojistnou částkou podle úrokové míry stanovené v pojistné smlouvě (dále také „S-KA“),
 - b) s lineárně klesající pojistnou částkou (dále také „S-KL“).
3. U pojištění pro případ smrti s lineárně klesající pojistnou částkou se pojistná částka snižuje měsíčně a je platná vždy od 1. dne v měsíci. Pojistná částka se snižuje vždy o $1/n$, kde „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu pojištění v měsících, tzn. pro každý měsíc je vypočtena podle následujícího vzorce:

$$k(m) = k \times (n - m + 1) / n$$
 kde:
 - $k(m)$ je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru
 - k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě
 - m je měsíc trvání pojištění
 - n je pojistná doba pojištění v měsících
4. U pojištění pro případ smrti s anuitně klesající pojistnou částkou se pojistná částka snižuje měsíčně a je platná vždy od 1. dne v měsíci. Aktuální pojistná částka pro každý měsíc je vypočtena podle následujícího vzorce:

$$k(m) = k \times (1 - (1 / (1 + j)) ^ (n - m + 1)) / (1 - (1 / (1 + j)) ^ n)$$
 kde:
 - $k(m)$ je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru
 - k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě
 - m je měsíc trvání pojištění
 - n je pojistná doba pojištění v měsících.
 - i je roční úroková míra sjednaná v pojistné smlouvě
 - j je měsíční úroková míra vypočtená podle vzorce: $j = i/12$
5. V případě pojistné události pojistitel vyplátí pojistné plnění oprávněné osobě, které smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, ve výši pojistné částky, která je platná k datu pojistné události.

ČLÁNEK 3

Povinnosti účastníků pojištění

1. Oprávněná osoba je povinna pojistiteli oznámit vznik pojistné události na formuláři pojistitele a doložit úmrtní list pojištěného.



Zvláštní pojistné podmínky Pojištění pro případ vážné choroby



OBSAH

ČLÁNEK 1	Úvodní ustanovení	str. 1
ČLÁNEK 2	Nároky z pojištění	str. 1
ČLÁNEK 3	Vymezení nároku na pojistné plnění v případě pojistné události – vážné choroby z pojištění VCH-N	str. 1
ČLÁNEK 4	Vymezení nároku na pojistné plnění v případě pojistné události – vážné choroby z pojištění VCH-d	str. 5
ČLÁNEK 5	Výluky	str. 9
ČLÁNEK 6	Změny pojištění	str. 9
ČLÁNEK 7	Zánik pojištění	str. 9

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ vážné choroby (dále jen „ZPP VCH“) upravují pojištění pro případ vážné choroby (dále také jen „VCH-N“, „pojištění“ nebo „VCH-d“, jedná-li se o pojištění osob označených v pojistné smlouvě jako „dětí“).
2. Pojištění se sjednává jako obnosové pojištění pro případ nemoci.

ČLÁNEK 2

Nároky z pojištění

1. V případě, že u pojištěného je v době trvání pojištění pro případ vážné choroby, nejdříve však po uplynutí prvních 3 kalendářních měsíců ode dne počátku pojištění (dále také jen „čekací doba“), stanovena diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky uvedené v článku 3 resp. 4 těchto ZPP VCH, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
2. Čekací doba se neuplatní, došlo-li k vážné chorobě výlučně v důsledku úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
3. Pojistné plnění z pojištění vyplatí pojistitel pouze jednou, a to i v případě, kdy k jednomu datu nastalo v souladu s článkem 3 resp. 4 těchto ZPP VCH více pojistných událostí současně.

ČLÁNEK 3

Vymezení nároku na pojistné plnění v případě pojistné události – vážné choroby z pojištění VCH-N

1. Pojistná událost nastane, je-li u pojištěného písemnou lékařskou zprávou specifikovanou v odst. 2 tohoto článku potvrzeno první stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v odst. 2 tohoto článku nebo první zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci podle odst. 2 tohoto článku případně první podstoupení chirurgického zákroku uvedeného v odst. 2 tohoto článku, včetně splnění dalších podmínek uvedených v odst. 2 tohoto článku (dále také jen „vážná choroba“).
2. Za vážnou chorobu se považuje:

2.1. Infarkt myokardu

Infarktem myokardu se rozumí diagnóza akutního infarktu myokardu potvrzená propouštěcí zprávou o hospitalizaci z kardiologického či interního oddělení a obsahující nález akinezy nebo dyskinezy při echokardiografickém vyšetření a zároveň splňující alespoň jednu z následujících tří podmínek:

- a) vývoj patologického Q kmitu minimálně ve dvou EKG svodech ($Q \geq 0,04$ s nebo $Q > 0,25$ % amplitudy kmitu R),
- b) nespecifické EKG známky infarktu myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerů, tj. CK-MB a troponinu,
- c) typická anamnéza pro infarkt myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerů, tj. CK-MB a troponinu.

Pojistná ochrana se vztahuje i na případy, kdy nejsou splněny výše uvedené podmínky, pokud je diagnóza akutního infarktu myokardu potvrzena propouštěcí zprávou o hospitalizaci z kardiologického či interního oddělení, pojištěný byl léčen nemocniční intravenózní trombolýzou nebo akutní PTCA (primární koronární angioplastika) a splnil indikační kritéria pro tuto léčbu.

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze akutního infarktu myokardu, a propouštěcí zprávu o hospitalizaci z důvodu této diagnózy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař kardiologického nebo interního zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.2. Cévní mozková příhoda

Cévní mozkovou příhodou se rozumí nahodile vzniklé poškození mozku v důsledku krvácení do mozkové tkáně nebo nedokrvení mozkové tkáně s odpovídajícím neurologickým nálezem, který musí přetrvávat ještě alespoň 3 kalendářní měsíce po stanovení diagnózy cévní mozkové příhody. Součástí diagnózy musí být některé zobrazovací vyšetření mozku s nálezem odpovídajícím mozkové ischemii, nebo intracerebrálnímu či subarachnoidálnímu krvácení.

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby neurologický nálezu u pojištěného přetrvával ještě alespoň po 3 kalendářních měsících následujících ode dne stanovení diagnózy.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze cévní mozkové příhody a lékařské potvrzení o neurologickém poškození přímo souvisejícím s předmětnou příhodou hodnoceným nejdříve po 3 kalendářních měsících od stanovení diagnózy cévní mozkové příhody, a kopii propouštěcí zprávy o hospitalizaci. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.3. Operace věnčitých tepen

Operací věnčitých (koronárních) tepen se rozumí kardiologický zákrok s použitím mimotělního oběhu, provedený u pojištěného s ischemickou chorobou srdeční, kterým se přemostí oblast zúžení nebo uzávěru koronární tepny pomocí žilního nebo arteriálního štěpu (tzv. bypass). Pojistná ochrana se **nevztahuje** na tzv. MICAB výkony (minimálně invazivní koronární chirurgie), intraarteriální výkony a všechny typy nechirurgických angioplastik.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení operace koronárních tepen, před a pooperační lékařské vyšetření pojištěného včetně koronarografie, ultrazvuku, nebo CT a angiografický záznam vyšetření pojištěného prokazující přítomnost takového poškození věnčitých tepen, které bylo nezbytné řešit výše popsanou operací, a propouštěcí zprávu o hospitalizaci.

Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař kardiologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.4. Operace aorty

Operací aorty se rozumí operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, zúžení, aneurysmatu. Pro účel této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta nikoli její větve.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení chirurgického zákroku, operační protokol a propouštěcí zpráva o hospitalizaci z důvodu této operace. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.5. Náhrada srdeční chlopně

Náhradou srdeční chlopně se rozumí kardiologický zákrok s použitím mimotělního oběhu, jehož účelem je náhrada srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální, aortální) na základě významné srdeční vady.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení operace a propouštěcí zprávu o hospitalizaci. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař kardiologického zařízení na území České republiky.

2.6. Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí porucha krvetvorné funkce kostní dřeně projevující se pancytopenií v periferní krvi potvrzena vyšetřením kostní dřeně. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byla aplastická anémie léčena aplikací imunosupresivních látek nebo transplantací kostní dřeně. Diagnóza musí být potvrzena odborným hematologem. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na aplastickou anémii vzniklou následkem léčby antibiotiky, nesteroidními antirevmatiky, zlatem, radiačním zářením, chemoterapií apod., na všechny vrozené aplastické anémie.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze aplastické anémie. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit hematolog na území České republiky.

2.7. Primární plicní hypertenze

Plicní hypertenzí se rozumí primární onemocnění plicních arteriál, které je hemodynamicky charakterizováno vzestupem středního tlaku v plicnici nad 25 mm Hg v klidu a nad 30 mm Hg při zátěži. Pojistná ochrana se vztahuje na idiopatickou a familiární formu onemocnění.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze onemocnění, včetně výsledků katetrizačního vyšetření. Oznámení pojistné události musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.8. Revmatická horečka

Rvmatickou horečkou se rozumí onemocnění s přetrvávajícími srdečními komplikacemi, které vede k trvalému chronickému srdečnímu selhání, jež dosahuje minimálně stupně III dle funkční klasifikace NYHA. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na případy, kdy trpěl pojištěný před počátkem pojištění chlopenní vadou jakéhokoli původu.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze revmatické horečky. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný kardiolog zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.9. Rakovina

Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz. Pojistná ochrana se **vztahuje i na zhoubný melanom kůže od klasifikačního stupně TNM 2-0-0, kožní T-lymfom od II. stádia, leukémii a zhoubné nádory mízního systému**. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na ostatní typy rakoviny kůže, Hodgkinovu chorobu v I. stádiu, polycytemia vera, všechny nádory histologicky popsané jako premalignity či pouze počínající nebo nerozvinuté maligní změny, nádory popsané jako „in situ“ a nádorová onemocnění při současné přítomnosti infekce virem HIV. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze zhoubného nádoru, propouštěcí zpráva o hospitalizaci, operační protokol a histologický nálezu. Formulář

Nádorová onemocnění	2.10. Nezhoubný nádor mozku Nezhoubným nádorem mozku se rozumí přítomnost nezhoubného nitrolebního nádoru, který svým růstem poškozuje mozek. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byl pojištěnému na základě rozhodnutí neurologa či neurochirurga proveden neurochirurgický zákrok s cílem odstranit nezhoubný nádor, který svým růstem poškozuje mozek, nebo na případy, kdy přítomnost neoperabilního nezhoubného nádoru vede ke vzniku trvalého neurologického poškození. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, cévní malformace, hematomy, nádory podvěsku mozkového a míchy. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení neurochirurgického zákroku, nebo lékařské potvrzení o trvalém neurologickém poškození přímo souvisejícím s neoperabilním nezhoubným nádorem. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.
	2.11. Chronické selhání ledvin Chronickým selháním ledvin se rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin či ledviny solitární vyžadující trvalé a pravidelné dialyzační léčení pojištěného hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytná dialyzační léčba pojištěného trvajících alespoň 3 po sobě následující kalendářní měsíce. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o pravidelné dialyzační léčbě trvajících alespoň 3 po sobě následující kalendářní měsíce. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.
Nemoci spojené se selháváním orgánů	2.12. Zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci Zařazením na čekací listinu pro orgánovou transplantaci se rozumí lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci jednoho z těchto výhradně lidských orgánů či jejich částí: srdce, plic, jater, ledviny, slinivky břišní nebo krevetvorných buněk, při níž bude pojištěný příjemcem transplantátu. Na transplantaci ostatních orgánů či jejich částí se pojistná ochrana nevztahuje . Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ jehož součástí je lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci, propouštěcí zprávu o hospitalizaci a operační protokol. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky, které zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci provedlo.
	2.13. Onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost Onemocněním plic způsobující dechovou nedostatečnost se rozumí konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechové tísní. Diagnóza musí být podložena spirometrickým vyšetřením, kdy FEV1 je trvale menší než 50% náležité hodnoty a/nebo je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxémii. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař pneumolog na území České republiky.
Nemoci nervového systému včetně infekcí postihujících nervový systém	2.14. Roztroušená skleróza Roztroušenou sklerózou se rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí, prokázané typickými nálezy při vyšetření centrální nervové soustavy magnetickou rezonancí a vyšetřením mozkomíšního moku. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy onemocnění dosáhne minimálně stupně 6.5 dle klasifikace EDSS. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze roztroušené sklerózy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.
	2.15. Parkinsonova nemoc Parkinsonovou nemocí se rozumí progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je onemocnění příčinou trvalého a nevratného neurologického postižení (akinéza, rigor, klidový tremor nebo posturální instabilita) a nelze je kontrolovat medikamentózně. Diagnóza třetího stupně Parkinsonovy nemoci dle klasifikace Hoehn-Yahr musí být potvrzena odborným neurologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na sekundární parkinsonské příznaky. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze Parkinsonovy nemoci. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.
	2.16. Demence včetně Alzheimerovy choroby Demencí se rozumí výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze demence. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.
	2.17. Paraplegie, tetraplegie, hemiplegie Paraplegií, tetraplegií a hemiplegií se rozumí úplné a trvalé ochrnutí obou dolních, obou horních nebo všech končetin nebo poloviny těla s úplným a trvalým přerušáním vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby diagnóza přetrvávala, alespoň 6 kalendářních měsíců ode dne stanovení diagnózy odborným neurologem. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze paraplegie nebo tetraplegie nebo hemiplegie, nejdříve 6 měsíců od data stanovení diagnózy paraplegie, tetraplegie a hemiplegie. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení.

2.18. Creutzfeldova-Jakobova nemoc

Creutzfeldovou – Jakobovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekční etiologie.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldova- Jakobova nemoc. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.19. Bakteriální meningitida

Bakteriální meningitidou se rozumí zánět mozkových blan způsobený bakteriemi. Poškození musí být potvrzeno odborným neurologem na základě zobrazovacích diagnostických metod a vyšetřením mozkomíšního moku s typickým zánětlivým nálezem, průkazem agens, jejich antigenů nebo DNA bakterií v moku nebo krvi pomocí metody PCR. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na meningitidy jiného než bakteriálního původu (viry, plísňe, paraziti).

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení diagnózy bakteriální meningitidy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.20. Encefalitida

Encefalitidou se rozumí zánět mozku vyvolaný virem nebo bakteriemi. Onemocnění musí způsobit trvalé a nevratné neurologické následky. Diagnóza musí být potvrzena odborným neurologem na základě zobrazovacích diagnostických metod a průkazu infekčního agens.

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby neurologické následky přetrvávaly alespoň 3 kalendářní měsíce po stanovení diagnózy.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze encefalitidy nejdříve po 3 kalendářních měsících po stanovení diagnózy encefalitidy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.21. Závažná onemocnění způsobená přisátím klíštěte (tzn. závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo lymeské nemoci)

Tímto onemocněním se rozumí závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo diseminované lymeské nemoci prokazatelně způsobené infekcí přenesenou přisátým klíštětem. K přisátí klíštěte musí prokazatelně dojít za doby trvání pojištění. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy klíšťové encefalitidy, kdy pojištěný doloží přítomnost protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru nebo mozkomíšním moku a zvýšení IgM protilátek prokazující akutní infekci. Závažné trvalé neurologické následky klíšťové meningoencefalitidy přetrvávající alespoň 3 měsíce musí být potvrzeny odborným neurologem.

Aby se v případě vážné choroby klíšťové encefalitidy jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby neurologický nález u pojištěného přetrvával ještě alespoň po 3 kalendářních měsících následujících ode dne stanovení diagnózy.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit nejdříve po 3 kalendářních měsících od stanovení diagnózy vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení diagnózy klíšťové meningoencefalitidy a lékařské potvrzení o přítomnosti protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru nebo mozkomíšním moku a zvýšení IgM protilátek prokazující akutní infekci. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy diseminované lymeské nemoci, které si vyžádaly alespoň 14 dnů trvající hospitalizaci s nitrožilním podáváním antibiotik. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení diagnózy lymeské nemoci. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.22. Amyotrofická laterální skleróza

Amyotrofickou laterální sklerózou se rozumí progresivní neurodegenerativní onemocnění mozkových a spinálních motoneuronů, způsobující degeneraci a ztrátu buněk centrální nervové soustavy, které vedou k postupné svalové atrofii. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je klinické neurologické vyšetření k potvrzení onemocnění včetně výsledků Elektromyografického vyšetření (EMG). Oznámení pojistné události musí vystavit odborný neurolog na území České republiky.

2.23. Diabetes mellitus 1. typu

Diabetem mellitem 1. typu se rozumí autoimunitní diabetes mellitus I. typu s pozitivním nálezem příslušných autoprotilátek. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze diabetes mellitus 1. typu. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit diabetolog na území České republiky.

2.24. Difusní systémová sklerodermie

Systémovou sklerodermií se rozumí systémové autoimunitní onemocnění pojivové tkáně, charakterizované fibrotickou sklerotizací periferních cév, fibroproduktivní změnou v pojivových tkáních a poruchami imunity. Pojistná ochrana se vztahuje na progresivní difusní formu onemocnění, s rozsáhlým postižením pohybového aparátu a alespoň jednoho z vnitřních orgánů (jícen, plíce, srdce, ledviny). Pojistná ochrana se **nevztahuje** na lokalizovanou kožní formu onemocnění, tzv. Scleroderma circumscripta.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení onemocnění včetně výsledků laboratorních testů s typickými protilátkami. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař revmatologického zdravotního zařízení na území České republiky.

2.25. Infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze

Infekcí virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze se rozumí prokázaná infekce HIV v důsledku příjmu krevní konzervy kontaminované virem HIV, podané pojištěnému během krevní transfúze provedené na území České republiky v době trvání pojištění pro případ vážné choroby. Zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na pojištěného potvrdit.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze HIV/AIDS a lékařské potvrzení dokládající, že příčinou infekce virem HIV

nebo onemocnění AIDS je transfúze infikované krevní konzervy. Lékařské potvrzení o diagnóze musí vystavit odborný lékař. Lékařské potvrzení o příčině infekce či onemocnění musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení, které transfúzi provedlo.

2.26. Tetanus

Tetanem se rozumí akutní infekce způsobená bakterií *Clostridium tetani*.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze tetanus. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.27. Leptospiroza

Leptospirozou se rozumí bakteriální onemocnění způsobené bakteriemi rodu *Leptospira*. Aby se jednalo o pojistnou událost, musí se jednat o závažnou formu onemocnění vyžadující hospitalizaci.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí jsou výsledky vyšetření k potvrzení onemocnění včetně výsledků laboratorních testů s typickými protilátkami a propouštěcí zpráva z hospitalizace. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit lékař odborného zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.28. Těžké popáleniny

Těžkými popáleninami se rozumí popáleniny III. stupně s rozsahem minimálně 20% tělesného povrchu.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je propouštěcí zpráva o hospitalizaci z důvodu této diagnózy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.29. Slepota

Slepotou se rozumí trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí podle tabulky Světové zdravotnické organizace poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko.

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné oftalmologické lékařské vyšetření pojištěného provedené nejdříve po 3 kalendářních měsících ode dne stanovení diagnózy a potvrzující její trvalost.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je oftalmologické lékařské vyšetření vystavené odborným lékařem nejdříve po 3 kalendářních měsících od stanovení diagnózy slepoty u pojištěného a potvrzující její trvalost. Lékařská zpráva, která je součástí formuláře „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, musí být vystavena a potvrzena lékařem v České republice.

2.30. Hluchota

Hluchotou se rozumí úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší, způsobená akutním nebo chronickým onemocněním.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze hluchoty doložené audiometrickým vyšetřením s tympanometrií, a při jakémkoliv rozporu i vyšetřením kmenových evokovaných potenciálů (BERA). Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař otorinolaryngolog na území České republiky.

2.31. Kóma

Kómátem se rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin. Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. Následkem musí být prokazatelné trvalé poškození v klinickém neurologickém nález. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze kóma. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zařízení na území České republiky.

ČLÁNEK 4

Vymezení nároku na pojistné plnění v případě pojistné události – vážné choroby z pojištění VCH-d

- Pojistná událost nastane, je-li u pojištěného písemnou lékařskou zprávou specifikovanou v odst. 2 tohoto článku potvrzeno první stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v odst. 2 tohoto článku nebo první zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci, případně první podstoupení chirurgického zákroku uvedeného v odst. 2 tohoto článku včetně splnění dalších podmínek uvedených v odst. 2 tohoto článku (dále také jen „vážná choroba“).
- Za vážnou chorobu se považuje:

2.1. Operace aorty

Operací aorty se rozumí operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, zúžení, aneurysmatu. Pro účel této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta nikoli její větve.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení chirurgického zákroku a propouštěcí zpráva o hospitalizaci z důvodu této operace. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.2. Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí porucha krve tvořící funkce kostní dřeně projevující se pancytopenií v periferní krvi potvrzená vyšetřením kostní dřeně. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byla aplastická anémie léčena aplikací. imunosupresivních látek nebo transplantací kostní dřeně. Diagnóza musí být potvrzena odborným hematologem. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na aplastickou anémii vzniklou následkem léčby antibiotiky, nesteroidními antirevmatiky, zlatem, radiačním zářením, chemoterapií apod., na všechny vrozené aplastické anémie.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze aplastické anémie. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit hematolog na území České republiky

2.3. Operace srdeční chlopně

Operací srdeční chlopně se rozumí operace provedená přes otevřený hrudník za účelem léčebného zákroku na srdeční chlopně doložená operačním protokolem z kardiochirurgického pracoviště.

Nemoci oběhového systému	2.4.	Získané chronické srdeční onemocnění Získaným chronickým srdečním onemocněním se rozumí získané onemocnění srdce, které se projevuje funkčním postižením, které dosáhne minimálně stupně III. dle klasifikace NYHA a náležitá léčba onemocnění trvala alespoň 6 měsíců. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění vzniklá v důsledku defektu v srdečním septu a na případy, kdy byla u pojištěného diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění vážných chorob. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby náležitá léčba trvala alespoň 6 kalendářních měsíců od stanovení diagnózy odborným kardiologem. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze získané srdeční onemocnění. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný kardiolog zdravotnického zařízení na území České republiky.
	2.5.	Revmatická horečka Revmatickou horečkou se rozumí onemocnění s přetrvávajícími srdečními komplikacemi, které vede k trvalému chronickému srdečnímu selhání, jež dosahuje minimálně stupně III dle funkční klasifikace NYHA. Pojistná ochrana se nevztahuje na případy, kdy trpěl pojištěný před počátkem pojištění chlopenní vadou jakéhokoli původu. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze revmatická horečka. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný kardiolog zdravotnického zařízení na území České republiky.
	2.6.	Primární plicní hypertenze Plicní hypertenzí se rozumí primární onemocnění plicních arteriol, které je hemodynamicky charakterizováno vzestupem středního tlaku v plicnici nad 25 mm Hg v klidu a nad 30 mm Hg při zátěži. Pojistná ochrana se vztahuje na idiopatickou a familiární formu onemocnění. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze onemocnění, včetně výsledků katetrizačního vyšetření. Oznámení pojistné události musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.
Nádorová onemocnění	2.7.	Rakovina Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz. Pojistná ochrana se vztahuje i na zhoubný melanom kůže od klasifikačního stupně TNM 2-0-0, kožní T-lymfom od II. stádia, leukémií a zhoubné nádory mízního systému. Pojistná ochrana se nevztahuje na ostatní typy rakoviny kůže, Hodgkinovu chorobu v I. stádiu, polycytemia vera, všechny nádory histologicky popsané jako premalignity či pouze počínající nebo nerozvinuté maligní změny, nádory popsané jako „in situ“ a nádorová onemocnění při současné přítomnosti infekce virem HIV. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického, nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze zhoubného nádoru. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.
	2.8.	Nezhoubný nádor mozku Nezhoubným nádorem mozku se rozumí přítomnost nezhoubného nitrolebního nádoru, který svým růstem poškozuje mozek. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byl pojištěnému na základě rozhodnutí neurologa či neurochirurga proveden neurochirurgický zákrok s cílem odstranit nezhoubný nádor, který svým růstem poškozuje mozek, nebo na případy, kdy přítomnost neoperabilního nezhoubného nádoru vede ke vzniku trvalého neurologického poškození. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, cévní malformace, hematomy, nádory podvěsku mozkového a míchy. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení neurochirurgického zákroku, nebo lékařské potvrzení o trvalém neurologickém poškození přímo souvisejícím s neoperabilním nezhoubným nádorem. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.
	2.9.	Myelodysplastický syndrom Myelodysplastickým syndromem se rozumí porucha krvetvorby způsobená mutací krvetvorné buňky. Aby se jednalo o pojistnou událost, musí se jednat o formu onemocnění, kdy léčba vyžaduje stálou transfúzní terapii, imunosupresivní terapii nebo je pojištěný zařazen do programu transplantace kostní dřeně. Pojištěný je pojistiteli povinen předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení diagnózy včetně výsledků vyšetření kostní dřeně a cytogenetického vyšetření. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit hematolog odborného zdravotnického zařízení na území České republiky.
Nemoci spojené se selháváním orgánů	2.10.	Zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci Zařazením na čekací listinu pro orgánovou transplantaci se rozumí lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci jednoho z těchto výhradně lidských orgánů či jejich částí: srdce, plic, jater, ledviny, slinivky břišní nebo krvetvorných buněk, při níž bude pojištěný příjemcem transplantátu. Na transplantaci ostatních orgánů či jejich částí se pojistná ochrana nevztahuje . Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky, které zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci provedlo.
	2.11.	Chronické selhání ledvin Chronickým selháním ledvin se rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin či ledviny solitární, vyžadující trvalé a pravidelné dialyzační léčení pojištěného hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytná dialyzační léčba pojištěného trvající alespoň 3 po sobě následující kalendářní měsíce.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o pravidelné dialyzační léčbě trvající alespoň 3 po sobě následující kalendářní měsíce. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.12. Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou se rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí, prokázané typickými nálezy při vyšetření centrální nervové soustavy magnetickou rezonancí a vyšetřením mozkomíšního moku. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy onemocnění dosáhne minimálně stupně 6.5 dle klasifikace EDSS.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze roztroušené sklerózy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.13. Paraplegie, tetraplegie, hemiplegie

Paraplegií, tetraplegií a hemiplegií se rozumí úplné a trvalé ochrnutí obou dolních, obou horních nebo všech končetin nebo poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost.

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby diagnóza přetrvávala alespoň 6 měsíců ode dne stanovení diagnózy odborným neurologem.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze paraplegie nebo tetraplegie nebo hemiplegie, nejdříve 6 měsíců od data stanovení diagnózy paraplegie, tetraplegie a hemiplegie. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení.

2.14. Poliomyelitida

Poliomyelitidou se rozumí akutní infekce virem poliomyelitidy, která způsobí trvalé zdravotní postižení. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a doložena průkazem infekce v séru a likvoru. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na Guillain-Barré syndrom.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze poliomyelitida. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.15. Meningitida, encefalitida

Meningitidou či encefalitidou se rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan vyvolaný virovou nebo bakteriální infekcí. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na onemocnění, které způsobilo trvalé a nevratné neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena neurologem na základě zobrazovacích diagnostických metod a průkazu infekčního agens. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby neurologické následky přetrvávaly alespoň 3 kalendářní měsíce po stanovení diagnózy.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze meningitidy či encefalitidy, nejdříve po 3 kalendářních měsících po stanovení diagnózy meningitidy či encefalitidy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.16. Epilepsie

Epilepsií se rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy se vyskytuje více než jeden záchvat grand mal za 30 dní po dobu 12 měsíců. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na případy, kdy byla diagnóza epilepsie diagnostikována v souvislosti s příčinami a symptomy, jako například úrazem hlavy, zánětlivým onemocněním nebo infekcí mozku, chirurgickým zákrokem na mozku, nádorem mozku, které nastaly před počátkem pojištění a hypoxií během porodu pojištěného.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze epilepsie. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný neurolog zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.17. Diabetes mellitus 1. typu

Diabetem mellitem 1. typu se rozumí autoimunitní diabetes mellitus I. typu s pozitivním nálezem příslušných autoprotilátek. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze diabetes mellitus 1. typu. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit diabetolog na území České republiky.

2.18. Epidermolysis bullosa (nemoc motýlích křídel)

Epidermolysis bullosa congenita (nemoc motýlích křídel) se rozumí dědičné onemocnění pojivové tkáně způsobující puchýře na kůži a sliznici.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze onemocnění. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.19. Syndrom krátkého střeva

Syndromem krátkého střeva se rozumí onemocnění, které je léčeno podáváním umělé parenterální výživy po dobu alespoň jednoho roku.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí jsou lékařské zprávy s popisem základního onemocnění, které bylo diagnostikováno za doby trvání pojištění. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.20. Astma

Astmatem se rozumí onemocnění, které jeví trvalé klinické příznaky těžkého nebo středně těžkého astmatu. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je potřeba trvalé léčby bronchodilatačními léky či trvalého podávání inhalačních kortikoidů a plicní funkční vyšetření vykazuje trvalou odchylku $FEV1 \leq 60\%$.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze astma. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný pneumolog zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.21. Virová hepatitida

Virovou hepatitidou se rozumí zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je pojištěný v době trvání pojištění infikován virem hepatitidy prokázaným metodou PCR a jaterní enzymy jsou zvýšené nejméně 4x nad fyziologickou hladinu. Zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjištělná v krevním séru ještě alespoň šest měsíců po skončení léčení virového zánětu jater. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na onemocnění způsobené virem hepatitidy typu A a onemocnění způsobené přenesením viru z matky na plod. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby zvýšená hladina jaterních enzymů byla zjištělná v krevním séru ještě alespoň 6 kalendářních měsíců po skončení léčení virového zánětu jater.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze virové hepatitidy nejdříve však po 6 kalendářních měsících po skončení léčení virového zánětu jater. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.22. Infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze

Infekcí virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze se rozumí prokázaná infekce HIV v důsledku příjmu krevní konzervy kontaminované virem HIV, podané pojištěnému během krevní transfúze provedené na území České republiky v době trvání pojištění pro případ vážné choroby. Zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na pojištěného potvrdit.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze HIV/AIDS a lékařské potvrzení dokládající, že příčinou infekce virem HIV nebo onemocnění AIDS je transfúze infikované krevní konzervy. Lékařské potvrzení o diagnóze musí vystavit odborný lékař. Lékařské potvrzení o příčině infekce či onemocnění musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení, které transfúzi provedlo.

2.23. Tetanus

Tetanem se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze tetanus. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.24. Leptospiróza

Leptospirozou se rozumí bakteriální onemocnění způsobené bakteriemi rodu Leptospira. Aby se jednalo o pojistnou událost, musí se jednat o závažnou formu onemocnění vyžadující hospitalizaci.

Pojištěný je pojistiteli povinen předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí jsou výsledky vyšetření k potvrzení onemocnění včetně výsledků laboratorních testů s typickými protilátkami a propouštěcí zpráva z hospitalizace. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit lékař odborného zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.25. Těžké popáleniny

Těžkými popáleninami se rozumí popáleniny III. stupně s rozsahem minimálně 20% tělesného povrchu.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je propouštěcí zpráva o hospitalizaci z důvodu této diagnózy. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

2.26. Slepotá

Slepotou se rozumí trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí podle tabulky Světové zdravotnické organizace poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko. Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné oftalmologické lékařské vyšetření pojištěného provedené nejdříve po 3 kalendářních měsících ode dne stanovení diagnózy a potvrzující její trvalost.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je oftalmologické lékařské vyšetření vystavené odborným lékařem nejdříve po 3 kalendářních měsících od stanovení diagnózy slepoty u pojištěného a potvrzující její trvalost. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí být vystaven na území České republiky.

2.27. Hluchota

Hluchotou se rozumí úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší, způsobená akutním nebo chronickým onemocněním.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze hluchoty doložené audiometrickým vyšetřením s tympanometrií, a při jakémkoliv rozporu i vyšetřením kmenových evokovaných potenciálů (BERA). Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař otorinolaryngolog na území České republiky.

2.28. Kóma

Kómatem se rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin. Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. Následkem musí být prokazatelné trvalé poškození v klinickém neurologickém nálezu. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze kóma. Formulář „Oznámení pojistné události Vážná choroba“ musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění v případech, kdy vážná choroba vznikla v přímé souvislosti s:
 - a) úrazem, který pojištěný utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu (apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000 m. n. m., alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balonu, vzducholodi,
 - b) úrazem, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo při výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu, s výjimkou billardu, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanqueu, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických a turistiky,
 - c) požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
 - d) zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo je jejich přímým důsledkem.
2. V případě pojištění VCH-d pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění i v případech, kdy vážná choroba vznikla:
 - a) v přímé souvislosti s nedodržením státního očkovacího kalendáře,
 - b) v důsledku narození pojištěného před 37. týdnem gravidity.

1. Pro každou změnu pojištění, kterou došlo ke zvýšení pojistné částky pojištění vážné choroby, se uplatní čekací doba 3 měsíce od data účinnosti změny, a to pro pojistnou událost následkem nemoci.

1. Nastala-li u pojištěného pojistná událost dle čl. 3 resp. 4 těchto ZPP VCH, pojištění zaniká k datu pojistné události, jednalo-li se o pojistnou událost, z níž pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění.
2. Byla-li u pojištěného během prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění stanovena diagnóza vážné choroby dle čl. 3 nebo 4 těchto ZPP VCH, pojištění zaniká k datu stanovení diagnózy.



Zvláštní pojistné podmínky Pojištění pro případ invalidity



OBSAH

ČLÁNEK 1	Úvodní ustanovení	str. 1
ČLÁNEK 2	Výklad pojmů	str. 1
ČLÁNEK 3	Pojistná částka	str. 2
ČLÁNEK 4	Pojistná událost	str. 2
ČLÁNEK 5	Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně (IO)	str. 2
ČLÁNEK 6	Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně následkem úrazu (IÚ)	str. 3
ČLÁNEK 7	Nároky z pojištění Invalidita PLUS (IO+, IÚ+)	str. 3
ČLÁNEK 8	Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně s výplatou důchodu (IO-RD)	str. 3
ČLÁNEK 9	Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně – zproštění od placení pojistného (ZPR)	str. 3
ČLÁNEK 10	Výluky z pojištění	str. 4
ČLÁNEK 11	Práva a povinnosti účastníků pojištění	str. 4
ČLÁNEK 12	Změny pojištění	str. 4
ČLÁNEK 13	Zánik pojištění	str. 4

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

- Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity (dále jen „ZPP I“) upravují:
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně (dále také jen „IO“),
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně následkem úrazu (dále také jen „IÚ“),
 - pojištění Invalidita PLUS – rozšířené pojištění invalidity ve variantě IO nebo IÚ (dále také jen „IO+“, resp. „IÚ+“),
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně s výplatou důchodu (dále také jen „IO-RD“),
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně – zproštění od placení pojistného (dále také jen „ZPR“).
 Všechna pojištění jsou dále označována také jen jako „pojištění pro případ invalidity“ nebo „pojištění“.
- Pojištění pro případ invalidity se sjednává jako pojištění neživotní, úrazové a/nebo pojištění pro případ nemoci. Jedná se o pojištění obnosové.

ČLÁNEK 2

Výklad pojmů

Invalidita 1. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a dle pravidel stanovených obecně závaznými právními předpisy České republiky upravujícími důchodové pojištění (sociální zabezpečení) poklesla pracovní schopnost nejméně o 35 % a nejvýše o 49 % a pojištěný byl z tohoto důvodu příslušným orgánem sociálního zabezpečení uznán invalidním.

Invalidita 2. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a dle pravidel stanovených obecně závaznými právními předpisy České republiky upravujícími důchodové pojištění (sociální zabezpečení) poklesla pracovní schopnost nejméně o 50 % a nejvýše o 69 % a pojištěný byl z tohoto důvodu příslušným orgánem sociálního zabezpečení uznán invalidním.

Invalidita 3. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a dle pravidel stanovených obecně závaznými právními předpisy České republiky upravujícími důchodové pojištění (sociální zabezpečení) poklesla pracovní schopnost nejméně o 70 % a pojištěný byl z tohoto důvodu příslušným orgánem sociálního zabezpečení uznán invalidním a/nebo vzniklo alespoň jedno z **vyjmenovaných tělesných poškození**:

- úplná a trvalá ztráta zraku** – trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko
- úplná a trvalá ztráta sluchu** – úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší
- ztrátové poranění alespoň dvou končetin** – ztráta horní končetiny v oblasti mezi ramenním kloubem a zápěstím nebo ztráta dolní končetiny v oblasti mezi kyčelním a hlezenním kloubem
- úplné a trvalé ochrnutí obou dolních končetin** – tzv. paraplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí dolní poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost
- úplné a trvalé ochrnutí všech končetin** – tzv. kvadruplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí všech končetin s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost

Nezbytná péče – stav, kdy byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kvůli němuž pojištěný není schopen zvládat nejméně:

- 7 základních životních potřeb pro osoby starší 18 let věku nebo

- 6 základních životních potřeb pro osoby do 18 let věku z níže uvedených a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

mobilita,	tělesná hygiena,
orientace,	výkon fyziologické potřeby,
kommunikace,	péče o zdraví,
stravování,	osobní aktivity
oblékání a obouvání,	péče o domácnost.

Pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost s přihlédnutím k jeho dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem, a to v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Roční pojistné – násobek běžného pojistného sjednaného v pojistné smlouvě k datu vzniku invalidity 3. stupně stanovený dle pojistného období sjednaného v pojistné smlouvě ke stejnému datu, a to:

- dvanáctinásobek pro měsíční pojistné období,
- čtyřnásobek pro čtvrtletní pojistné období,
- dvojnásobek pro pololetní pojistné období,
- jednonásobek pro roční pojistné období.

ČLÁNEK 3

Pojistná částka

- Pojištění pro případ invalidity uvedená v písm. a) až c), odst. 1 čl. 1 těchto ZPP I je možné sjednat ve variantě:
 - s konstantní pojistnou částkou,
 - s anuitně klesající pojistnou částkou podle úrokové míry stanovené v pojistné smlouvě,
 - s lineárně klesající pojistnou částkou.
- U pojištění s konstantní pojistnou částkou je pojistná částka neměnná po celou pojistnou dobu, nedojde-li k její změně formou změny pojištění dle čl. 6 všeobecných pojistných podmínek pojištění osob.
- U pojištění s anuitně klesající pojistnou částkou se pojistná částka snižuje měsíčně a je platná vždy od 1. dne v měsíci. Aktuální pojistná částka pro každý měsíc je vypočtena podle následujícího vzorce:

$$k(m) = k \times (1 - (1 / (1 + j)) ^ (n - m + 1)) / (1 - (1 / (1 + j)) ^ n)$$

kde:

k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru

k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě

m je měsíc trvání pojištění

n je pojistná doba pojištění v měsících

i je roční úroková míra sjednaná v pojistné smlouvě

j je měsíční úroková míra vypočtená podle vzorce: **j = i/12**

- U pojištění s lineárně klesající pojistnou částkou se pojistná částka snižuje měsíčně a je platná vždy od 1. dne v měsíci. Pojistná částka se snižuje vždy o $1/n$, kde „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu pojištění v měsících, tzn. pro každý měsíc je vypočtena podle následujícího vzorce:

$$k(m) = k \times (n - m + 1) / n$$

kde:

k(m) je aktuální pojistná částka v měsíci trvání pojištění m, zaokrouhlená matematicky na celé koruny nahoru

k je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě

m je měsíc trvání pojištění

n je pojistná doba pojištění v měsících

ČLÁNEK 4

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je:
 - invalidita pojištěného v příslušném stupni, která vznikne:
 - následkem nemoci vzniklé nejdříve 3 měsíce po počátku pojištění, kdy tato nemoc je rozhodující příčinou invalidity v příslušném stupni a současně tato nemoc není v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo jejich přímým důsledkem,
 - následkem úrazu nastalého v době trvání pojištění, kdy tento úraz je rozhodující příčinou invalidity v příslušném stupni.
 - nezbytná péče pojištěného, která byla přiznána nejpozději do 6 měsíců od data vzniku invalidity 3. stupně.
- Pojistná událost musí vzniknout v době trvání pojištění.
- Datem vzniku pojistné události je:
 - datum vzniku invalidity v příslušném stupni uvedené v posudku o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení,
 - datum stanovení diagnózy vyjmenovaného tělesného poškození, uvedené ve zdravotnické dokumentaci,
 - datum, od kterého je přiznán příspěvek na nezbytnou péči, uvedené v rozhodnutí orgánu veřejné správy.

ČLÁNEK 5

Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně (IO)

- Pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, stane-li se invalidním ve 3. stupni následkem nemoci nebo úrazu a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I.

ČLÁNEK 6**Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně následkem úrazu (IÚ)**

1. Pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, stane-li se invalidním ve 3. stupni následkem úrazu a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I.

ČLÁNEK 7**Nároky z pojištění Invalidita PLUS (IO+, IÚ+)**

1. Stane-li se pojištěný invalidním v 1. stupni následkem nemoci nebo úrazu dle sjednané varianty IO+ nebo IÚ+ a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši 35 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.
2. Stane-li se pojištěný invalidním ve 2. stupni následkem nemoci nebo úrazu dle sjednané varianty IO+ nebo IÚ+ a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši
 - a) 50 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, jedná-li se o první pojistné plnění z tohoto pojištění, nebo
 - b) 15 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, pokud již vznikl nárok na pojistné plnění z pojistné události invalidita 1. stupně.
3. Stane-li se pojištěný invalidním ve 3. stupni následkem nemoci nebo úrazu dle sjednané varianty IO+ nebo IÚ+ a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši
 - a) 100 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, jedná-li se o první pojistné plnění z tohoto pojištění, nebo
 - b) 65 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, pokud již vznikl nárok na pojistné plnění z pojistné události invalidita 1. stupně, nebo
 - c) 50 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, pokud již vznikl nárok na pojistné plnění z pojistné události invalidita 2. stupně.
4. Pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění z nezbytné péče ve výši 200 % pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I. Toto plnění zahrnuje i nároky z pojistných událostí invalidita 1. a/nebo 2. a/ nebo 3. stupně.
5. Vznikem pojistné události invalidity v příslušném stupni, za kterou pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění, se mění rozsah pojištění pro pojištění Invalidita PLUS. Za pojistnou událost je dále považován pouze vyšší stupeň invalidity, případně nezbytná péče.
6. Změní-li se obecně závazné právní předpisy tak, že dojde k navýšení minimální hranice poklesu pracovní schopnosti pro 1. stupeň invalidity, a pojištěný z tohoto důvodu není uznán invalidním příslušným orgánem sociálního zabezpečení, ujednává se, že uznání invalidity příslušným orgánem sociálního zabezpečení pro účely pojištění Invalidita PLUS nahrazuje posouzení poklesu pracovní schopnosti smluvním lékařem pojistitele. Tímto ujednáním není dotčena skutečnost, že o pojistnou událost – invaliditu 1. stupně – jde pouze při poklesu pracovní schopnosti pojištěného v rozsahu uvedeném v článku 2 ZPP I v části Invalidita 1. stupně.

ČLÁNEK 8**Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně s výplatou důchodu (IO-RD)**

1. Pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění ve formě opakovaného ročního důchodu ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu vzniku invalidity 3. stupně, stane-li se invalidním ve 3. stupni následkem nemoci nebo úrazu a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I.
2. Právo na první výplatu důchodu pojištěnému vzniká k prvnímu dni měsíce následujícího po datu vzniku invalidity 3. stupně; tento den je dále označován jako „počátek plnění“.
3. Právo na druhou a jakoukoliv následující výplatu důchodu (včetně poslední) pojištěnému vzniká vždy ve výročí počátku plnění, a to za splnění následujících podmínek:
 - a) prokáže-li pojištěný, že je k tomuto datu stále invalidním ve 3. stupni,
 - b) pojištěnému dosud nebyl přiznán starobní důchod,
 - c) základní pojištění, k němuž bylo pojištění pro případ invalidity 3. stupně s výplatou důchodu sjednáno, ve výročí počátku plnění, trvá.
4. Právo na poslední výplatu důchodu pojištěnému vzniká nejpozději ve výročí základního pojištění v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

ČLÁNEK 9**Nároky z pojištění pro případ invalidity 3. stupně – zproštění od placení pojistného (ZPR)**

1. Pojistníkovi, který je současně hlavním pojištěným, vzniká právo na pojistné plnění s opakovanou výplatou ve výši ročního pojistného, stane-li se invalidním ve 3. stupni následkem nemoci nebo úrazu a jsou-li splněny podmínky uvedené v článku 4 ZPP I.
2. Právo na první výplatu pojistného plnění pojistníkovi vzniká k prvnímu dni pojistného období následujícího po datu vzniku pojistné události invalidita 3. stupně; tento den je dále označován jako „počátek zproštění“.
3. Právo na druhou a jakoukoliv následující výplatu pojistného plnění (včetně poslední) pojistníkovi vzniká vždy ve výročí počátku zproštění, a to za splnění následujících podmínek:
 - a) prokáže-li pojistník, že je k tomuto datu stále invalidním ve 3. stupni,
 - b) pojistníkovi dosud nebyl přiznán starobní důchod,
 - c) základní pojištění, k němuž bylo pojištění invalidity 3. stupně – zproštění od placení pojistného sjednáno, ve výročí počátku zproštění trvá.
4. Právo na poslední výplatu pojistného plnění pojistníkovi vzniká nejpozději ve výročí základního pojištění v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne věku 75 let.
5. Výplaty pojistného plnění pojistitel poukazuje za účelem úhrady běžného pojistného pojistníkem na číslo účtu a pod variabilním symbolem určeným pro placení běžného pojistného.

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění IO, IO+, IÚ, IÚ+, IO-RD, ZPR i v případech, stane-li se pojištěný invalidním v příslušném stupni:
 - a) z důvodu úrazu, který utrpěl při provozování bungee jumping, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu (apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000m. n. m., alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balonu, vzducholodi, z důvodu úrazu, který pojištěný utrpěl při aktivní účasti na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdách, letech nebo plavbách k nim (trénink).
 - b) z důvodu úrazu, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo při výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou billiaru, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanqueu, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických a turistiky,
 - c) z důvodu úrazu, který utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností - dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, pilot, pokrývač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených sil, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, učitel bojových sportů, umývač oken pracující ve výškách, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnick, důlní inženýr atd.),
 - d) v souvislosti s požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobily nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění IO, IO+, IO-RD, ZPR i v případech, stane-li se pojištěný invalidním v příslušném stupni:
 - a) z důvodu nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl před počátkem pojištění,
 - b) z důvodu úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla pojištěnému stanovena před počátkem pojištění,
 - c) z důvodu vrozených vad, nemocí a stavů z nich vyplývajících.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění IÚ a IÚ+ i v případech, stane-li se pojištěný invalidním v příslušném stupni v důsledku:
 - a) vzniku nebo zhoršení kýl (hernií), bérceových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, těhových váčků a epikondylitid,
 - b) diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - c) úrazu, který vznikl v důsledku nemoci nebo zhoršení již existující nemoci následkem úrazu,
 - d) výhřezu meziobratlové ploténky neúrazovým dějem, ploténkových a algických páteřních syndromů a jiných onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - e) patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí nebo jiných vrozených vad nebo nemocí, tj. takové zlomeniny, která vznikne v důsledku snížení pevnosti kosti a k jejímuž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než u traumatické zlomeniny zdravé kosti.

ČLÁNEK 11
Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojištěný je povinen pojistiteli oznámit vznik pojistné události na formuláři pojistitele „Oznámení pojistné události Invalidita“ a prokázat vznik příslušného stupně invalidity, resp. přiznání příspěvku na péči, předložením posudku o invaliditě, resp. rozhodnutí orgánu veřejné správy, kterým mu je přiznán příspěvek na péči, a to bez zbytečného odkladu po obdržení tohoto posudku, resp. rozhodnutí.
2. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli skutečnost, že mu byl snížen stupeň invalidity nebo že mu byl přiznán starobní důchod.
3. Pojistitel je oprávněn upravit nově výši pojistného za všechna pojištění pro případ invalidity upravená těmito ZPP I, a to v souladu s § 2785 a násl. občanského zákoníku, dojde-li v důsledku změny obecně závazných právních předpisů ke změně posuzování poklesu pracovní schopnosti fyzické osoby pro účely invalidity nebo ke změně ve stupních (členění) invalidit či podmínek, za nichž je dosaženo toho kterého stupně invalidity.

ČLÁNEK 12
Změny pojištění

1. Za předpokladu, že je sjednáno pojištění Invalidita PLUS ve variantě IO nebo IÚ pojistitel umožní v době trvání pojištění změnu pojištění, snížení nebo zvýšení pojistné částky za podmínky, že z tohoto pojištění nevznikla žádná pojistná událost.
2. Pro každou změnu pojištění, kterou došlo ke zvýšení pojistné částky nebo sjednání Pojištění Invalidita PLUS ve variantě IO, se uplatní čekací doba 3 měsíce od data účinnosti změny pro pojistnou událost následkem nemoci.

ČLÁNEK 13
Zánik pojištění

1. Pojištění IO, IÚ, IO-RD a ZPR zaniká datem vzniku invalidity 3. stupně bez ohledu na to, zda pojistitel poskytl pojistné plnění.
2. Pojištění Invalidita PLUS zaniká datem uznání nezbytné péče, nejdéle však uplynutím 6 měsíců od data vzniku pojistné události invalidity 3. stupně.
3. Pojištění IO, IO+, IÚ, IÚ+, IO-RD a ZPR zaniká datem přiznání starobního důchodu.

Zvláštní pojistné podmínky Úrazová pojištění



OBSAH

ČLÁNEK 1	Úvodní ustanovení	str. 1
ČLÁNEK 2	Vymezení pojmů	str. 1
ČLÁNEK 3	Varianty pojištění pro případ léčení úrazu, výše denního odškodného a příjem pojištěného	str. 2
ČLÁNEK 4	Nároky z pojištění pro případ smrti následkem úrazu	str. 3
ČLÁNEK 5	Nároky z pojištění pro případ trvalých následků úrazu	str. 3
ČLÁNEK 6	Nároky z pojištění pro případ léčení úrazu	str. 3
ČLÁNEK 7	Vyluky pro úrazová pojištění	str. 4
ČLÁNEK 8	Práva a povinnosti účastníků pojištění	str. 4
ČLÁNEK 9	Omezení pojistného plnění	str. 4
ČLÁNEK 10	Rizikové skupiny	str. 4
ČLÁNEK 11	Oceňovací tabulka A	str. 7
ČLÁNEK 12	Oceňovací tabulka B	str. 14

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky úrazová pojištění (dále jen „ZPP U“) upravují:
 - a) pojištění pro případ smrti následkem úrazu (dále také jen „ÚS“ nebo „pojištění“),
 - b) pojištění pro případ trvalých následků úrazu (dále také jen „TN-6“, „TN-6-d“ nebo „pojištění“),
 - c) pojištění pro případ léčení úrazu (dále také jen „DO“, „DO-d“ nebo „pojištění“).Pojištění jsou společně označována také jen jako „úrazová pojištění“.
2. Úrazová pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová.

ČLÁNEK 2

Vymezení pojmů

1. **Oceňovací tabulka A** – část pojistných podmínek, která pro pojištění pro případ léčení úrazu stanoví maximální počet dní léčení tělesného poškození následkem úrazu, za který pojistitel poskytuje pojistné plnění.
2. **Oceňovací tabulka B** – část pojistných podmínek, podle které se stanoví rozsah plnění pojistitele z pojištění pro případ trvalých následků úrazu.
3. **Trvalé následky úrazu** – znamenají omezení funkce tělesných orgánů nebo částí těla, které mají po doléčení trvalou povahu, nebo znamenají jejich ztrátu. V případech výslovně uvedených v Oceňovací tabulce B se za trvalý následek úrazu považuje i jiné trvalé tělesné poškození, které neomezuje funkci tělesných orgánů nebo částí těla.
4. **Léčení** – proces, jehož účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu pojištěného na základě realizace individuálního léčebného postupu stanoveného lékařem v rámci jeho odborné způsobilosti, s cílem vyléčení pojištěného nebo stabilizace důsledků jeho úrazu.
5. **Doba nezbytného léčení** – je doba, ve které se realizuje proces léčení. Ze zdravotnické dokumentace pojištěného musí být patrné odůvodnění zvoleného léčebného postupu a termíny kontrolních návštěv. Ze zdravotnické dokumentace pojištěného musí být po každé návštěvě lékaře patrný návrh dalšího léčebného postupu a informace o průběhu léčení.

Do doby nezbytného léčení se nezapočte doba:

 - a) do náhradní kontrolní návštěvy, pokud pojištěný nedodrží bez závažného důvodu původní plánovaný termín kontrolní návštěvy;
 - b) léčebného režimu klidem u diagnózy, pro kterou není tento postup obvyklý a v lékařské dokumentaci není dostatečně odůvodněný;
 - c) po kterou je doporučeno postupné zatěžování;
 - d) po kterou je prováděna ve vlastním sociálním prostředí pojištěného léčebně rehabilitační péče či lázeňská léčebně rehabilitační péče nebo cvičení pojištěného.
6. **Těžké pohmoždění** – těžkým pohmožděním se rozumí pouze takové pohmoždění, u kterého jsou splněny následující podmínky:
 - a) projeví se otokem, hematomem nebo prosáknutím podkoží a
 - b) diagnóza tohoto tělesného poškození je stanovena na základě chirurgického, ortopedického, nebo traumatologického vyšetření u odborného lékaře.
7. **Podvrtnutí** – je poranění měkkých částí kloubu, které obvykle vzniká nepřímým působením nebo přímým násilím, když dojde k překročení fyziologického rozsahu pohybu v daném kloubu. Za podvrtnutí se považuje pouze takové tělesné poškození, u kterého jsou splněny následující podmínky:
 - a) projeví se otokem nebo hematomem a
 - b) diagnóza tohoto tělesného poškození je stanovena na základě chirurgického, ortopedického, nebo traumatologického vyšetření u odborného lékaře a na základě RTG vyšetření nebo vyšetření jinou zobrazovací metodou.

8. **Pevná fixace** – touto formou fixace se rozumí sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace. Za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklith, škrobový obvaz, obvaz, obinadlo, taping, či jakákoli jiná fixace nepřiložená lékařem.
9. **Akutní lůžko** – lůžko zdravotnického zařízení, určené k hospitalizaci při stavu náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí, nebo pokud uvedený stav nelze vyloučit (včetně plánovaných operací), nebo k hospitalizaci, při které charakter zdravotní péče, kterou stav pojištěného vyžaduje, nedovoluje její poskytování ambulantní formou, a to po dobu potřebnou k provedení nezbytných vyšetření a ošetření nebo po dobu, po kterou lze důvodně očekávat náhlý zvrát stability zdravotního stavu.
10. **Zdravotnické zařízení** – zdravotnické zařízení, včetně radioterapeutického a onkologického léčebného ústavu, které poskytuje diagnostickou a léčebnou ústavní (lůžkovou) zdravotní péči, je pro druh a rozsah jím poskytované péče personálně, věcně a technicky vybavené a splňuje požadavky kladené na jeho provoz obecně závaznými právními předpisy. Za zdravotnické zařízení se **nepovažuje**: léčebna pro dlouhodobě nemocné, léčebna tuberkulózy a respiračních onemocnění, psychiatrická léčebna, ústav pro léčbu závislostí (včetně záchytné stanice), lázeňská léčebna, sanatorium, ozdravovna, rehabilitační ústav, ústav sociální péče nebo pečovatelské služby, stacionář, hospic.

ČLÁNEK 3

Varianty pojištění pro případ léčení úrazu, výše denního odškodného a příjem pojištěného

1. Pojištění pro případ léčení úrazu je možné sjednat ve variantě „Větší i menší úrazy“ nebo „Větší úrazy“, které se vzájemně liší rozsahem pojistné ochrany. Rozsah pojistné ochrany obou variant pojištění a maximální doba nezbytného léčení pro jednotlivá tělesná poškození, za kterou pojistitel poskytuje pojistné plnění je uveden v Oceňovací tabulce A.
2. Maximální denní odškodné je možné sjednat pouze ve výši stanovené pojistitelem. Ten jej stanoví v závislosti na průměrném hrubém měsíčním příjmu pojištěného dle níže uvedené tabulky. Maximální denní odškodné je posuzováno v součtu ze všech pojištění denního odškodného, která má pojištěný u pojistitele sjednána.

Omezení výše denního odškodného v závislosti na výši průměrného hrubého měsíčního příjmu pojištěného

Denní odškodné v Kč	Minimální průměrný měsíční příjem v Kč	
	Od	Do
550	30 000	34 999
600, 650	35 000	39 999
700, 750	40 000	44 999
800, 850	45 000	51 999
900, 950	52 000	57 999
1 000, 1 050	58 000	64 999
1 100, 1 150	65 000	70 999
1 200, 1 250	71 000	78 999
1 300, 1 350	79 000	83 999
1 400, 1 450	84 000	91 999
1 500, 1 550	92 000	96 999
1 600, 1 650	97 000	102 999
1 700, 1 750	103 000	108 999
1 800, 1 850	109 000	115 999
1 900, 1 950	116 000	121 999
2 000, 2 050	122 000	127 999
2 100, 2 150	128 000	133 999
2 200, 2 250	134 000	140 999

Denní odškodné v Kč	Minimální průměrný měsíční příjem v Kč	
	Od	Do
2 300, 2 350	141 000	146 999
2 400, 2 450	147 000	151 999
2 500, 2 550	152 000	157 999
2 600, 2 650	158 000	164 999
2 700, 2 750	165 000	170 999
2 800, 2 850	171 000	176 999
2 900, 2 950	177 000	183 999
3 000, 3 050	184 000	189 999
3 100, 3 150	190 000	195 999
3 200, 3 250	196 000	201 999
3 300, 3 350	202 000	208 999
3 400, 3 450	209 000	214 999
3 500, 3 550	215 000	220 999
3 600, 3 650	221 000	227 999
3 700, 3 750	228 000	233 999
3 800, 3 850	234 000	239 999
3 900, 3 950	240 000	246 999
4 000	247 000	více

3. Průměrný hrubý měsíční příjem zaměstnance je posuzován za období dvanácti měsíců předcházejících sjednání pojištění denního odškodného. Pokud pracovněprávní vztah pojištěného ještě netrvá celých dvanáct měsíců, je průměrný hrubý příjem posuzován za dobu trvání pracovněprávního vztahu, nejméně však za dobu tří měsíců. Příjmy z dohody o provedení práce se neuvažují.
4. Průměrný hrubý měsíční příjem osoby samostatně výdělečně činné se vypočítá jako jedna dvanáctina dílčího základu daně z příjmu za předchozí zdaňovací období.
5. Pokud pojištěný vykonává samostatnou výdělečnou činnost pouze jako činnost vedlejší, lze k těmto příjmům přihlídnout pouze, mají-li trvalý charakter a jsou pojištěným dosahovány opakovaně.
6. Příjmy dle odst. 3 tohoto článku se dokládají na formuláři pojistitele potvrzeném mzdovou účtárnou zaměstnavatele pojištěného.
7. Příjmy dle odst. 4 tohoto článku se dokládají daňovým přiznáním nebo opisem rozhodných údajů z daňového přiznání vydaným finančním úřadem.

ČLÁNEK 4**Nároky z pojištění pro případ smrti následkem úrazu**

1. Byla-li úrazem, vzniklým v době trvání pojištění, způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu. Zemřel-li pojištěný následkem úrazu, ke kterému došlo při dopravní nehodě definované v zákoně č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, vyplatí pojistitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, dvojnásobek pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu.

ČLÁNEK 5**Nároky z pojištění pro případ trvalých následků úrazu**

1. Zanechá-li úraz, vzniklý za trvání pojištění, pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojištěnému tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
2. V případě, že se trvalé následky neustálí do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, které vznikly, projevíly se nebo zhoršily po uplynutí této lhůty.
3. Stanoví-li Oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalých následků úrazu.
4. Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky B tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky B.
5. Podmínkou vzniku nároku na plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem po jejich ustálení dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky B, která je v pojistné smlouvě k datu úrazu ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit (limit trvalých následků úrazu) a současně pojištěný na následky tohoto úrazu nezemřel do 6 měsíců ode dne úrazu.
6. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem procent pro jednotlivé následky. Pojistné plnění za trvalé následky způsobené jedním úrazovým dějem nemůže však přesáhnout 100% pojistné částky resp. jejího násobku v souladu s odst. 10 tohoto článku. Týká-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí. Plnil-li pojistitel za trvalé následky úrazu v rozsahu stanoveném Oceňovací tabulkou B pro anatomickou ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí, pak v případě dalšího úrazu a trvalých následků na tomto údu, orgánu nebo části, již plnění neposkytne.
7. Není-li některý druh trvalých následků úrazu obsažen v Oceňovací tabulce B, určí pojistitel rozsah pojistného plnění podle trvalých následků uvedených v Oceňovací tabulce B, která jsou předmětným trvalým následkům svou povahou nejbližší.
8. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zdravotnické dokumentace pojištěného. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
9. Nelze-li podle zdravotnické dokumentace pojištěného rozsah trvalých následků úrazu určit, určí je pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u lékaře určeného pojistitelem a po případné konzultaci s lékařem pojistitele, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost. Zdravotní prohlídku zabezpečí pojistitel na svůj náklad.
10. Pojistná částka se násobí koeficientem uvedeným níže podle rozsahu trvalých následků úrazu stanovených podle zásad uvedených v tomto článku (tzv. progresivní plnění):

Rozsah trvalých následků úrazu dle článku 5	Koeficient
1 % do 25 % včetně	1
Nad 25 % do 50 % včetně	2
Nad 50 % do 75 % včetně	3
Nad 75 % do 95 % včetně	4
Nad 95 % do 100 % včetně	6

ČLÁNEK 6**Nároky z pojištění pro případ léčení úrazu**

1. Pojištěnému vznikne právo na pojistné plnění – denní odškodné tehdy, jestliže pojištěný utrpí úraz v době trvání pojištění, který způsobí pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovací tabulce A. Nárok na pojistné plnění je v některých případech v Oceňovací tabulce A vázán na splnění určité podmínky (např. rozsah poškození těla, způsob léčení apod.). Není-li taková podmínka splněna, pojistné plnění se neposkytuje.
2. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce A, pojistitel ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce A u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší. Tento způsob hodnocení se uplatní pouze v případě, že se jedná o tělesné poškození minimálně takové závažnosti, která je v Oceňovací tabulce A uvedena pro tělesné poškození, podle kterého má být analogicky hodnoceno.
3. Pojistitel poskytne pojistné plnění jen tehdy, jsou-li splněny tyto podmínky:
 - a) je doložena lékařská zpráva z prvního ošetření úrazu jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu; pro účely nároků z pojištění se naopak nepřihlíží k dodatečně vyhotoveným lékařským zprávám, resp. prohlášením, která se neshodují s autentickou zdravotnickou dokumentací,
 - b) první ošetření pojištěného je provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem, nikoli pouze subjektivní potíže pojištěného,
 - c) úraz pojištěného si vyžádal vyšetření či ošetření lékařem a následnou léčbu,
 - d) ve zdravotnické dokumentaci je zachycen úrazový děj a jeho objektivně zjištěné následky, tj. zjištěné tělesné poškození, včetně příslušné diagnózy.

4. Pro účely nároků z pojištění nejsou rozhodné a nepřihlíží se k subjektivním potížím pojištěného, neprojeví-li se objektivně zjištěným tělesným poškozením, jakož i k dodatečně vyhotoveným lékařským zprávám, resp. prohlášením, která se neshodují s autentickou zdravotnickou dokumentací.
5. Pojistitel vyplatí částku denního odškodného ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to od prvního dne léčení úrazu do konce trvání nezbytného léčení úrazu doloženého lékařským potvrzením, nejvýše však za dobu léčení uvedenou v Oceňovací tabulce A. Doba, za kterou je vypláceno denní odškodné, činí maximálně 365 dní ode dne úrazu.
6. Pojistné plnění se stanoví vynásobením počtu dní nezbytného léčení úrazu určeného podle zásad uvedených v tomto článku částkou denního odškodného.
7. Utrpí-li pojištěný další úraz v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplátit denní odškodné, stanoví se počet dní, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce A pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
8. Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dní, za které pojistitel vyplatí denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce A uveden nejvyšší počet dní.
9. Za každý započatý den, kdy je pojištěný z důvodu léčení úrazu hospitalizován na akutním lůžku lůžkového oddělení zdravotnického zařízení pod soustavným odborným dohledem kvalifikovaných lékařů, náleží pojištěnému denní dávka ve výši dvojnásobku částky sjednané v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 7

Výluky pro úrazová pojištění

1. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
 - a) nastala-li pojistná událost při provozování těchto sportů nebo činností: bungee jumping, snowboarding nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při letecké nebo lyžařské akrobacii, snowkitingu, landkitingu, při snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000m. n. m., alpinismu a skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu a vzducholodi. Tato výluka neplatí pro sporty a povolání uvedená ve 3. rizikové skupině dle článku 10 ZPP U,
 - b) byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, těhových váčků a epikondylitid,
 - c) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
 - d) bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - e) v souvislosti s vrozenou vadou, nemocí a stavy z nich vyplývajícími,
 - f) jedná-li se o výhrěz meziobratlové ploténky neúrazovým dějem, ploténkové a algické páteřní syndromy a jiná onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - g) jedná-li se o patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí nebo v souvislosti s jinými vrozenými vadami nebo nemocemi, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížené pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než u traumatické zlomeniny zdravé kosti,
 - h) došlo-li k poškození svalů, šlach nebo vazů nebo k narušení hybnosti páteře v důsledku přepětí vlastní tělesné síly při zvedání nebo přesouvání břemen,
 - i) došlo-li k přerušení nebo poškození degenerativně (patologicky) změněných anatomických částí těla nebo orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus),
 - j) jedná-li se o habituální luxaci, tj. opakující se vykloubení kloubu a / nebo jeho části při běžném pohybu, způsobené např. volným kloubním pouzdrům nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou a dalšími vrozenými vadami a poruchami,
 - k) jedná-li se o duševní poruchu nebo změnu psychického stavu pojištěného, bez ohledu na to, čím byly způsobeny, nedojde-li k organickému poškození centrální nervové soustavy úrazem.

ČLÁNEK 8

Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti pojištěného, která má vliv na zařazení pojištěného do rizikové skupiny v souladu s čl. 10 těchto ZPP U. Pojistitel zohlední tuto změnu ve výši pojistného na další pojistné období.
2. Pojištěný je povinen, nebrání-li tomu vážné objektivní důvody, písemně oznámit pojistiteli pojistnou událost nejpozději 1 měsíc po datu ukončení nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem na formuláři pojistitele „Oznámení pojistné události Denní odškodné z úrazového pojištění“.

ČLÁNEK 9

Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z úrazových pojištění i v případech, kdy mu pojistník, resp. pojištěný dle odst. 1 článku 8 ZPP U neoznámil změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti, která by znamenala zařazení pojištěného do vyšší rizikové skupiny. Toto ustanovení neplatí pro pojištění dětí.
2. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z úrazových pojištění, nebude-li mu pojistná událost oznámena včas, tj. ve lhůtě stanovené v odst. 2. článku 8 ZPP U.

ČLÁNEK 10

Rizikové skupiny

1. Pojistné za úrazová pojištění pojistitel stanovuje i podle stupně nebezpečnosti vykonávané činnosti. Pro stanovení výše pojistného je proto podstatnou informací údaj o povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného se zvýšeným rizikem úrazu.

V případě, že pojištěný vykonává povolání a zároveň sportovní činnost, které spadají do rozdílných rizikových skupin, rozhodující je vždy vyšší riziková skupina. Konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je v kompetenci pojistitele.

2. Osoby se podle povolání (profese) a registrované sportovní činnosti zařazují do čtyř rizikových skupin:

1. riziková skupina

Osoby, které vykonávají duševní, řídicí či administrativní činnosti.

Veškerá povolání v nevýrobní oblasti, případně s malým podílem lehké manuální práce bez použití nebezpečných nástrojů nebo látek, bez pobytu v nebezpečném prostředí.

Do této skupiny patří např.:

administrativní pracovníci	historici	letušky	finanční, pojišťovací apod.)	spisovatelé
advokáti	hlídači	lidoví léčitelé	politici a veřejní činitelé	správci
agronomové	hodináři	logistikové	porybní	statistikové
aranžéři	hostesky	loutkáři	poslanci	stevardi
architekti	hoteloví zřízcenci	makléři	poštovní doručovatelé	studenti
archiváři	hrázní	manažeři	pracovníci poštovních	stylisti
asistenti	hudebníci	maséři	přepážek a pošt	šatnářky
auditoři	hygienici	matrikáři	pracovníci v reklamě	ševci
aukcionáři	choreografové	meteorologové	právníci	šičky
barmani	informatici	metrologové	prodavači	školníci
brašnáři	inspektoři	modeláři	programátoři	švadleny
celní úředníci	jednatelé	modelky	projektanti	technickohospodářští pracovníci
celníci	jemní mechanici	moderátoři	promítači	technologové
cukráři	kadeřnice a kadeřníci	návrháři	průvodci	tetovači
cvičitelky	kartografové	nezaměstnaní	průvodčí	tiskoví mluvčí
čalouníci	kněží	notáři	psychologové	tlumočníci
čišníci	knihovníci	obchodníci	překladatelé	účetníci, učitelé (mimo autoškoly) a další
daňoví poradci	klenotníci	obsluha čerpací stanice	recepční	pedagogičtí pracovníci
dekoratéři, delegáti	konstruktéři	obuvníci	redaktoři	uklízečky
diplomaté	kontrolaři	odhadci	registrovaní rozhodčí (mimo hokeje a fotbalu)	umělci
diskžokejové	konzultanti	telefonní operátoři	referenti	úředníci
dispečeri	korektoři	optici	rehabilitační sestry	uvaděčky
domovníci	kosmetičky	pečovatelky	retušéři	vědečtí pracovníci
důchodci starobní a invalidní	košíkáři	pedikérky	revízoři	vizážisti
ekologové	kožešníci	pekaři	režiséři	vrátní
ekonomové	krajkáři	personalisti	rozpočtáři	vychovatelé
ergonomové	krejčí	písaři	rybáři	výpravčí
farmaceuti	krupiéři	písmomalíři	sekretářky	výzkumníci
finančníci	kuchaři	plánovači	senátoři	zdravotnický personál
fotografové	kurátoři	plavčíci	servírky	zlatníci
geodeti	ladiči	pojistní matematici	sociální pracovníci	žáci
grafikové	lékárníci	pokladní	soudci	ženy v domácnosti
herci	lékaři	pokojské poradci (obchodní,		
	lektoři			

Osoby, vč. profesionálních sportovců, provozující některý z uvedených sportů, vč. nejvyšších republikových a zahraničních soutěží, v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: billiard, bowling, curling, dráhový golf, golf, jóga, kriket, kriket, kulečnick, kuželky, metaná, pétanque, rybářský sport, stolní fotbal, šachy, šipky moderní i klasické, turistika.

2. riziková skupina

Osoby, které pracují ve výrobní oblasti a v oblasti s převažujícím podílem manuální práce.

Veškerá povolání, při kterých jsou osoby vystaveny pravidelně zvýšenému riziku, nebezpečným látkám a nástrojům, s pravidelným pobytem v nebezpečném prostředí.

Do této skupiny patří např.:

autojeřábníci	dlaždiči	kameníci	lešenáři	a lesnictví
automechanici	dojiči	kamnáři	lodáři	mechanici
baliči	dozorci	karosáři	malíři pokojů	mistři výroby
barvíři	elektrikáři	keramici	manuální a provozní pracovníci v dopravě,	mlynáři
bednáři	elektromechanici	klempíři	ve filmovém oboru,	montéři
betonáři	elektromontéři	kočí	v elektrárnách,	myslivci
bezpečnostní pracovníci	frézaři	kominíci	v textilním odvětví,	nástrojáři
brusiči	galvanizéři	kopáči	v odvětví těžby	natěrači
brzdaři	geologové	kotláři	a zpracování	novináři
cestáři	gumaři	kováři	dřeva, v pivovarech	nožíři
cínaři	hrobníci	koželuzi	a lihovarech,	obchodní zástupci
členové posádek	hydrologové	kulisáci	v prádelnách	obkladači
plavidel (námořník, kormidelník, apod.)	chemici	kurýři	a čistírnách,	obráběči
detektivové	chovatelé	laboranti	ve stavebnictví,	opraváři
dělníci	instalatéři	lakýrníci	ve stravování,	osvětlovači
	izolatéři	lanovkáři	v zemědělství	ošetřovatelé zvířat
	kabeláři	lesníci		památkáři

piloti v civilním letectví	armády a pohraniční	sklenáři	technici	zámečníci
plynáři	stráže	sládkové	tesaři	zásobovači
podlaháři	rámaři	slévači	tiskaři	závozníci
pokryvači	reportéři	soustružníci	tkalci	zbrojaři (u policie,
popeláři	restaurátoři	stavaři	topenáři	armády,
potrubáři	rytci	stavbyvedoucí	topiči	vězeňské služby,
pracovníci	řezbáři	statikové	trenéři	bezpečnostních
bezpečnostních	řezníci	strážní	truhláři	agentur, apod.)
agentur	řidiči	strojnici	tuneláři	zedníci
pracovníci technických	samostatní likvidátoři	strojvedoucí	učitelé autoškoly	zoologové
služeb	sedláři	studnaři	údržbáři	zootechnici
provozní	seřizovač	svářeči	veterináři	zvonáři
puškaři	signalisti	tanečníci	vlekaři	
přadleny	skladníci	taxikáři	výtaháři	
příslušníci policie,	skláři	taviči	zahradníci	

Osoby provozující některý z uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: atletika, aerobic, badminton, balet, baseball, běh na lyžích, biatlon, fitness, jezdecký, krasobruslení, kulturistika, lukostřelba, moderní gymnastika, nohejbal, orientační běh, paintball, plavecké sporty, rychlobruslení, rychlostní kanoistika, silniční a dráhová cyklistika, softball, sportovní gymnastika, sportovní tanec, squash, stolní tenis, střelcovství, tenis, triatlon, veslování, vodní pólo, volejbal.

3. riziková skupina

Osoby, které vykonávají převážně těžkou manuální práci nebo manuální práci s použitím těžké techniky nebo nebezpečných nástrojů/materiálů.

Veškerá povolání, při kterých jsou osoby vystaveny po celou dobu zvýšenému riziku (ve výškách, v hutnictví, ve strojírenství), nebezpečným látkám a nástrojům, s pobytem v nebezpečném prostředí, v rizikových situacích (požáry, výbuchy).

Do této skupiny patří např.:

deratizéři	pracovníci	teploty pracovního	příslušníci horské	v neprobádaných
hasiči	s jedovatými,	prostředí	záchranné služby	krajinách
krotitelé zvěře	výbušnými nebo	pracovníci ve výškách	pyrotechnici	záchrannáři a členové
manuální a provozní	zářícími látkami	(pokud mají	tovární a zkušební	havarijních sborů
pracovníci v hutnictví	pracovníci s vysokým	předepsáno upevnění	jezdci motorových	zkušební piloti
a těžkém strojírenství,	rizikem akutních otrav	závěsem)	vozidel a plavidel	železniční posunovači
v lomech a dolech	pracovníci s vysokým	pracující pod	registrovaní rozhodčí	
piloti ozbrojených	rizikem popálenin	vodou s potápěcím	fotbalu nebo hokeje	
složek	z důvodu vysoké	dýchacím přístrojem	výzkumníci a badatelé	

Osoby provozující některý z uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: americký fotbal, bojová umění všech druhů a stylů vč. sebeobrany, basketbal, boby-skeleton, box, cyklotrial, dobrovolní hasiči, floorbal, fotbal, házená, hokejbal, in-line hokej, in-line skating, jachting, jezdecké závody na koních, jízda na sněžných a vodních skútrech, judo, korfbal, lakros, lední hokej, moderní pětiboj, motoristické sporty všech motorových prostředků (vyjma letadel), národní házená, potápění (bez dýchacího přístroje), pozemní hokej, parasailing, ragby, saně, sjezdové lyžování, skateboarding, skiboby, skoky do vody, skoky na lyžích, snowboarding, šerm, vodní lyžování, vodní motorismus, vodní slalom a sjezd, vysokohorská turistika (do 3 000 m. n. m.), vzpírání, zápas, závody na horských kolech, závody psích spřežení.

4. riziková skupina

Osoby, které vykonávají vysoce rizikové činnosti.

Do této skupiny patří např.:

artisté, kaskadéři, veškerá soutěžní, závodní a jiná sportovní činnost včetně přípravy na ni (tréninku) u profesionálních sportovců a sportovců zúčastňujících se nejvyšších republikových a zahraničních soutěží (mimo sportovců zařazených do 1. rizikové skupiny)

Plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu

Číslo položky:	Označení tělesného poškození:	Maximální doba nezbytného léčení, za kterou je pojistitelem plněno:	
		Větší i menší úrazy	Větší úrazy
Úrazy hlavy			
001	Skalpce hlavy s kožním defektem částečná	35	35
002	Skalpce hlavy s kožním defektem úplná	84	84
003	Těžké pohmoždění hlavy bez otřesu mozku s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
004	Těžké pohmoždění obličeje s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
005	Podvrtnutí čelistního kloubu, vyžadující RTG vyšetření	14	neplní se
006	Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné) napravené repozicí odborným lékařem	21	21
007	Zlomenina spodiny lební	182	182
008	Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	70	70
009	Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	112	112
010	Zlomenina kosti čelní bez vpáčení úlomků	56	56
011	Zlomenina kosti čelní s vpáčením úlomků	98	98
012	Zlomenina kosti temenní bez vpáčení úlomků	56	56
013	Zlomenina kosti temenní s vpáčením úlomků	98	98
014	Zlomenina kosti týlní bez vpáčení úlomků	56	56
015	Zlomenina kosti týlní s vpáčením úlomků	98	98
016	Zlomenina kosti spánkové bez vpáčení úlomků	56	56
017	Zlomenina kosti spánkové s vpáčením úlomků	98	98
018	Zlomenina okraje očníce	70	70
019	Zlomenina přepážky a kostí nosních	18	neplní se
019a	Zlomenina přepážky a kostí nosních s repozicí nebo operovaná	28	28
020	Zlomenina kosti lící	70	70
021	Zlomenina dolní čelisti bez posunu nebo s posunem úlomků léčené konzervativně	56	56
022	Zlomenina dolní čelisti bez posunu nebo s posunem úlomků léčené operací	84	84
023	Zlomenina horní čelisti bez posunu úlomků	77	77
024	Zlomenina horní čelisti s posunem úlomků	112	112
025	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56	56
025a	Zlomenina jármového oblouku a zygomaticomaxilárního a nasomaxilárního komplexu	84	84
026	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	90	90
027	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	120	120
028	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	210	210
Úrazy oka a přidružených nosních segmentů			
029	Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	14	neplní se
030	Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	21	21
031	Záněť slzného vaku prokázané po zranění léčený operací	35	35
032	Poleptání nebo popálení spojivky prvního nebo druhého stupně	14	neplní se

033	Poleptání nebo popálení spojivky třetího stupně	49	49
033a	Poleptání nebo popálení kůže víček jednoho oka	14	neplní se
033b	Poleptání nebo popálení kůže víček obou očí	18	neplní se
034	Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy)	14	neplní se
035	Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací	18	neplní se
036	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákallem poúrazovým nebo nitroočním zánětem	56	56
037	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	35	35
038	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná poúrazovým šedým zákallem	56	56
039	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně, komplikovaná nitroočním zánětem nebo nitroočním cizím tělískem nemagnetickým	90	90
040	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, bez komplikací	42	42
041	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	60	60
042	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná poúrazovým šedým zákallem nebo cizím tělískem nitroočním magnetickým	56	56
043	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná nitroočním zánětem nebo cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	90	90
044	Rána pronikající do očníce potvrzená odborným lékařem	18	neplní se
045	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	63	63
046	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	63	63
047	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	35	35
048	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	90	90
049	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	35	35
050	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky nebo poúrazovým šedým zákallem	70	70
050a	Pohmoždění oka s tržnou ránou spojivky, popř. s iridoplegií, popř. s edémem epitelu rohovky ošetřena suturou, popř. s komplikací zánětu rohovky	70	70
051	Částečné vykloubení čočky bez komplikací	35	35
052	Částečné vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	70	70
053	Vykloubení čočky bez komplikací	70	70
054	Vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	105	105
055	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	90	90
056	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	120	120
057	Těžký otřes sítnice	14	neplní se
058	Rohovkový vřed poúrazový	60	60
059	Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu	14	neplní se

060	Popálení nebo poleptání rohového parenchymu	175	175
061	Přímé poranění oka zjištěné lékařem s následným odchlípním sítnice	182	182
062	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	105	105
063	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	28	28
064	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativně	28	28
065	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operací	56	56
066	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	63	63
067	Poranění okohybného aparátu s diplopií	70	70
Úrazy ucha			
068	Pohmoždění boltce s krvinným výronem	neplní se	neplní se
069	Rána boltce s druhotnou aseptickou perichondritidou	35	35
070	Prodávavění bubínku bez zlomení lebních kostí a bez druhotné infekce	18	neplní se
070a	Prodávavění bubínku bez zlomení lebečních kostí s druhotnou infekcí	42	42
071	Otřes labyrintu, akutrauma	49	49
Úrazy zubů			
072	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až tří zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)	21	21
073	Ztráta nebo nutná extrakce čtyř a více zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)	28	28
074	Za poškození nebo ztrátu dočasných (mléčných), umělých a nevitálních zubů, zubů paradentálních	neplní se	neplní se
074a	Zlomenina části zubu bez ztráty vitality	neplní se	neplní se
075	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho zubu (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou; za každý další zub o dalších 7 dnů	21	21
076	Zlomení jednoho kořenu zubu s nutnou fixační dlahou; za každý další zub o dalších 7 dnů	21	21
Úrazy krku			
077	Poleptání, prodávavění nebo roztržení jícnu	112	112
078	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112	112
079	Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	112	112
080	Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úderu	18	neplní se
Úrazy hrudníku			
081	Pohmoždění plic klinicky průkazné	84	84
082	Poškození srdce úrazem klinicky prokázané, event. srdeční tamponáda a penetrující poranění srdce	365	365
083	Roztržení bránice	112	112
084	Těžké pohmoždění stěny hrudní s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
084a	Rány pronikající do stěny hrudní bez poškození hrudních orgánů a kostí	35	35
085	Zlomenina kosti hrudní bez posunutí úlomků	35	35
086	Zlomenina kosti hrudní s posunutím úlomků	63	63
087	Zlomenina jednoho žebra klinicky prokázaná	28	28
088	Zlomeniny dvou až pěti žeber klinicky prokázané	49	49
089	Zlomeniny šesti a více žeber klinicky prokázané	84	84
090	Vyražená zlomenina dvou až čtyř žeber	77	77
091	Vyražená zlomenina pěti a více žeber	98	98
092	Vyražená zlomenina kosti hrudní	98	98
093	Pouřazový pneumotorax	84	84
094	Pouřazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	140	140

095	Pouřazový mediastinální a podkožní emfysem	140	140
096	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	63	63
097	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operací	98	98
Úrazy břicha			
098	Těžké pohmoždění stěny břišní s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
099	Rány pronikající do břišní dutiny bez poranění vnitřních orgánů	35	35
100	Roztržení jater	112	112
101	Roztržení sleziny	84	84
102	Roztržení slinivky břišní	112	112
103	Úrazové prodávavění žaludku	84	84
104	Úrazové prodávavění dvanáctníku	91	91
105	Roztržení nebo přetržení tenkého střeva bez resekce	56	56
106	Roztržení nebo přetržení tenkého střeva s resekci	84	84
107	Roztržení nebo přetržení tlustého střeva bez resekce	70	70
108	Roztržení nebo přetržení tlustého střeva s resekci	91	91
109	Roztržení okruží (mesenteria) bez resekce	56	56
110	Roztržení okruží (mesenteria) s resekci střeva	84	84
Úrazy urogenitálního ústrojí			
111	Pohmoždění ledviny s haematurií	35	35
112	Těžké pohmoždění vnějších pohlavních orgánů klinicky průkazné	35	35
113	Úrazové poškození vnitřních pohlavních orgánů klinicky průkazné	63	63
114	Těžké pohmoždění vnějších pohlavních orgánů s pouřazovou komplikací	63	63
115	Roztržení nebo rozdrčení ledviny	98	98
116	Roztržení močového měchýře	84	84
117	Roztržení močové trubice	84	84
Úrazy páteře			
118	Těžké pohmoždění krční, hrudní, bederní, sakrální s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
118a	Těžké pohmoždění kostrče s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
119	Podvrtnutí krční páteře klinicky průkazné (porucha dynamiky páteře se spasmy, blokové postavení obratlů), léčené fixací např. Schanzův límec	14	neplní se
119a	Podvrtnutí krční páteře způsobené dopravní nehodou tzv. Whiplash poranění spojené alespoň s jedním z příznaků jako je tinitus, vertigo, hypacuze, dysfágie nebo dysfonie	28	28
120	Podvrtnutí hrudní páteře klinicky průkazné (porucha dynamiky páteře se spasmy, blokové postavení obratlů)	18	neplní se
121	Podvrtnutí bederní páteře klinicky průkazné (porucha dynamiky páteře se spasmy, blokové postavení obratlů)	18	neplní se
122	Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejích kořenů	182	182
123	Vymknutí krční páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	182	182
124	Vymknutí hrudní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	182	182
125	Vymknutí bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	182	182
126	Vymknutí kostrče bez poškození míšních kořenů	49	49
127	Subluxace obratlových těl klinicky průkazné, obvykle vyžadující RTG nebo jiné podpůrné vyšetření zobrazovací metodou	140	140
128	Zlomenina trnového výběžku	35	35

129	Zlomenina jednoho příčného výběžku	49	49
130	Zlomenina více příčných nebo trnových výběžků	70	70
131	Zlomenina kloubního výběžku	56	56
132	Zlomenina oblouku	84	84
133	Zlomenina zubu čepovce (dens axis)	210	210
134	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny, léčené konzervativně	100	100
134a	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny, léčené operací	140	140
135	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více než jednu třetinu	245	245
136	Roztříštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního	245	245
136a	Roztříštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního, bederního s transversální míšní lézí	365	365
137	Za zlomeninu těla každého dalšího obratle u poranění podle bodu 134 až 136 se hranice počtu dní zvyšuje o jednu čtvrtinu	max. 365	max. 365
138	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současném zlomenině těla obratle	182	182
139	Úrazové poškození meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny těla obratle, vyžadující RTG nebo jiné podpůrné vyšetření zobrazovací metodou	49	49
Úrazy pánve			
140	Těžké pohmoždění pánve klinicky průkazné – hematoma, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
141	Podvrtnutí v kloubu křížokýčelním	18	neplní se
142	Vymknutí křížokýčelní potvrzené zobrazovací metodou a napravené repozicí odborným lékařem	182	182
143	Odlomení předního trnu kosti kyčelní	49	49
144	Odlomení hrbolu kosti sedací	49	49
145	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí	63	63
146	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím	112	112
147	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	182	182
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní bez posunutí	63	63
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní s posunutím	112	112
150	Zlomenina kosti křížové	63	63
151	Zlomenina nebo luxace kostrče	49	49
152	Zlomenina okraje acetabula	70	70
153	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	182	182
154	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokýčelní	182	182
155	Rozestup spony stydké	70	70
156	Zlomenina v oblasti acetabula, event. s centrální luxací hlavice kosti stehenní	252	252
Úrazy horní končetiny			
157	Těžké pohmoždění jednoho a více prstů s klinickým nálezem – hematoma, otok, prosáknutí podkoží	7	neplní se
157a	Těžké pohmoždění ruky s klinickým nálezem – hematoma, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
157b	Těžké pohmoždění předloktí s klinickým nálezem – hematoma, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
157c	Těžké pohmoždění paže s klinickým nálezem – hematoma, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
157d	Těžké pohmoždění kloubů horní končetiny (ramenní, loketní, zápěstí) s klinickým nálezem – hematoma, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se

158	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu s průkaznými objektivními příznaky (léčené pevnou fixací)	21	21
159	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů (léčené pevnou fixací)	49	49
159a	Neúplné přerušení kolaterálních vazů základního nebo mezičlankového kloubu prstu/ů nebo I.karpometakarpálního kloubu	21	21
160	Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu	63	63
161	Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	112	112
162	Úplné přerušení šlach natahovačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	49	49
163	Úplné přerušení šlach natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	70	70
164	Održení dorsální aponeurosy prstu	49	49
165	Úplné přerušení jedné nebo dvou šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí	77	77
165a	Úplné přerušení kolaterálních vazů základního nebo mezičlankového kloubu prstu/ů nebo I.karpometakarpálního kloubu	84	84
165b	Přerušení radiokarpálních a interkarpálních vazů	84	84
166	Úplné přerušení více šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí	140	140
167	Natržení svalu nebo šlachy svalu nadhřebenového léčené konzervativně, vyžadující RTG nebo jiné podpůrné vyšetření (UZV, MR apod.)	42	42
168	Úplné přetržení svalu nebo šlachy svalu nadhřebenového léčené konzervativně	70	70
169	Úplné přetržení svalu nebo šlachy svalu nadhřebenového léčené operací	84	84
170	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	35	35
171	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operací	70	70
171a	Přetržení (odtržení) dolního úponu dvouhlavého svalu pažního konzervativně, potvrzené UZV, MR apod.	35	35
171b	Přetržení (odtržení) dolního úponu dvouhlavého svalu pažního léčené operací	70	70
171c	Přetržení (odtržení) kolaterálních vazů loketního kloubu léčené operací	70	70
172	Natržení jiného svalu nebo šlachy léčené konzervativně, potvrzené vyšetřením UZV, MR apod.	28	28
173	Natržení nebo úplné odtržení jiného svalu nebo šlach léčené operací	70	70
174	Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního a zápěstí vyžadující RTG nebo jiné podpůrné vyšetření zobrazovací metodou, léčené fixací	14	neplní se
174a	Održení labra nebo pouzdra ramenního kloubu léčené konzervativně	49	49
174b	Održení labra nebo pouzdra ramenního kloubu léčené operací	84	84
174c	Podvrtnutí kloubů prstů, léčené pevnou fixací	14	neplní se
175	Vymknutí kloubu nebo subluxace mezi klíčkem a kostí hrudní léčené repozicí odborným lékařem konzervativně	28	28
176	Vymknutí kloubu nebo subluxace mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operací	63	63
177	Vymknutí nebo subluxace kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené repozicí odborným lékařem konzervativně	28	28
178	Vymknutí nebo subluxace kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operací	77	77
179	Vymknutí kosti pažní (ramene) s repozicí lékařem léčené konzervativně	49	49
180	Vymknutí kosti pažní (ramene) s repozicí lékařem léčené operací	84	84

181	Vymknutí lokte léčené repozicí odborným lékařem konzervativně	49	49
182	Vymknutí lokte léčené operací	84	84
183	Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí odborným lékařem konzervativně	70	70
184	Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené operací	112	112
185	Vymknutí jedné kosti záprstní léčené repozicí odborným lékařem	35	35
186	Vymknutí několika kostí záprstních léčené repozicí odborným lékařem	56	56
187	Vymknutí článků jednoho prstu léčené repozicí odborným lékařem	49	49
188	Vymknutí článků několika prstů léčené repozicí odborným lékařem	70	70
189	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	56	56
189a	Zlomenina kloubní chrupavky hlavice pažní kosti nebo jamky lopatky	42	42
190	Zlomenina nadpažku lopatky	49	49
191	Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	42	42
192	Zlomenina klíčku neúplná	21	21
193	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	35	35
194	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	49	49
195	Zlomenina klíčku operovaná	63	63
196	Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu bez posunutí	45	45
197	Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu s posunutím	63	63
198	Zlomenina horního konce kosti pažní, roztržštěná zlomenina hlavice	105	105
199	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku nebo hlavice bez posunutí	60	60
200	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku nebo hlavice zaklíněná	63	63
201	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku nebo hlavice s posunutím úlomků	84	84
202	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku nebo hlavice luxační nebo operací léčená	112	112
203	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	63	63
204	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	84	84
205	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	112	112
206	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	140	140
207	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	60	60
208	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	63	63
209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	84	84
210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	112	112
211	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans- a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) bez posunutí úlomků	70	70
212	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans- a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) s posunutím úlomků	84	84
213	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans- a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) otevřená nebo operovaná	140	140
214	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní bez posunutí úlomků	42	42
215	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní s posunutím úlomků do výše šterbiny kloubu	70	70
216	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní s posunutím úlomků do kloubu	112	112

217	Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní bez posunutí úlomků	42	42
218	Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní s posunutím úlomků nebo operovaná	112	112
219	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	42	42
220	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operací	70	70
221	Zlomenina výběžku korunového kosti loketní	56	56
222	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	56	56
223	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operací	77	77
224	Zlomenina těla kosti loketní neúplná	56	56
225	Zlomenina těla kosti loketní úplná bez posunutí úlomků	70	70
226	Zlomenina těla kosti loketní úplná s posunutím úlomků	84	84
227	Zlomenina těla kosti loketní otevřená nebo operovaná	105	105
228	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní neúplná	56	56
229	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	75	75
230	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků	84	84
231	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní otevřená nebo operovaná	105	105
232	Zlomenina obou kostí předloktí neúplná	70	70
233	Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úlomků	84	84
234	Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úlomků	126	126
235	Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná	168	168
236	Monteggia nebo Galeazziho luxační zlomenina předloktí léčená konzervativně	140	140
237	Monteggia nebo Galeazziho luxační zlomenina předloktí léčená operací	182	182
238	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná	35	35
239	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	70	70
240	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků	77	77
241	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní otevřená nebo operovaná	98	98
242	Epifyseolysa dolního konce kosti vřetenní	42	42
243	Epifyseolysa dolního konce kosti vřetenní s posunutím úlomků	84	84
244	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní nebo vřetenní neúplná	35	35
245	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní nebo vřetenní úplná bez posunutí úlomků	63	63
246	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní nebo vřetenní úplná s posunem nebo léčená operací	84	84
247	Zlomenina kosti člunkové neúplná	84	84
248	Zlomenina kosti člunkové úplná	105	105
249	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrosou	182	182
250	Zlomenina jiné kosti zápěstní neúplná	28	28
251	Zlomenina jiné kosti zápěstní úplná	56	56
252	Zlomenina několika kostí zápěstních	112	112
253	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	70	70
254	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená operací	84	84
255	Zlomenina jedné kosti záprstní neúplná	28	28
256	Zlomenina jedné kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků	35	35

257	Zlomenina jedné kosti záprstní úplná s posunutím úlomků	56	56
258	Zlomenina jedné kosti záprstní otevřená nebo operovaná	70	70
259	Zlomenina více kostí záprstních bez posunutí úlomků	49	49
260	Zlomenina více kostí záprstních s posunutím úlomků	70	70
261	Zlomenina více kostí záprstních otevřená nebo operovaná	84	84
262	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	28	28
263	Zlomenina nehtového výběžku jednoho prstu	21	21
264	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s posunutím úlomků	42	42
265	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená nebo operovaná	56	56
266	Zlomeniny více článků jednoho prstu neúplné nebo úplné bez posunutí úlomků	49	49
267	Zlomeniny více článků jednoho prstu s posunutím úlomků	77	77
268	Zlomeniny více článků jednoho prstu otevřené nebo operované	84	84
269	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů neúplné nebo úplné bez posunutí úlomků	56	56
270	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů s posunutím úlomků	84	84
271	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů otevřené nebo operované	98	98
272	Exartikulace v ramenním kloubu	280	280
273	Amputace paže	230	230
274	Amputace obou předloktí	230	230
275	Amputace jednoho předloktí	175	175
276	Amputace obou rukou	200	200
277	Amputace ruky	140	140
278	Amputace všech prstů nebo jejich částí	140	140
279	Amputace čtyř prstů nebo jejich částí	123	123
280	Amputace tří prstů nebo jejich částí	105	105
281	Amputace dvou prstů nebo jejich částí	88	88
282	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	70	70
Úrazy dolní končetiny			
283	Těžké pohmoždění měkkých tkání s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
283a	Těžké pohmoždění kloubů dolní končetiny (kyčelní, kolenní, hlezenní) s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	10	neplní se
283b	Těžké pohmoždění nohy nebo jednoho a více prstů s klinickým nálezem – hematom, otok, prosáknutí podkoží	7	neplní se
284	Natržení většího svalu nebo šlachy bez operace, klinicky průkazné (UZV, CT, MR apod.)	28	28
285	Natržení většího svalu nebo šlachy léčené operací	49	49
286	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně, klinicky průkazné (UZV, MR apod.)	56	56
287	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy léčené operací	70	70
288	Natržení Achillovy šlachy (potvrzeno SONO vyšetřením nebo jinou zobrazovací metodou)	45	45
289	Přetržení Achillovy šlachy	80	80
290	Podvrtnutí kyčelního kloubu	18	neplní se
291	Podvrtnutí kolenního kloubu léčené konzervativně, léčené pevnou fixací	18	neplní se
291a	Podvrtnutí kolenního kloubu léčené ASK operací	35	35
292	Podvrtnutí hlezenního kloubu, léčené pevnou fixací	18	neplní se

293	Podvrtnutí Chopartova kloubu, léčené pevnou fixací	14	neplní se
294	Podvrtnutí Lisfrancova kloubu, léčené pevnou fixací	14	neplní se
295	Podvrtnutí kloubů prstů, léčené pevnou fixací	14	neplní se
295a	Održení labra a ligamentum capitis femoris kyčelního kloubu	84	84
296	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního, potvrzené UZV, MR apod.	49	49
297	Natržení zkříženého vazů kolenního, potvrzené UZV, MRI apod.	56	56
298	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního, potvrzené UZV, MR apod.	84	84
299	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního, léčené konzervativně, potvrzené vyšetřením MR, CT apod.	91	91
299a	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního léčené operací	112	112
300	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního, potvrzené UZV, MR apod.	35	35
301	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního, potvrzené UZV, MR apod.	56	56
302	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně, potvrzené UZV, CT, MR apod.	28	28
303	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operací	56	56
304	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené repozicí odborným lékařem konzervativně	70	70
305	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operací	98	98
306	Vymknutí česky léčené repozicí odborným lékařem léčené konzervativně	49	49
307	Vymknutí česky léčené operací	70	70
308	Vymknutí bérce léčené repozicí odborným lékařem léčené konzervativně	112	112
309	Vymknutí bérce otevřené nebo léčené operací	126	126
310	Vymknutí hlezenní kosti léčené konzervativně	70	70
311	Vymknutí hlezenní kosti otevřené nebo léčené operací	84	84
312	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně	70	70
313	Vymknutí pod hlezennou kostí otevřené nebo léčené operací	84	84
314	Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových léčené konzervativně	70	70
315	Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových léčené operací	84	84
316	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	56	56
317	Vymknutí zánártních kostí otevřené nebo léčené operací	70	70
318	Vymknutí základních nebo mezičlánkových kloubů prstů nohy potvrzené zobrazovací metodou a napravené repozicí odborným lékařem	28	28
319	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	112	112
320	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená konzervativně	182	182
321	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená operací	182	182
322	Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavičky nebo léčená operací endoprotézou	365	365
323	Traumatická epifyseolýza hlavičky kosti stehenní s nepatrným posunutím úlomků	112	112
324	Traumatická epifyseolýza hlavičky kosti stehenní s výrazným posunutím úlomků	182	182
325	Traumatická epifyseolýza hlavičky kosti stehenní s nekrosou	365	365
326	Zlomenina velkého chocholíku	84	84
327	Zlomenina malého chocholíku	70	70

328	Zlomenina pertrochanterická neúplná nebo úplná bez posunutí	112	112
329	Zlomenina pertrochanterická úplná s posunutím léčená konzervativně	140	140
330	Zlomenina pertrochanterická léčená operací	182	182
331	Zlomenina subtrochanterická neúplná	140	140
332	Zlomenina subtrochanterická úplná bez posunutí úlomků	182	182
333	Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	210	210
334	Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená operací	182	182
335	Zlomenina subtrochanterická otevřená	224	224
336	Zlomenina těla kosti stehenní neúplná	140	140
337	Zlomenina těla kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	182	182
338	Zlomenina těla kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	210	210
339	Zlomenina těla kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená operací	182	182
340	Zlomenina těla kosti stehenní otevřená	252	252
341	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly neúplná	140	140
342	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	182	182
343	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	210	210
344	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly otevřená nebo léčená operací	252	252
344a	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kyčle, kolena, hlezna	70	70
345	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní s posunutím úlomků léčená konzervativně	210	210
346	Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené konzervativně	84	84
347	Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené operací	112	112
348	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) bez posunutí úlomků	140	140
349	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) s posunutím úlomků léčená konzervativně	182	182
350	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) otevřená nebo léčená operací	252	252
351	Zlomenina česky bez posunutí úlomků	70	70
352	Zlomenina česky s posunutím úlomků léčená konzervativně	98	98
353	Zlomenina česky otevřená nebo léčená operací	112	112
354	Zlomenina mezíhrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	112	112
355	Zlomenina mezíhrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operací	140	140
356	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu bez posunutí úlomků	112	112
357	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu s posunutím úlomků nebo operovaná	140	140
358	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů bez posunutí úlomků	140	140
359	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů s posunutím úlomků nebo s epifyseolysou	182	182
360	Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	70	70
361	Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací	84	84
362	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) neúplná i epifyseolysa	35	35

363	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) úplná	56	56
363a	Zlomenina těla lýtkové kosti s postižením hlezenních vazů (Maisonneuvova zlomenina)	56	56
364	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná léčená konzervativně	112	112
365	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce úplná bez posunutí úlomků	140	140
366	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce úplná s posunutím úlomků	182	182
367	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná	240	240
368	Zlomenina zevního kotníku neúplná	35	35
369	Zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úlomků (Weber A-C)	56	56
370	Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků (Weber A - C)	70	70
371	Zlomenina zevního kotníku operovaná nebo otevřená	84	84
372	Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená konzervativně	112	112
373	Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená operací	140	140
374	Zlomenina vnitřního kotníku neúplná	56	56
375	Zlomenina vnitřního kotníku úplná bez posunutí úlomků	70	70
376	Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	84	84
377	Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operací	105	105
378	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	112	112
379	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operací	140	140
380	Zlomenina obou kotníků neúplná	70	70
381	Zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úlomků	84	84
382	Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	112	112
383	Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operací	140	140
384	Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	112	112
385	Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenné léčená operací	140	140
386	Zlomenina jednoho kotníku s odlomením zadní hrany kosti holenní bez posunutí úlomků	98	98
387	Zlomenina jednoho kotníku s odlomením zadní hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená konzervativně	126	126
388	Zlomenina jednoho kotníku s odlomením zadní hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená operací	140	140
389	Zlomenina trimalleolární bez posunutí úlomků	98	98
390	Zlomenina trimalleolární s posunutím úlomků léčená konzervativně	126	126
391	Zlomenina trimalleolární s posunutím úlomků léčená operací	154	154
392	Odlomení zadní hrany kosti holenní neúplné	56	56
393	Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné bez posunutí úlomků	70	70
394	Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčené konzervativně	84	84
395	Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčené operací	98	98
396	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, léčená konzervativně	140	140
397	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, léčená operací	161	161

398	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, popř. s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně	161	161
399	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, popř. s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená operací	182	182
400	Roztříštěná nitrokloubní zlomenina distální epifysy kosti holenní (zlomenina dolního pylonu)	182	182
401	Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní	63	63
402	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	112	112
403	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu)	182	182
404	Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků	112	112
405	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků	182	182
406	Zlomenina kosti hlezenné komplikovaná nekrosou	365	365
407	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	35	35
408	Zlomenina kosti krychlové bez posunutí úlomků	70	70
409	Zlomenina kosti krychlové s posunutím úlomků	84	84
410	Zlomenina kosti člunkové bez posunutí úlomků	70	70
411	Zlomenina kosti člunkové luxační	140	140
412	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrosou	365	365
413	Zlomenina jedné kosti klínové bez posunutí úlomků	70	70
414	Zlomenina jedné kosti klínové s posunutím úlomků	84	84
415	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí	84	84
416	Zlomenina více kostí klínových s posunutím	112	112
417	Odlomení base páté kůstky zánártní	63	63
418	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku bez posunutí	49	49
419	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku s posunutím	70	70
420	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku otevřená nebo operovaná	84	84
421	Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí	35	35
422	Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím	56	56
423	Zlomenina kůstek zánártních více prstů bez posunutí úlomků	56	56
424	Zlomenina kůstek zánártních více prstů s posunutím úlomků	70	70
425	Zlomenina kůstek zánártních více prstů otevřená nebo operovaná	84	84
426	Odlomení části článku palce	21	21
427	Zlomenina článku palce úplná bez posunutí úlomků	35	35
428	Zlomenina článku palce úplná s posunutím úlomků	49	49
429	Zlomenina článku palce otevřená nebo operovaná	63	63
430	Roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce	35	35
431	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplná	21	21
432	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce otevřená nebo operovaná	35	35
433	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu	49	49
434	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu otevřené nebo operované	70	70
435	Exartikulace kyčelního kloubu nebo amputace stehna	365	365
436	Amputace obou bérců	365	365

437	Amputace bérce	300	300
438	Amputace obou nohou	300	300
439	Amputace nohy	200	200
440	Amputace palce nohy nebo jeho části	70	70
441	Amputace prstu/ů nohy mimo palec nebo jejích částí	50	50
Úrazy nervového systému			
442	Otřes mozku lehkého (prvního) stupně potvrzený odborným lékařem-neurologem s podmínkou hospitalizace	14	neplní se
443	Otřes mozku středního stupně (druhého) a těžkého stupně (třetího) potvrzený odborným lékařem-neurologem s podmínkou hospitalizace	56	56
444	Neobsazeno		
445	Pohmoždění mozku	182	182
446	Rozdrcení mozkové tkáně	365	365
447	Krvácení do mozku	365	365
448	Krvácení nitrolební nebo do kanálu páteřního	365	365
448a	Difúzní axonální poranění mozku	365	365
449	Otřes míchy	35	35
450	Pohmoždění míchy	182	182
451	Krvácení do míchy	365	365
452	Rozdrcení míchy	365	365
453	Poranění periferního nervu s krátkodobou obrnou	35	35
454	Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken	140	140
455	Přerušení periferního nervu	365	365
455a	Přerušení konečných senzitivních vláken periferního nervu	84	84
455b	Poranění nervových plexů horní nebo dolní končetiny	365	365
Ostatní druhy poranění			
456	Rána chirurgicky ošetřená vyžadující šití – bez komplikací (ošetření rány leukostehy se považuje za sešití pouze v obličejové části)	10	neplní se
456a	Rána chirurgicky ošetřená vyžadující šití – s komplikacemi (ošetření rány leukostehy se považuje za sešití pouze v obličejové části)	18	neplní se
456b	Plošná abrase se ztrátou kožního krytu od 10 cm ² do 40 cm ² (chirurgicky ošetřené)	10	neplní se
456c	Plošná abrase se ztrátou kožního krytu nad 40 cm ² (chirurgicky ošetřené)	18	neplní se
456d	Plošné abrase se ztrátou kožního krytu měkkých částí prstů nebo stržení nehtu (chirurgicky ošetřené)	10	neplní se
456e	Oděrky, odřeniny (exkoriace), rány bez šití	neplní se	neplní se
457	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné	10	neplní se
457a	Neobsazeno		
457b	Poškození cévního kmene	63	63
Celkové účinky zasažení elektrickým proudem			
458	Průkazné poranění elektrickým proudem podle postižení lehkého stupně s objektivními příznaky	14	neplní se
459	Průkazné poranění elektrickým proudem podle postižení středního stupně s objektivními příznaky	28	28
460	Průkazné poranění elektrickým proudem podle postižení těžkého stupně s objektivními příznaky	49	49
Celkové účinky úžehu a úpalu			
461	Lehké případy úžehu/úpalu s podmínkou hospitalizace	14	neplní se
462	Středně těžké a těžké případy úžehu/úpalu s podmínkou hospitalizace, plnění se poskytně minimálně za dobu odpovídající době hospitalizace, maximálně za dvojnásobek této doby	max. 365	max. 365
463	Neobsazeno		

Popálení, poleptání, omrzliny			
464	Popálení/poleptání/omrzliny prvního stupně	neplní se	neplní se
464a	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu do 5 cm ²	neplní se	neplní se
465	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 5 cm ² do 10 cm ²	10	neplní se
465a	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 10 cm ² do 1% povrchu těla	14	neplní se
465b	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 1% do 2% povrchu těla	21	21
466	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 2% do 5% povrchu těla	35	35
467	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 5% do 20% povrchu těla	56	56
468	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 20% do 30% povrchu těla	84	84
469	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 30% do 40% povrchu těla	126	126
470	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 40% do 50% povrchu těla	182	182
471	Popálení/poleptání/omrzliny druhého stupně v rozsahu přes 50% povrchu těla	365	365
472	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm ²	21	21
473	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 5 cm ² do 10 cm ²	56	56
474	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 10 cm ² do 5% povrchu těla	80	80
475	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 5% do 10% povrchu těla	100	100
476	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 10% do 15% povrchu těla	135	135

477	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 15% do 20% povrchu těla	154	154
478	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 20% do 30% povrchu těla	182	182
479	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 30% do 40% povrchu těla	268	268
480	Popálení/poleptání/omrzliny třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu přes 40% povrchu těla	365	365
Otrava plyny, parami, celkové účinky záření a chemických jedů			
481	Lehký případ otravy s podmínkou hospitalizace	14	neplní se
482	Středně těžký a těžký případ otravy – podmínkou je hospitalizace, plnění se poskytne minimálně za dobu odpovídající době hospitalizace, maximálně za dvojnásobek této doby	max. 365	max. 365
483	Opakované otravy, resp. následky opakovaných působení	neplní se	neplní se
Traumatický šok následkem poúrazového krvácení			
484	Lehký stupeň traumatického šoku potvrzený specialistou s podmínkou hospitalizace	14	neplní se
485	Střední stupeň traumatického šoku potvrzený specialistou s podmínkou hospitalizace	28	28
486	Těžký stupeň traumatického šoku potvrzený specialistou s podmínkou hospitalizace	49	49
Ostatní diagnózy výše neuvedené			
487	Pokousání psem či jiným zvířetem vyžadující odborné chirurgické ošetření s následnou vakcinací proti vzteklině	18	neplní se
488	Odborné ošetření po uštknutí hadem či kousnutí jiným zvířetem produkujícím jed (vyjma bodnutí hmyzem s následkem anafylaktického šoku)	14	neplní se
499	Psychický šok	neplní se	neplní se

ČLÁNEK 12

Oceňovací tabulka B

Plnění za trvalé následky úrazu

Číslo položky:	Označení tělesného poškození:	Procentní rozpětí tělesného poškození
Úrazy hlavy a smyslových orgánů		
001	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm ²	do 5%
002	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm ²	do 15%
003	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu přes 10 cm ²	do 25%
004	Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zranění hlavy podle stupně	5-20%
005	Vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	20-100%
006	Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu, zjištěné lékařským pozorováním	do 15%
007	Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	do 12%
008	Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	do 20%
009	Traumatické poškození trojklaného nervu těžkého stupně	5-15%
010	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost, lehkého stupně	do 10%
011	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost, středního stupně	do 20%
012	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost, těžkého stupně	do 35%

013	Následky po poranění spodiny lebni	15%
Poškození nosu nebo čichu		
014	Ztráta hrotu nosu	10%
015	Ztráta celého nosu bez zúžení	15%
016	Ztráta celého nosu se zúžením	25%
017	Deformace nosu s funkčně významnou poruchou průchodnosti	do 10%
018	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	do 10%
019	Perforace nosní přepážky	5%
020	Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších nosních dutin	do 10%
021	Ztráta čichu a chuti podle rozsahu	do 10%
Ztráta očí nebo zraku		
Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit najednou oku více než 25 %, na druhém oku více než 75 % a na obou očích více než 100 %. Trvalá poškození uvedená v bodech 023, 031 až 034, 036, 039 a 040 se však hodnotí i nad tuto hranici.		
022	Následky očních zranění, jež měla za následek snížení ostrosti zrakové, se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1	
023	Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává k zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5%
024	Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při snášenlivosti kontaktní čočky alespoň 4 hodiny denně	15%
025	Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při snášenlivosti kontaktní čočky méně než 4 hodiny denně	18%

026	Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při úplné nesnášenlivosti kontaktní čočky	25%
026a	Ztráta čočky s implantací umělé čočky /artefakia/. V hodnocení je zahrnuta ztráta akomodace. Případné snížení zrakové ostrosti lze současně hodnotit pol. 022, tabulky č. 1	8%
027	Ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afakickou korekcí horší než 6/12. Je-li horší, stanoví se procento podle pomocné tabulky č. 1a připočítává se 10 % na obtíže z nošení afakické korekce.	15%
028	Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	do 25%
029	Koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2	
030	Ostatní omezení zorného pole se hodnotí podle pomocné tabulky č. 3	
031	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5%
032	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10%
033	Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné na jednom oku	5%
034	Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné na obou očích	10%
035	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	2-5%
035a	Pouřazový zelený zákal (glaukom)	10%
036	Deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující 5% soucit nebo ošklivost, též ptosa horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy visu) pro každé oko	5%
037	Traumatická porucha akomodace jednostranná	5-8%
038	Traumatická porucha akomodace oboustranná	3-5%
039	Lagofthalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný, jednostranný	5-10%
040	Lagofthalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný, oboustranný. Při hodnocení podle bodů 039 a 040 nelze současně hodnotit podle bodu 036.	10-15%
041	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, jednostranná	5-25%
042	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, oboustranná	30-60%
Poškození uší nebo porucha sluchu		
043	Ztráta jednoho boltce	10%
044	Ztráta obou boltců	15%
045	Trvalá pouřazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5%
046	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako následek úrazu	10-20%
047	Deformace boltce	do 10%
048	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	0%
049	Nahluchlost jednostranná středního stupně	do 5%
050	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	do 12%
051	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	do 10%
052	Nahluchlost oboustranná středního stupně	do 20%
053	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	do 35%
054	Ztráta sluchu jednoho ucha	15%
055	Ztráta sluchu druhého ucha	25%
056	Hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	40%
057	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10-20%
058	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30-50%
Poškození chrupu		
Ztráta zubů nebo jejich částí, jen nastala-li působením zevního násilí		
059	Za ztrátu jednoho zubu	1%

060	Za ztrátu každého dalšího zubu	1%
061	Za ztrátu části zubu, má-li za následek ztrátu vitality zubu	0,5%
062	Za deformitu frontálních zubů následkem prokázaného úrazu dočasných (mléčných) zubů, za každý poškozený stálý zub	1%
063	Za ztrátu, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů	0%
Poškození jazyka		
064	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, jen pokud se již nehodnotí podle bodů 068 až 071	15%
Úrazy krku		
065	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	do 15%
066	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	do 30%
067	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně. Podle bodu 067 nelze současně oceňovat při hodnocení podle bodů 068 až 072	do 65%
068	Částečná ztráta hlasu	do 20%
069	Ztráta hlasu (afonie)	25%
070	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30%
071	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy. Při hodnocení podle bodů 068 až 071 nelze současně oceňovat podle bodu 067 nebo 072.	10-20%
072	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou. Při hodnocení podle bodu 072 nelze současně oceňovat podle bodu 067 nebo podle bodů 068 až 071.	50%
Úrazy hrudníku plic, srdce nebo jícnu		
073	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené lehkého stupně	do 10%
074	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené středního stupně	do 20%
075	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené těžkého stupně	do 30%
076	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu jednostranné	15-40%
077	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu oboustranné	25-100%
078	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně poranění	10-100%
079	Píštěl jícnu	30%
080	Pouřazové zúžení jícnu lehkého stupně	do 10%
081	Pouřazové zúžení jícnu středního stupně	11-30%
082	Pouřazové zúžení jícnu těžkého stupně	31-60%
Úrazy břicha a trávicích orgánů		
083	Poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 25%
084	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	25-100%
085	Ztráta sleziny	15%
085a	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	do 15%
086	Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30-60%
087	Nedomykavost řitních svěračů částečná	do 20%
088	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60%
089	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti, lehkého stupně	do 10%
090	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti, středního stupně	do 20%
091	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti, těžkého stupně	do 50%
Úrazy močových a pohlavních orgánů		
092	Ztráta jedné ledviny	25%
092a	Ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce	do 25%
093	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce lehkého stupně	do 10%

094	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce středního stupně	do 20%
095	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce těžkého stupně	do 50%
096	Píštěl močového měchýře nebo močové roury. Nelze současně hodnotit podle bodů 093 až 095.	50%
097	Chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15-50%
098	Hydrokela	5%
099	Ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	10%
100	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let	35%
101	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 45 do 60 let	20%
102	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence nad 60 let	10%
103	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let	do 40%
104	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 60 let	do 20%
105	Ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let. Je-li hodnoceno podle bodů 103 až 105 nelze současně hodnotit ztrátu potence podle bodů 100 až 102.	do 10%
106	Pouřazové deformace ženských pohlavních orgánů	10-50%
Úrazy páteře a míchy		
107	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	do 10%
108	Omezení hybnosti páteře středního stupně	do 25%
109	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	do 55%
110	Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce lehkého stupně, nelze počítat s položkou 107 – 109	10-25%
111	Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce středního stupně, nelze počítat s položkou 107 – 109	26-40%
112	Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce těžkého stupně, nelze počítat s položkou 107 – 109	41-100%
Úrazy pánve		
115	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	30-65%
116	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen přes 45 let	15-50%
117	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	15-50%
Úrazy horních končetin		
Uvedené hodnoty se vztahují na praváky. U leváků platí hodnocení opačné.		
118	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo 6 v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem, vpravo	60%
118a	Totální endoproteza ramenního kloubu vpravo	12,5%
118b	Pouřazová úhlová či rotační deformita pažní kosti vpravo, za každých 5° deformity	2,5%
119	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem, vlevo	50%
119a	Totální endoproteza ramenního kloubu vlevo	10%
119b	Pouřazová úhlová či rotační deformita pažní kosti vlevo, za každých 5° deformity	2%
120	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná addukce, abdukce nebo postavení jím blízká), vpravo	35%
121	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná addukce, abdukce nebo postavení jím blízká), vlevo	30%
122	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50° až 70°, předpažení 40° až 45° a vnitřní rotace 20°), vpravo	30%
123	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50° až 70°, předpažení 40° až 45° a vnitřní rotace 20°), vlevo	25%

124	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°) vpravo	5%
125	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°) vlevo	4%
126	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°), vpravo	10%
127	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°), vlevo	8%
128	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°), vpravo	18%
129	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°), vlevo	15%
130	U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnocení podle bodů 124 až 129 zvyšuje o jednu třetinu. Omezení pouze rotací odškodnit 1/3 z lehkého omezení podle bodů 124, 125	
131	Pakloub kosti pažní, vpravo	40%
132	Pakloub kosti pažní, vlevo	33,5%
133	Chronický zánět kostní dřeni jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu pažní kosti, vpravo	30%
134	Chronický zánět kostní dřeni jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu pažní kosti, vlevo	25%
135	Pouřazová nestabilita ramenního kloubu vpravo	20%
136	Pouřazová nestabilita ramenního kloubu vlevo	16,5%
137	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce, vpravo	3%
138	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce, vlevo	2,5%
139	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu, vpravo	6%
140	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu, vlevo	5%
141	Trvalé následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce ramenního kloubu	
142	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu, vpravo	3%
143	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu, vlevo	2,5%
Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí		
144	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká), vpravo	30%
144a	Totální endoproteza loketního kloubu, vpravo	13%
145	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká), vlevo	25%
145a	Totální endoproteza loketního kloubu vlevo	10%
146	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°), vpravo	20%
147	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°), vlevo	16,5%
148	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vpravo	do 6%
149	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vlevo	do 5%
150	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně, vpravo	do 12%
151	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně, vlevo	do 10%

152	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vpravo	do 18%
153	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vlevo	do 15%
154	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci – v krajním odvrácení nebo přivracení), vpravo	20%
155	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci – v krajním odvrácení nebo přivracení), vlevo	16%
156	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace), vpravo	do 20%
157	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace), vlevo	do 16%
158	Omezení přivracení a odvrácení předloktí lehkého stupně, vpravo	do 5%
159	Omezení přivracení a odvrácení předloktí lehkého stupně, vlevo	do 4%
160	Omezení přivracení a odvrácení předloktí středního stupně, vpravo	do 10%
161	Omezení přivracení a odvrácení předloktí středního stupně, vlevo	do 8%
162	Omezení přivracení a odvrácení předloktí těžkého stupně, vpravo	do 20%
163	Omezení přivracení a odvrácení předloktí těžkého stupně, vlevo	do 16%
164	Pakloub obou kostí předloktí, vpravo	40%
165	Pakloub obou kostí předloktí, vlevo	35%
166	Pakloub kosti vřetenní, vpravo	30%
167	Pakloub kosti vřetenní, vlevo	25%
168	Pakloub kosti loketní, vpravo	20%
169	Pakloub kosti loketní, vlevo	15%
170	Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazů, vpravo	27,5%
171	Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazů, vlevo	22,5%
172	Viklavý kloub loketní, vpravo	do 15%
173	Viklavý kloub loketní, vlevo	do 10%
174	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu, vpravo	55%
175	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu, vlevo	45%
Ztráta nebo poškození ruky		
176	Ztráta ruky v zápěstí, vpravo	50%
177	Ztráta ruky v zápěstí, vlevo	42%
177a	Endoproteza drobných kloubů horní končetiny vpravo	3%
177b	Endoproteza drobných kloubů horní končetiny vlevo	2%
178	Ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí, vpravo	do 50%
179	Ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí, vlevo	do 42%
180	Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí, vpravo	do 45%
181	Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí, vlevo	do 42%
182	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky), vpravo	30%
183	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky), vlevo	25%

184	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20° až 40°), vpravo	20%
185	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20° až 40°), vlevo	17%
186	Pakloub člunkové kosti, vpravo. Nelze současně hodnotit podle bodů 188 až 193	15%
187	Pakloub člunkové kosti, vlevo. Nelze současně hodnotit podle bodů 188 až 193.	12,5%
188	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně, vpravo	do 6%
189	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně, vlevo	do 5%
190	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně, vpravo	do 12%
191	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně, vlevo	do 10%
192	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně, vpravo	do 20%
192a	Viklavost zápěstí podle stupně vpravo	do 12%
193	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně, vlevo	do 17%
193a	Viklavost zápěstí podle stupně vlevo	do 10%
Poškození palce		
194	Ztráta koncového článku palce, vpravo	9%
195	Ztráta koncového článku palce, vlevo	7,5%
196	Ztráta palce se záprstní kostí, vpravo	25%
197	Ztráta palce se záprstní kostí, vlevo	21%
198	Ztráta obou článků palce, vpravo	18%
199	Ztráta obou článků palce, vlevo	15%
200	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí), vpravo	8%
201	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí), vlevo	7%
202	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextensi) vpravo	7%
203	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextensi), vlevo	6%
204	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí), vpravo	6%
205	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí), vlevo	5%
206	Úplná ztuhlost základního kloubu palce, vpravo	6%
207	Úplná ztuhlost základního kloubu palce, vlevo	5%
208	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce), vpravo	9%
209	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce), vlevo	7,5%
210	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice), vpravo	6%
211	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice), vlevo	5%
212	Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvalou subluxací, kromě plnění za poruchu funkce, vpravo	3%
213	Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvalou subluxací, kromě plnění za poruchu funkce, vlevo	2,5%
214	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení, vpravo	25%
215	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení, vlevo	21%
216	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu lehkého stupně, vpravo	do 2%
217	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu lehkého stupně, vlevo	do 1,5%
218	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu středního stupně, vpravo	do 4%

219	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu středního stupně, vlevo	do 3%
220	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu těžkého stupně, vpravo	do 6%
221	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu těžkého stupně, vlevo	do 5%
222	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně, vpravo	do 2%
223	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně, vlevo	do 1,5%
224	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně, vpravo	do 4%
225	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně, vlevo	do 3%
226	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně, vpravo	do 6%
227	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně, vlevo	do 5%
228	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně, vpravo	do 3%
229	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně, vlevo	do 2,5%
230	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně, vpravo	do 6%
231	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně, vlevo	do 5%
232	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně, vpravo	do 9%
233	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně, vlevo	do 7,5%
Poškození ukazováku		
234	Ztráta koncového článku ukazováku, vpravo	4%
235	Ztráta koncového článku ukazováku, vlevo	3,5%
236	Ztráta dvou článků ukazováku, vpravo	8%
237	Ztráta dvou článků ukazováku, vlevo	6,5%
238	Ztráta všech tří článků ukazováku, vpravo	12%
239	Ztráta všech tří článků ukazováku, vlevo. Při hodnocení podle bodů 234 až 239 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce podle bodů 246 – 251.	10%
240	Ztráta ukazováku se záprstní kostí, vpravo	15%
241	Ztráta ukazováku se záprstní kostí, vlevo	12,5%
242	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení, vpravo	12%
243	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení, vlevo	10%
244	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí, vpravo	15%
245	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí, vlevo	12,5%
246	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm, vpravo	4%
246a	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm, vpravo	6%
247	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm, vlevo	3,5%
247a	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm, vlevo	4%
248	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm, vpravo	8%
249	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm, vlevo	6%
250	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm, vpravo	10%
251	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm, vlevo	8%

252	Nemožnost úplného natažení jednoho nebo obou z mezičlánekových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci, vpravo	1,5%
253	Nemožnost úplného natažení jednoho nebo obou z mezičlánekových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci, vlevo	1%
254	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce, vpravo	2,5%
255	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce, vlevo	2%
Poškození prostředníku, prsteníku a malíku		
256	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní, vpravo	9%
257	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní, vlevo	7,5%
258	Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu, vpravo	8%
258a	Ztráta dvou článků prstu se zachovanou funkcí základního kloubu, vpravo	5%
259	Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu, vlevo	6%
259a	Ztráta dvou článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu, vlevo	4%
260	Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů, vpravo	3%
261	Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů, vlevo. Při hodnocení podle bodů 258 až 261 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce dle bodů 264 – 269.	2,5%
262	Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů), vpravo	8%
263	Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů), vlevo	6%
264	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm, vpravo	2%
264a	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm, vpravo	4%
265	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm, vlevo	1,5%
265a	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm, vlevo	3%
266	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm, vpravo	6%
267	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm, vlevo	5%
268	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm, vpravo	8%
269	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm, vlevo	6%
270	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu, vpravo	1%
271	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu, vlevo	0,5%
272	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce, vpravo	1,5%
273	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce, vlevo	1%
Traumatické poruchy nervů horní končetiny		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.		
274	Traumatická porucha nervu axilárního, vpravo	do 30%
275	Traumatická porucha nervu axilárního, vlevo	do 25%
276	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů, vpravo	do 45%
277	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů, vlevo	do 37,5%
278	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu, vpravo	do 35%
279	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu, vlevo	do 27,5%

280	Traumatická porucha nervu muskulokutanního, vpravo	do 30%
281	Traumatická porucha nervu muskulokutanního, vlevo	do 20%
282	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů, vpravo	do 40%
283	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů, vlevo	do 33%
284	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a část hlubokého ohybače prstů, vpravo	do 30%
285	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a část hlubokého ohybače prstů, vlevo	do 25%
286	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů, vpravo	do 30%
287	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů, vlevo	do 25%
288	Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva, vpravo	do 15%
289	Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva, vlevo	do 12,5%
290	Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní), vpravo	do 60%
291	Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní), vlevo	do 50%
Úrazy dolních končetin		
292	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	50%
293	Pakloub stehenní kosti v krčku nebo nekrosa hlavice	40%
294	Endoprotéza kyčelního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15%
295	Chronický zánět kostní dřeně kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25%
296	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm	0%
297	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm	5%
298	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm	do 15%
299	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm	do 25%
300	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační), za každých celých 5° úchytky (prokázané rtg). Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osových úchytek nelze současně započítávat relativní zkrácení končetiny.	5%
301	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitážení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40%
302	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtážení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30%
303	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu lehkého stupně	do 10%
304	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu středního stupně	do 20%
305	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu těžkého stupně	do 30%
Poškození kolena		
306	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°)	30%
307	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (ohnutí nad 30°)	45%
308	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení	do 30%
309	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15%
310	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně	do 10%
311	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	do 15%
312	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	do 25%
313	Nedostatečnost vnitřního postranního vazy kolena	do 5%

313a	Nedostatečnost zevního postranního vazy kolena	do 5%
314	Nedostatečnost předního zkříženého vazy kolena	do 15%
314a	Nedostatečnost zadního zkříženého vazy kolena	do 10%
315	Trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku lehkého a středního stupně (bez prokázaných blokády)	do 5%
316	Trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku těžkého stupně (s prokázanými opěťovanými blokády)	do 10%
317	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku dle rozsahu odstraněné části	do 5%
318	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků dle rozsahu odstraněné části	do 10%
318a	Trvalé následky po vynětí česky	10%
Poškození bérce		
319	Ztráta dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenem	45%
320	Ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním kloubem	50%
321	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	30%
322	Chronický zánět kostní dřeně kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22,5%
323	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osově nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázané na rtg); za každých celých 5°. Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osových úchytek nelze současně započítávat relativní zkrácení končetiny.	5%
Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
324	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40%
325	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s artrodezou hlezna	30%
326	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s pahýlem v plantární flexi	40%
327	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25%
328	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupně plantární flexe)	30%
329	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravouhlém postavení	25%
330	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°)	20%
331	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	do 6%
332	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	do 12%
333	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	do 20%
334	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15%
335	Omezení pronace a supinace nohy	do 12%
336	Viklavost hlezenního kloubu	do 15%
337	Ploská noha nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 25%
338	Chronický zánět kostní dřeně v oblasti tarsu a metatarsu a kosti patní jen po otevřených zraněních nebo po operativním zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15%
Poškození v oblasti nohy		
339	Ztráta všech prstů nohy	15%
340	Ztráta obou článků palce nohy	10%
341	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15%
342	Ztráta koncového článku palce nohy	3%
343	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku); za každý prst	2%
344	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10%
345	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce nohy	3%

346	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7%
347	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10%
348	Omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu palce nohy	do 3%
349	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	do 7%
350	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce; za každý prst	1%
351	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	do 15%
352	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	do 30%
353	Pouřazové atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	do 5%
354	Pouřazové atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce	do 3%
Traumatické poruchy nervů dolní končetiny		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.		
355	Traumatická porucha nervu sedacího	do 50%
356	Traumatická porucha nervu stehenního	do 30%
357	Traumatická porucha nervu obturatorii	do 20%
358	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35%
359	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	do 5%
360	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30%
361	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20%
362	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10%
Různé		
363	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu) od 1 % do 15 % tělesného povrchu	do 10%
364	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu) nad 15 % tělesného povrchu	do 40%
365	Poškození povrchu těla (mimo obličej) vzbuzující soucit nebo ošklivost nebo duševní poruchy (újm) zjištěné lékařským pozorováním po poranění různých částí těla (mimo hlavy)	do 10%

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

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

Tabulka č. 3		Plnění za trvalé tělesné poškození při nekonzentrickém zúžení zorného pole
Hemianopsie	Procenta	
homonymní levostranná	35	
homonymní pravostranná	45	
binasální	10	
bitemporální	60 - 70	
horní oboustranná	10 - 15	
dolní oboustranná	30 - 50	
nasální jednostranná	6	
jednostranná temporální	15 - 20	
jednostranná horní	5 - 10	
jednostranná dolní	10 - 20	
kvadrantová nasální horní	4	
kvadrantová nasální dolní	6	
kvadrantová temporální horní	6	
kvadrantová temporální dolní	12	

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

Pomocné tabulky pro hodnocení trvalého poškození zraku

Tabulka č. 1			Plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí										
	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0	
Procenta plnění trvalých tělesných poškození													
6/6	0	2	4	6	9	12	15	18	21	23	24	25	
6/9	2	4	6	8	11	14	18	21	23	25	27	30	
6/12	4	6	9	11	14	18	21	24	27	30	32	35	
6/15	6	8	11	15	18	21	24	27	31	35	38	40	
6/18	9	11	14	18	21	25	28	32	38	43	47	50	
6/24	12	14	18	21	25	30	35	41	47	52	57	60	
6/30	15	18	21	24	28	35	42	49	56	62	68	70	
6/36	18	21	24	27	32	41	49	58	66	72	77	80	
6/60	21	23	27	31	38	47	56	66	75	83	87	90	
3/60	23	25	30	35	43	52	62	72	83	90	95	95	
1/60	24	27	32	38	47	57	68	77	87	95	100	100	
0	25	30	35	40	50	60	70	80	90	95	100	100	

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá invaliditě větší než 75 %, a nastala-li úrazem slepota lepšího oka, anebo bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé mělo zrakovou ostrost horší než odpovídá 75 % invalidity a nastalo-li oslepnutí na toto oko, odškodňuje se ve výši 25 %.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti



OBSAH

ČLÁNEK 1	Úvodní ustanovení	str. 1
ČLÁNEK 2	Výklad pojmů	str. 1
ČLÁNEK 3	Výše denní dávky a příjem pojištěného	str. 1
ČLÁNEK 4	Nároky z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu	str. 2
ČLÁNEK 5	Výluky z pojištění	str. 3
ČLÁNEK 6	Povinnosti účastníků pojištění	str. 3
ČLÁNEK 7	Omezení pojistného plnění	str. 4
ČLÁNEK 8	Zánik pojištění	str. 4

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu (dále také jen „ZPP PNO“) upravují pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu (dále také jen „PNO“ nebo „pojištění“ nebo „pojištění pracovní neschopnosti“), které se sjednává jako pojištění obnosové.

ČLÁNEK 2

Výklad pojmů

1. **Aktivně vykonávat samostatně výdělečnou činnost** – znamená, že pojištěný má, je-li osobou samostatně výdělečně činnou, trvalý a pravidelný příjem dle odst. 5 tohoto článku.
2. **Léčení** – proces, jehož účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu pojištěného na základě realizace individuálního léčebného postupu stanoveného lékařem v rámci jeho odborné způsobilosti, s cílem vyléčení pojištěného nebo stabilizace důsledků jeho nemoci či úrazu.
3. **Doba nezbytného léčení** – je doba, ve které se realizuje proces léčení. Ze zdravotnické dokumentace pojištěného musí být patrné odůvodnění zvoleného léčebného postupu a termíny kontrolních návštěv. Ze zdravotnické dokumentace pojištěného musí být po každé návštěvě lékaře patrný návrh dalšího léčebného postupu a informace o průběhu léčení.
Do doby nezbytného léčení se nezapočte doba:
 - a) do náhradní kontrolní návštěvy, pokud pojištěný nedodrží bez závažného důvodu původní plánovaný termín kontrolní návštěvy;
 - b) léčebného režimu klidem u diagnózy, pro kterou není tento postup obvyklý a v lékařské dokumentaci není dostatečně odůvodněný;
 - c) po kterou je doporučeno postupné zatěžování;
 - d) po kterou je prováděna ve vlastním sociálním prostředí pojištěného léčebně rehabilitační péče či lázeňská léčebně rehabilitační péče nebo cvičení pojištěného.
4. **Pracovní neschopnost** – stav, kdy pojištěný podle rozhodnutí lékaře nemůže z důvodu nemoci nebo úrazu dočasně vykonávat a ani nevykonává jakoukoli pracovní činnost nebo jakékoliv zaměstnání nebo jakoukoli samostatně výdělečnou činnost, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne. Pojištěnému, který je účastníkem nemocenského pojištění, musí být vystaven doklad o vzniku dočasné pracovní neschopnosti dle obecně závazných právních předpisů (podle zákona o nemocenském pojištění) a pojištěnému, který účastníkem nemocenského pojištění není, musí být vznik pracovní neschopnosti potvrzen praktickým lékařem na příslušném formuláři pojistitele.
5. **Příjem pojištěného** – příjem pojištěného ze závislé činnosti a funkční požitky a jeho příjmy z podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti, obojí ve smyslu zákona o daních z příjmů.

ČLÁNEK 3

Výše denní dávky a příjem pojištěného

1. Maximální denní dávku je možné sjednat pouze ve výši stanovené pojistitelem. Ten ji stanoví v závislosti na průměrném hrubém měsíčním příjmu pojištěného dle níže uvedené tabulky. Maximální denní dávka je posuzována v součtu ze všech platných pojištění pracovní neschopnosti, která má pojištěný u pojistitele sjednána.

Denní dávka v Kč	Minimální průměrný měsíční příjem v Kč	
	Od	Do
550	30 000	34 999
600, 650	35 000	39 999
700, 750	40 000	44 999
800, 850	45 000	51 999
900, 950	52 000	57 999
1 000, 1 050	58 000	64 999
1 100, 1 150	65 000	70 999
1 200, 1 250	71 000	78 999
1 300, 1 350	79 000	83 999
1 400, 1 450	84 000	91 999
1 500, 1 550	92 000	96 999
1 600, 1 650	97 000	102 999
1 700, 1 750	103 000	108 999
1 800, 1 850	109 000	115 999
1 900, 1 950	116 000	121 999
2 000, 2 050	122 000	127 999
2 100, 2 150	128 000	133 999
2 200, 2 250	134 000	140 999

Denní dávka v Kč	Minimální průměrný měsíční příjem v Kč	
	Od	Do
2 300, 2 350	141 000	146 999
2 400, 2 450	147 000	151 999
2 500, 2 550	152 000	157 999
2 600, 2 650	158 000	164 999
2 700, 2 750	165 000	170 999
2 800, 2 850	171 000	176 999
2 900, 2 950	177 000	183 999
3 000, 3 050	184 000	189 999
3 100, 3 150	190 000	195 999
3 200, 3 250	196 000	201 999
3 300, 3 350	202 000	208 999
3 400, 3 450	209 000	214 999
3 500, 3 550	215 000	220 999
3 600, 3 650	221 000	227 999
3 700, 3 750	228 000	233 999
3 800, 3 850	234 000	239 999
3 900, 3 950	240 000	246 999
4 000	247 000	více

- Průměrný hrubý měsíční příjem zaměstnance je posuzován za období dvanácti měsíců předcházejících sjednání pojištění pracovní neschopnosti. Pokud pracovněprávní vztah pojištěného ještě netrvá celých dvanáct měsíců, je průměrný hrubý příjem posuzován za dobu trvání pracovněprávního vztahu, nejméně však za dobu tří měsíců. Příjmy z dohody o provedení práce se neuvažují.
- Průměrný hrubý měsíční příjem osoby samostatně výdělečně činné se vypočítá jako jedna dvanáctina dílčího základu daně z příjmu za předchozí zdaňovací období.
- Pokud pojištěný vykonává samostatnou výdělečnou činnost pouze jako činnost vedlejší, lze k těmto příjmům přihlídnout pouze, mají-li trvalý charakter a jsou-li pojištěným dosahovány opakovaně.
- Příjmy dle odst. 2 tohoto článku se dokládají na formuláři pojistitele potvrzeném mzdovou účtárnou zaměstnavatele pojištěného.
- Příjmy dle odst. 3 tohoto článku se dokládají daňovým přiznáním nebo opisem rozhodujících údajů z daňového přiznání vydaného finančním úřadem.

ČLÁNEK 4

Nároky z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu

- Pojištěnému vznikne právo na pojistné plnění – denní dávku tehdy, jestliže pracovní neschopnost pojištěného vznikla v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby, a dosáhla alespoň limitu plnění sjednaného v pojistné smlouvě k datu vzniku pracovní neschopnosti.
- Pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění pouze za dny pracovní neschopnosti, kdy probíhá jeho léčba ve smyslu těchto ZPP PNO.
- Čekací doba pro pracovní neschopnost následkem nemoci se stanovuje na první 3 měsíce ode dne počátku pojištění. V případě pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím a porodem se čekací doba stanovuje na prvních 8 měsících ode dne počátku pojištění. Čekací doba pro pracovní neschopnost následkem úrazu se nesjednává.
- Pro každou změnu pojištění, kterou došlo ke zvýšení denní dávky, se uplatní na navýšenou část denní dávky čekací doba dle odst. 3 tohoto článku ZPP PNO, a to od data účinnosti změny. Z nové výše denní dávky je povinen pojistitel poskytnout pojistné plnění až po ty pracovní neschopnosti, které vznikly po uplynutí čekací doby dle odst. 3 tohoto článku ZPP PNO.
- Bylo-li k datu vzniku pracovní neschopnosti v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu s limitem plnění:
 - od 15. dne, vyplatí pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku za 15. a každý další den trvání pracovní neschopnosti až do dne jejího ukončení, maximálně však do dne určeného dle odst. 6 tohoto článku, denní dávku ve výši sjednané v pojistné smlouvě,
 - od 29. dne, vyplatí pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku za 29. a každý další den trvání pracovní neschopnosti až do dne jejího ukončení, maximálně však do dne určeného dle odst. 6 tohoto článku, denní dávku ve výši sjednané v pojistné smlouvě,
 - od 57. dne, vyplatí pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku za 57. a každý další den trvání pracovní neschopnosti až do dne jejího ukončení, maximálně však do dne určeného dle odst. 6 tohoto článku, denní dávku ve výši sjednané v pojistné smlouvě.
- Maximální počet dní, za které poskytne pojistitel pojistné plnění, je 365 dní z každé pracovní neschopnosti. Je-li mezi jednotlivými pracovními neschopnostmi z důvodu téže diagnózy období kratší než 6 měsíců, potom se pro určení maximálního počtu dní,

- za které poskytne pojistitel pojistné plnění, doby těchto pracovních neschopností sčítají.
7. Limit plnění denní dávky se počítá od prvního dne pracovní neschopnosti.
 8. Výše pojistného plnění se stanoví vynásobením počtu dní určených podle zásad uvedených v tomto článku denní dávkou ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu vzniku pracovní neschopnosti. Došlo-li v době trvání pojištění ke zvýšení denní dávky, stanoví se denní dávka v souladu s odst. 4 tohoto článku ZPP PNO.
 9. Je-li pracovní neschopnost vystavena pro více nemocí nebo úrazů současně, považuje se za jednu pojistnou událost a pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze jednou.
 10. Nastane-li nová pracovní neschopnost v následujícím kalendářním dni po skončení předcházející pracovní neschopnosti a důvodem je tentýž úraz nebo tatáž diagnóza nemoci jako u předcházející pracovní neschopnosti, považuje se nová pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.
 11. Je-li pracovní neschopnost ve srovnání s délkou léčení pro uvedenou diagnózu delší než obvyklá vzhledem ke standardu léčení dané diagnózy a tato délka není ve zdravotnické dokumentaci odůvodněna, stanoví počet dní, za který náleží pojištěnému denní dávka, pojistitel ve spolupráci se smluvním lékařem na základě informací ze zdravotnické dokumentace nebo na základě osobní prohlídky pojištěného.
 12. Pracovní neschopnost musí být potvrzena lékařem provozujícím činnost na území České republiky.
 13. Vznik práva na pojistné plnění z pojištění pracovní neschopnosti je pojistitelem posuzován zejména na základě dokumentů uvedených v článku 6 odst. 1 písm. a) až c) ZPP PNO a předkládaných pojištěným pojistiteli ve stanovených lhůtách. Vznikne-li pojištěnému právo na pojistné plnění, pojistitel jej poskytuje vždy za tu dobu trvání pracovní neschopnosti, která byla pojistiteli prokázána.

ČLÁNEK 5

Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného:
 - a) při léčebném pobytu v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech kromě prvního léčebného pobytu následujícího po ukončení pracovní neschopnosti, s kterou souvisí léčebný pobyt a která byla pojistnou událostí, z níž pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění. Tento pobyt musí být z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu.
 - b) při pobytu v zařízeních s pečovatelskou službou, jakož i v ústavech sociální péče,
 - c) vzniklé následkem nemoci pojištěného, která byla diagnostikována nebo léčena během 2 let předcházejících počátku pojištění. Toto ustanovení platí po dobu prvních dvou let od počátku pojištění,
 - d) v souvislosti s těhotenstvím, které začalo před počátkem pojištění.
 - e) v souvislosti s onemocněním diabetes mellitus v těhotenství, krvácením v těhotenství, nadměrným zvracením v těhotenství, hypertenzním onemocněním v těhotenství, infekcí močové a pohlavní soustavy v těhotenství, intrauterinní růstovou retardací a hrozcím předčasným porodem,
 - f) v souvislosti s provedením zákroku plastické chirurgie (včetně kosmetického zásahu) pro jiný než zdravotní důvod,
 - g) v souvislosti s vrozenou vadou, nemocí a stavy z nich vyplývajících,
 - h) vzniklé v důsledku duševní poruchy a poruchy chování stanovené podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN , tj. v případě diagnóz F00 až F99,
 - i) vzniklé nebo související s požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
 - j) z důvodu úrazu, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou billardu, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanqueu, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických a turistiky,
 - k) z důvodu úrazu, který utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností - dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistíč pracující ve výškách, pilot, pokrývač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených sil, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, učitel bojových sportů, umývač oken pracující ve výškách, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnický, důlní inženýr atd.),
 - l) z důvodu úrazu, který pojištěný utrpěl při provozování sportů nebo činností: bungee jumping, snowboarding, lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při letecké nebo lyžařské akrobacii, snowkitingu, landkitingu (apod.), při snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000 m. n. m., alpinismu a skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravních, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu, vzducholodi, při aktivní účasti na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdách, letech nebo plavbách k nim (trénink),
 - m) z důvodu výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkového páteřního syndromu a jiných onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí). Toto ustanovení platí po dobu prvních tří let od počátku pojištění.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění i za pracovní neschopnost, která nastala v době:
 - a) mateřské dovolené,
 - b) kdy je pojištěný nezaměstnaný nebo aktivně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost.

ČLÁNEK 6

Povinnosti účastníků pojištění

1. Pojištěný je povinen:
 - a) nebrání-li tomu vážné objektivní důvody, do sedmi dní od uplynutí limitu plnění sjednaného v pojistné smlouvě, oznámit vznik pracovní neschopnosti pojistiteli, a to doručením na adresu sídla pojistitele řádně vyplněného formuláře Oznámení pojistné události Pracovní neschopnost včetně doručení dokladů uvedených v tomto formuláři a v odst. 1 písm. b) tohoto článku ZPP PNO,
 - b) doložit pracovní neschopnost dokladem o vzniku dočasné pracovní neschopnosti vystaveným dle obecně závazných právních předpisů, jde-li o účastníka nemocenského pojištění. Pojištěný, který účastníkem nemocenského pojištění není, je povinen doložit pracovní neschopnost potvrzením svého praktického lékaře na formuláři pojistitele Oznámení pojistné události Pracovní neschopnosti,

- c) od uplynutí limitu plnění sjednaného v pojistné smlouvě dokládat pojistiteli lékařem potvrzené trvání pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele, a to nejpozději po každých třiceti sedmi dnech trvání pracovní neschopnosti, nebrání-li tomu vážné objektivní důvody nebo nestanoví-li pojistitel jinak,
- d) bez zbytečného odkladu písemně informovat pojistitele o změně diagnózy, pro kterou byla vystavena pracovní neschopnost,
- e) bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli ukončení trvání pracovní neschopnosti,
- f) písemně oznámit pojistiteli, je-li mu přiznán starobní důchod nebo byl uznán invalidním ve 3. stupni,
- g) dodržovat veškeré pokyny lékaře vztahující se k léčení nemoci nebo úrazu, pro kterou je v pracovní neschopnosti, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která mohou nepříznivě ovlivnit jeho zdravotní stav, průběh či délku pracovní neschopnosti.

ČLÁNEK 7

Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn:
 - a) v případě porušení povinnosti uvedené v článku 6 odst. 1 písm. a) těchto ZPP PNO vyplatit denní dávku až ode dne, který následuje po dni, v němž bylo oznámení pojistné události včetně požadovaných dokladů doručeno na adresu sídla pojistitele,
 - b) přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění i v případě porušení povinností uvedených v článku 6 odst. 1 písm. d), e) a g) těchto ZPP PNO.
2. V případě porušení povinnosti uvedené v článku 6 odst. 1 písm. c) těchto ZPP PNO není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za ty dny trvání pracovní neschopnosti, které pojistiteli nebyly včas doloženy.

ČLÁNEK 8

Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká dnem přiznání starobního důchodu, nebo dnem, ke kterému byl pojištěný uznán invalidním ve 3. stupni.

Zvláštní pojistné podmínky **Pojištění pro případ hospitalizace**



OBSAH

ČLÁNEK 1	Úvodní ustanovení	str. 1
ČLÁNEK 2	Vymezení pojmů	str. 1
ČLÁNEK 3	Nároky z pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu	str. 1
ČLÁNEK 4	Nároky z pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu	str. 1
ČLÁNEK 5	Společná ujednání pro pojištění HO, HO-d, HÚ	str. 2
ČLÁNEK 6	Výluky	str. 2
ČLÁNEK 7	Povinnosti účastníků pojištění	str. 3

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ hospitalizace (dále jen „ZPP H“) upravují:
 - a) pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu (dále také jen „HO“ nebo „pojištění“ a „HO-d“, jedná-li se o pojištění osob označených v pojistné smlouvě jako „děti“) a
 - b) pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (dále také jen „HÚ“ nebo „pojištění“).
2. Pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová. Pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu je pojištěním pro případ nemoci a úrazu. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu je úrazovým pojištěním.

ČLÁNEK 2

Vymezení pojmů

Akutní lůžko – lůžko zdravotnického zařízení, určené k hospitalizaci při stavu náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí, nebo pokud uvedený stav nelze vyloučit (včetně plánovaných operací), nebo k hospitalizaci při stavu náhlého onemocnění nebo náhlého zhoršení chronické nemoci vážně ohrožující zdraví, nebo k hospitalizaci, při které charakter zdravotní péče, kterou stav pojištěného vyžaduje, nedovoluje její poskytování ambulantní formou, a to po dobu potřebnou k provedení nezbytných vyšetření a ošetření nebo po dobu, po kterou lze důvodně očekávat náhlý zvrát stability zdravotního stavu

Neodkladná operace – operace, pro kterou byl pojištěný neodkladně přijat k hospitalizaci nebo pokud k neodkladnému operačnímu zákroku v průběhu hospitalizace vedl jeho stav

Zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení, včetně radioterapeutického a onkologického léčebného ústavu, které poskytuje diagnostickou a léčebnou ústavní (lůžkovou) zdravotní péči, je pro druh a rozsah jím poskytované péče personálně, věcně a technicky vybavené a splňuje požadavky kladené na jeho provoz obecně závaznými právními předpisy. Za zdravotnické zařízení se **nepovažuje**: léčebna pro dlouhodobě nemocné, léčebna tuberkulózy a respiračních onemocnění, psychiatrická léčebna, ústav pro léčbu závislostí (včetně záchytné stanice), lázeňská léčebna, sanatorium, ozdravovna, rehabilitační ústav, ústav sociální péče nebo pečovatelské služby, stacionář, hospic

ČLÁNEK 3

Nároky z pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu

1. Z pojištění vznikne pojištěnému právo na pojistné plnění – denní dávku tehdy, pokud je v době trvání pojištění přijat k hospitalizaci pod soustavným odborným dohledem kvalifikovaných lékařů na akutním lůžku lůžkového oddělení zdravotnického zařízení z důvodu, který je z lékařského hlediska nezbytný s ohledem na jeho nemoc nebo úraz vzniklý nejdříve v den počátku pojištění, těhotenství nebo porod, a jeho hospitalizace trvala alespoň 24 hodin, resp. zahrnovala alespoň 1 noc.
2. Den přijetí pojištěného na akutní lůžko musí nastat nejdříve po uplynutí čekací doby, to neplatí pro hospitalizaci pojištěného výlučně z důvodu úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
3. Čekací doba se stanovuje na první 3 kalendářní měsíce od počátku pojištění. Zvláštní čekací doba v délce prvních 8 kalendářních měsíců od počátku pojištění se stanovuje pro hospitalizaci pojištěného z důvodu porodu a z důvodu zhotovení zubních náhrad, stomatochirurgie a čelistní ortopedie.
4. Pro každou změnu pojištění, kterou došlo ke zvýšení denní dávky, se uplatní na navýšenou část denní dávky čekací doba dle odst. 3 tohoto článku od data účinnosti změny.

ČLÁNEK 4

Nároky z pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu

1. Z pojištění vznikne pojištěnému právo na pojistné plnění – denní dávku tehdy, pokud je v době trvání pojištění přijat k hospitalizaci pod soustavným odborným dohledem kvalifikovaných lékařů na akutním lůžku lůžkového oddělení zdravotnického zařízení

z důvodu, který je z lékařského hlediska nezbytný s ohledem na jeho úraz vzniklý nejdříve v den počátku pojištění a jeho hospitalizace trvala alespoň 24 hodin, resp. zahrnovala alespoň jednu noc.

ČLÁNEK 5

Společná ujednání pro pojištění HO, HO-d, HÚ

1. Není-li v tomto článku uvedeno jinak, denní dávka ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu počátku hospitalizace, resp. v případě hospitalizace výlučně z důvodu úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění, k datu úrazu, náleží za každý den hospitalizace pojištěného počínaje dnem jeho přijetí na akutní lůžko a konče dnem ukončení jeho hospitalizace na akutním lůžku, vyjma dnů, po které byla hospitalizace pojištěného přerušena z důvodu propustky.
2. Denní dávka ve výši dvojnásobku částky sjednané v pojistné smlouvě náleží za každý i započatý den hospitalizace pojištěného na oddělení anesteziologicko-resuscitačním nebo oddělení intenzivní péče.
3. Denní dávka ve výši dvojnásobku částky sjednané v pojistné smlouvě náleží za každý den hospitalizace pojištěného počínaje dnem jeho přijetí na akutní lůžko a konče dnem ukončení jeho hospitalizace na akutním lůžku, pokud během ní byla pojištěnému provedena neodkladná operace. Jestliže během hospitalizace dojde k více neodkladným operacím, považují se pro účely pojištění za jedinou.
4. Pokud během hospitalizace nastanou okolnosti uvedené v odst. 2 a 3 tohoto článku ZPP H současně, ustanovení odst. 2 tohoto článku ZPP H se nepoužije.
5. Pro účely stanovení počtu dní hospitalizace se její první den (den přijetí k hospitalizaci) a její poslední den (den ukončení hospitalizace) považují za jeden den hospitalizace.
6. Překlad pojištěného mezi odděleními nebo odbornostmi během hospitalizace, ať v rámci jednoho či několika zdravotnických zařízení, není považován za její ukončení ani zahájení.
7. Výše pojistného plnění se stanoví vynásobením počtu dní hospitalizace částkou denní dávky určených podle zásad uvedených v tomto článku.
8. Maximální počet dní, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 730 dní za jednu pojistnou událost pojištěného z pojištění HO a HÚ.
9. Maximální počet dní, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dní za jednu pojistnou událost pojištěného v pojištění HO-d.

ČLÁNEK 6

Výluky

1. Pojistitel neposkytne z pojištění HO, HO-d a HÚ pojistné plnění v případech hospitalizace pojištěného:
 - a) z důvodu pro který byl během 2 let předcházejících počátku pojištění již hospitalizován, dispenzarizován či ambulantně léčen. Toto ustanovení platí po dobu prvních 2 let od počátku pojištění a neplatí pro hospitalizaci z důvodu těhotenství, umělého přerušení těhotenství, porodu, šestinedělí a pro hospitalizaci výlučně z důvodu úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění,
 - b) z jiného než diagnostického a léčebného důvodu (např. ochranná či povinná léčba, sociální hospitalizace, hospitalizace, která souvisí s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, nebo je-li hospitalizace odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného),
 - c) z důvodu léčebné rehabilitace,
 - d) na vojenské posádkové ošetřovně, ve vězeňské nemocnici nebo vězeňské ošetřovně,
 - e) mimo území členského státu Evropské unie,
 - f) z důvodu úrazu, který utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu (apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000 m. n. m., alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balonu, vzducholodi, při aktivní účasti na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdách, letech nebo plavbách k nim (trénink),
 - g) z důvodu úrazu, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou billardu, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanqueu, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických a turistiky,
 - h) z důvodu úrazu, který utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností – dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, pilot, pokrývač, potápěč, pracovník na pile pracovník ozbrojených sil, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, učitel bojových sportů, umývač oken pracující ve výškách, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnický, důlní inženýr atd.),
 - i) během které svévolně nebo na revers opustil zdravotnické zařízení, a všechny jeho následující hospitalizace pro stejnou příčinu nebo její komplikaci.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění HO a HO-d v případech hospitalizace z důvodu:
 - a) duševní poruchy a poruchy chování stanovené podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN, tj. diagnózy F00 až F99,
 - b) sterilizace nebo umělého přerušení těhotenství pro jiný než zdravotní důvod,
 - c) provedení zákroku plastické chirurgie (včetně kosmetického zásahu) pro jiný než zdravotní důvod,
 - d) vrozené vady, nemoci a stavů z nich vyplývajících.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění HÚ i v těchto případech hospitalizace pojištěného:
 - a) byl-li důsledkem úrazu vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
 - b) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - c) bylo-li důsledkem úrazu zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - d) jedná-li se o výhřez meziobratlové ploténky neúrazovým dějem, ploténkové a algické páteřní syndromy a jiná onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - e) jedná-li se o patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí nebo jinými vrozenými vadami nebo nemocemi, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížení pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než u traumatické zlomeniny zdravé kosti.

1. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace předložit pojistiteli vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Hospitalizace“ a závěrečnou propouštěcí zprávu o průběhu léčení (hospitalizace).



Zvláštní pojistné podmínky **Pojištění pro ženy**



OBSAH

ČLÁNEK 1	Úvodní ustanovení	str. 1
ČLÁNEK 2	Výklad pojmů	str. 1
ČLÁNEK 3	Nároky z pojištění pro případ vážných chorob žen	str. 1
ČLÁNEK 4	Nároky z pojištění prevence	str. 2
ČLÁNEK 5	Nároky z pojištění pro případ narození vícčet	str. 2
ČLÁNEK 6	Nároky z pojištění pro případ těhotenských, porodních a poporodních komplikací	str. 3
ČLÁNEK 7	Nároky z pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte	str. 3
ČLÁNEK 8	Nároky z pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu	str. 4
ČLÁNEK 9	Nároky z pojištění pro případ asistované reprodukce	str. 4
ČLÁNEK 10	Společná ustanovení pro pojištění maminka	str. 4
ČLÁNEK 11	Povinnosti pojištěné	str. 4
ČLÁNEK 12	Výluky	str. 5
ČLÁNEK 13	Změny pojištění	str. 5
ČLÁNEK 14	Zánik pojištění	str. 5

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro ženy (dále jen „ZPP ZENY“) upravují pojištění pro případ vážných chorob žen (dále také jen „VCH-Z“ nebo „pojištění“), pojištění prevence (dále také jen „pojištění“) a pojištění maminka (dále také jen „MAM“ nebo „pojištění“), které obsahuje:
 - a) pojištění pro případ narození vícčet,
 - b) pojištění pro případ těhotenských, porodních a poporodních komplikací,
 - c) pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte,
 - d) pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu,
 - e) pojištění pro případ asistované reprodukce.Všechna pojištění uvedená v tomto odstavci v písm. a) až e) jsou dále označována také jen jako „pojištění maminka“ nebo „pojištění“.
2. Všechna pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová.
3. Pojištění pro případ vážných chorob žen se sjednává jako pojištění pro případ nemoci. Pojištění prevence a pojištění maminka, vyjma pojištění asistované reprodukce, se sjednává jako životní pojištění.

ČLÁNEK 2

Výklad pojmů

Narození vícčet – narození dvou a více živých dětí při jednom porodu.

Asistovaná reprodukce – lékařské postupy a metody, při kterých dochází k manipulaci s pohlavními buňkami za účelem léčby neplodnosti.

Zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení, které poskytuje diagnostickou a léčebnou ústavní (lůžkovou) zdravotní péči, je pro druh a rozsah jím poskytované péče personálně, věcně a technicky vybavené a splňuje požadavky kladené na jeho provoz obecně závaznými právními předpisy.

ČLÁNEK 3

Nároky z pojištění pro případ vážných chorob žen

1. V případě, že je u pojištěné v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby ode dne počátku pojištění, stanovena poprvé diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky uvedené v tomto článku, vyplátí pojišťitel pojištěné v závislosti na diagnóze procento z pojistné částky, která je sjednaná v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
2. V případě, že se jedná o diagnózu rakovina, která splňuje podmínky uvedené v odst. 7 písm. a) tohoto článku, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky.
3. V případě, že se jedná o diagnózu rakovina in-situ, která splňuje podmínky uvedené v odst. 7 písm. b) tohoto článku, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 50 % pojistné částky.
4. Čekací doba se stanovuje na první 3 měsíce ode dne počátku pojištění.

5. Pro každou změnu, kterou došlo ke zvýšení pojistné částky, se uplatní čekací doba dle odst. 4 tohoto článku na navýšenou část, a to od data účinnosti změny.
6. Maximální pojistné plnění je ve výši 100 % pojistné částky.
7. Za vážnou chorobu se při splnění podmínek uvedených v tomto článku považuje:

a) **Rakovina**

Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok. Pojistná ochrana se vztahuje na:

rakovinu prsu
rakovinu vaječníků
rakovinu dělohy
rakovinu pochvy
rakovinu vulvy
rakovinu děložního čípku
rakoviny vejcovodů
rakovinu tlustého střeva
rakovinu konečníku a rektosigmoideálního spojení

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby pojištěná přežila alespoň 30 kalendářních dní ode dne stanovení diagnózy.

b) **Rakovina in-situ**

Rakovinou in-situ se rozumí onemocnění charakterizované nekontrolovatelným růstem nádorových buněk lokalizovaných v místě svého vzniku a nepronikajících do okolních tkání a orgánů. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího o daném onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM jako TISNOMO, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok. Pojistná ochrana se vztahuje na:

rakovinu prsu in-situ
rakovinu vaječníků in-situ
rakovinu dělohy in-situ
rakovinu pochvy in-situ
rakovinu vulvy in-situ
rakovinu děložního čípku in-situ
rakovinu vejcovodů in-situ

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby pojištěná přežila alespoň 30 kalendářních dní ode dne stanovení diagnózy.

8. Pojištěná je povinna pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, jehož součástí je, podle okolností daného případu, lékařské potvrzení o diagnóze rakoviny, propouštěcí zpráva o hospitalizaci, operační protokol a histologický nález. Formulář musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

ČLÁNEK 4

Nároky z pojištění prevence

1. V případě, že se pojištěná dožije každých 3 let od počátku pojištění a zároveň doloží pojistiteli lékařské potvrzení o tom, že v těchto 3 letech absolvovala vybranou preventivní prohlídku související s onkologickým onemocněním, popř. lékařskou zprávu, pojistitel vyplátí pojistné plnění ve výši 500 Kč.
2. Nárok na výplatu pojistného plnění 500 Kč vzniká každé 3 roky trvání pojištění pro případ vážných chorob žen za splnění podmínek uvedených v tomto článku.
3. Vybranou preventivní prohlídkou související s onkologickým onemocněním se rozumí preventivní mamologické vyšetření (ultrazvuk, mamograf) a preventivní vyšetření kolorektálního karcinomu (kolonoskopie, skryté krvácení).

ČLÁNEK 5

Nároky z pojištění pro případ narození vícčet

1. V případě, že pojištěná v době trvání pojištění maminka, po uplynutí čekací doby od počátku pojištění, porodí vícčeta, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši 10 000 Kč za každé narozené dítě.
2. Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.
3. Nárok na výplatu pojistného plnění z pojištění pro případ narození vícčet vzniká jen jednou za dobu trvání pojištění maminka.
4. Pojištěná je povinna pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, propouštěcí zprávu z porodnice a kopie rodných listů dětí. Formulář musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

1. Pojistnou událostí je stanovení diagnózy některého z těchto onemocnění:

a) **Rakovina placenty (choriokarcinom)**

Rakovinou placenty (choriokarcinom) se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem trofoblastu, který vzniká v děloze v příčinné souvislosti s těhotenstvím a je charakterizován nekontrolovatelným růstem nádorových buněk. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího o přítomnosti onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM. Pojištěná musí přežít 30 kalendářních dní od stanovení diagnózy.

b) **Mimoděložní těhotenství (graviditas extrauterina)**

Mimoděložním těhotenstvím se rozumí implantace blastocysty (rané stadium zárodku) mimo děložní dutinu. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byl pojištěné proveden chirurgický zákrok s cílem ukončení těhotenství. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení a pojištěná musí přežít alespoň 30 kalendářních dní od stanovení diagnózy. Pojistná ochrana se nevztahuje na konzervativní léčbu cytostatiky.

c) **Hysterektomie (chirurgické odstranění dělohy)**

Hysterektomií se rozumí chirurgické odstranění dělohy v době těhotenství nebo jako život zachraňující výkon při komplikovaném porodu (např. placenta increta). Pojištěná musí přežít 30 kalendářních dní od provedení zákroku.

d) **Preeklampsie**

Preeklampií se rozumí chorobný stav vzniklý v těhotenství po ukončení II. trimestru charakterizovaný trvalým zvýšením krevního tlaku nad hranici 140/90 a přítomností bílkoviny v moči. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, musí probíhat aktivní farmakologická léčba a pojištěná musí přežít alespoň 30 kalendářních dní od stanovení diagnózy. Pojistná ochrana se nevztahuje na superponovanou preeklampsii (nasedající na primární vysoký krevní tlak, který se u pojištěné vyskytoval ještě před počátkem těhotenství).

e) **Eklampsie**

Eklampií se rozumí životu ohrožující stav v těhotenství doprovázený záchvaty tonicko-klonických křečí (kontrakce svalstva střídající rytmické záškuby svalstva horních i dolních končetin) přecházející do bezvědomí. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení a pojištěná musí přežít alespoň 30 kalendářních dní od stanovení diagnózy. Pojistná ochrana se nevztahuje na eklampsii, která vznikla až po porodu.

f) **Ruptura dělohy**

Rupturou dělohy se rozumí kompletní porušení celistvosti děložní stěny způsobené porodními silami. Pojistná ochrana se nevztahuje na případy, kdy u pojištěné byla v minulosti provedena operace dělohy, nebo bylo těhotenství v minulosti ukončeno císařským řezem.

g) **Embolie plodovou vodou**

Embolií plodovou vodou se rozumí průnik plodové vody do krevního oběhu matky. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení na základě klinických projevů a pojištěná musí přežít alespoň 30 kalendářních dní od stanovení diagnózy.

h) **Laktační (poporodní) psychóza**

Laktační (poporodní) psychózou se rozumí těžké duševní onemocnění diagnostikované psychiatrem v době do 2 měsíců po porodu, vyžadující hospitalizaci na psychiatrickém oddělení v minimální délce 1 měsíc a aktivní farmakologickou léčbu.

2. Podmínkou pro nárok na pojistné plnění je, že diagnóza onemocnění uvedeného v odst. 1 tohoto článku je u pojištěné stanovena po uplynutí čekací doby od počátku pojištění a v době trvání pojištění maminka je stanovena poprvé.

3. Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.

4. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 50 % pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě k datu pojistné události.

5. Pojistné plnění z tohoto pojištění vyplácí pojistitel za dobu jednoho těhotenství, popř. v souvislosti s jedním porodem pojištěné pouze jednou, a to i v případě, kdy k jednomu datu nastalo v souladu s odst. 1 tohoto článku více pojistných událostí současně.

6. Pojištěná je povinna pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, jehož součástí je, podle okolností daného případu, lékařské potvrzení o diagnóze nemoci, propouštěcí zpráva o hospitalizaci, operační protokol a histologický nález. Formulář musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

1. Pojistnou událostí je stanovení diagnózy, po uplynutí čekací doby od počátku pojištění, některé z těchto vrozených vad a nemocí u dítěte narozeného pojištěné v době trvání pojištění maminka:

DIAGNÓZA	KÓD
Vrozené vady nervové soustavy:	
Vrozený hydrocefalus (hromadění mozkomíšního moku v komorovém systému mozku)	Q03
Rozštěp páteře (Spina bifida)	Q05
Vrozené vady oběhové soustavy:	
Transpozice (změna polohy) velkých cév na srdci	Q20.3, 5
Fallotova tetralogie	Q21.3
Syndrom hypoplastického levého srdce (nevyvinutá a nefunkční levá srdeční komora)	Q23.4
Koarktace aorty (zúžení aorty)	Q25.1
Anomální napojení plicních žil	Q26.2-4

Rozštěp rtu a rozštěp patra:	
Rozštěp rtu a patra (izolovaný rozštěp rtu a patra nebo kompletní)	Q35 -7
Vrozené vady trávicí soustavy:	
Vrozené vady jícnu – Neprůchodnost jícnu (Atrézie jícnu) a Pištěl jícnu (Tracheoezofageální pištěl)	Q39
Vrozené chybění, atrézie (neprůchodnost) a stenóza (zúžení) tenkého střeva	Q41
Anorektální atrézie, vrozené chybění a stenóza (zúžení) tlustého střeva (Anální a rektální neprůchodnost)	Q 42.0-3
Vrozené vady močové soustavy:	
Ageneze (nevyvinutí) ledvin	Q60.0-2
Cystická nemoc ledvin	Q61
Vrozené vady a deformace svalové a kosterní soustavy:	
Redukční defekty končetin	Q71-3
Abnormality chromozomů:	
Downův syndrom	Q90

2. Diagnóza vrozené vady nebo nemoci musí být stanovena v době trvání pojištění maminka, a to nejpozději do 3 let od porodu.
3. Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.
4. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 100 % pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
5. Pokud je u narozeného dítěte diagnostikováno více vrozených vad a nemocí uvedených v odst. 1 tohoto článku, pojistitel vyplácí pojistné plnění pouze jednou.
6. Pojištěná je povinna pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze vrozené vady a nemoci dítěte, propouštěcí zprávu z porodnice nebo jiného zdravotnického zařízení a kopii rodného listu dítěte. Formulář musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

ČLÁNEK 8

Nároky z pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu

1. Pojistnou událostí je úmrtí pojištěné při porodu v době trvání pojištění maminka po uplynutí čekací doby od počátku pojištění, kterým se rozumí zástava životních funkcí organismu v přímé souvislosti s porodem a bezprostředními poporodními komplikacemi. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy úmrtí nastane nejpozději do propuštění ze zdravotnického zařízení a porod je veden ve zdravotnickém zařízení (porodnici) nebo se jedná o tzv. překotný porod.
2. Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.
3. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 500 % pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
4. Oprávněná osoba je povinna pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, závěrečnou zprávu o rodičce, úmrtí list a kopii rodného listu dítěte.

ČLÁNEK 9

Nároky z pojištění pro případ asistované reprodukce

1. Pojistnou událostí je situace, kdy pojištěná v důsledku neplodnosti nebo jiného zdravotního důvodu, nejdříve po třech letech po počátku pojištění podstoupila pátý cyklus metody In Vitro Fertilizace (dále jen „IVF“) asistované reprodukce, kterou se rozumí oplození vajíček mimo tělo pojištěné a následné přenesení do dělohy pojištěné.
2. Aby se jednalo o pojistnou událost, první cyklus metody IVF asistované reprodukce musí být proveden nejdříve po jednom roce po počátku pojištění a mezi jednotlivými cykly musí být odstup nejméně 3 měsíce.
3. Asistovaná reprodukce musí být provedena ve specializovaném zdravotnickém zařízení, jež je oprávněno k takovýmto výkonům a tento musí být proveden odborným lékařem, specialistou.
4. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 50 000 Kč.
5. Pojištěná je povinna pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, lékařskou zprávu o asistované reprodukci ze specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky, kde byla metoda aplikována a potvrzení od gynekologa, ze kterého bude jasně vyplývat, kdy pojištěná podstoupila první 4 cykly asistované reprodukce metodou IVF.

ČLÁNEK 10

Společná ustanovení pro pojištění maminka

1. Maximální pojistné plnění z pojištění pro případ těhotenských, porodních a poporodních komplikací a z pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte dohromady je stanoveno ve výši 200 % pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu pojistné události. Pojistnou událostí, z níž pojistné plnění dosáhne výše uvedených 200 % pojistné částky, obě tato pojištění spolu s pojištěním pro případ úmrtí rodičky při porodu zanikají.

ČLÁNEK 11

Povinnosti pojištěné

1. Pojištěná je v průběhu těhotenství povinna podstoupit prohlídky a vyšetření dle instrukcí odborného lékaře a řídit se jeho pokyny.

ČLÁNEK 12

Výluky

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění v případech, kdy pojistná událost vznikla v přímé souvislosti s požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ vážných chorob žen v případech, kdy vážná choroba vznikla v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo je jejich přímým důsledkem.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ asistované reprodukce v případech kdy:
 - a) pojištěná před počátkem pojištění podstoupila umělé přerušení těhotenství pro jiný než zdravotní důvod,
 - b) pojištěná před počátkem pojištění podstoupila jakoukoliv metodu asistované reprodukce.

ČLÁNEK 13

Změny pojištění

1. Pojistitel umožní v době trvání pojištění změnu pojištění, snížení nebo zvýšení pojistné částky za podmínky, že z tohoto pojištění nevznikla žádná pojistná událost.

ČLÁNEK 14

Zánik pojištění

1. Bylo-li pojištěné z pojištění pro případ vážných chorob žen vyplaceno 100 % pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, toto pojištění zaniká k datu poslední pojistné události.
2. Byla-li u pojištěné během prvních 3 kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění pro případ vážných chorob žen stanovena diagnóza vážné choroby dle článku 3 těchto ZPP ZENY, toto pojištění zaniká k datu stanovení diagnózy.
3. Se zánikem pojištění pro případ vážných chorob žen z důvodů uvedených v odst. 1 a 2 tohoto článku, zaniká i pojištění prevence.
4. Pojištění pro případ narození vícčet zániká k datu pojistné události.
5. Pojištění pro případ těhotenských, porodních a poporodních komplikací, pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte a pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu zanikají pojistnou událostí dle článku 10 odst. 1.
6. Pojištění pro případ asistované reprodukce zaniká v roce, v němž pojištěná dosáhne věku 40 let nebo dříve k datu pojistné události.
7. Pojištění maminka zaniká úmrtím pojištěné rodičky při porodu.



Zvláštní pojistné podmínky Pojištění pro muže



OBSAH

ČLÁNEK 1	Úvodní ustanovení	str. 1
ČLÁNEK 2	Výklad pojmů	str. 1
ČLÁNEK 3	Nároky z pojištění pro případ vážných chorob mužů	str. 1
ČLÁNEK 4	Nároky z pojištění prevence	str. 2
ČLÁNEK 5	Nároky z pojištění pro případ narození vícčet	str. 2
ČLÁNEK 6	Nároky z pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte	str. 3
ČLÁNEK 7	Nároky z pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu	str. 3
ČLÁNEK 8	Výluky	str. 4
ČLÁNEK 9	Změny pojištění	str. 4
ČLÁNEK 10	Zánik pojištění	str. 4

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

- Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro muže (dále jen „ZPP MUZI“) upravují pojištění pro případ vážných chorob mužů (dále také jen „VCH-M“ nebo „pojištění“), pojištění prevence (dále také jen „pojištění“) a pojištění tatínek (dále také jen „TAT“ nebo „pojištění“), které obsahuje:
 - pojištění pro případ narození vícčet,
 - pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte,
 - pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu.
 Všechna pojištění uvedená v tomto odstavci v písm. a) až c) jsou dále označována také jen jako „pojištění tatínek“ nebo „pojištění“.
- Všechna pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová.
- Pojištění pro případ vážných chorob mužů se sjednává jako pojištění pro případ nemoci. Pojištění prevence a pojištění tatínek se sjednává jako životní pojištění.

ČLÁNEK 2

Výklad pojmů

Narození vícčet – narození dvou a více živých dětí při jednom porodu.

Zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení, které poskytuje diagnostickou a léčebnou ústavní (lůžkovou) zdravotní péči, je pro druh a rozsah jím poskytované péče personálně, věcně a technicky vybavené a splňuje požadavky kladené na jeho provoz obecně závaznými právními předpisy.

ČLÁNEK 3

Nároky z pojištění pro případ vážných chorob mužů

- V případě, že je u pojištěného v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby ode dne počátku pojištění, stanovena poprvé diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky uvedené v tomto článku, vyplátí pojistitel pojištěnému v závislosti na diagnóze procento z pojistné částky, která je sjednaná v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
- V případě, že se jedná o diagnózu rakovina, která splňuje podmínky uvedené v odst. 7 písm. a) tohoto článku, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky.
- V případě, že se jedná o diagnózu rakovina in-situ, která splňuje podmínky, uvedené v odst. 7 písm. b) tohoto článku, je vyplaceno pojistné plnění ve výši 50 % pojistné částky.
- Čekací doba se stanovuje na první 3 měsíce ode dne počátku pojištění.
- Pro každou změnu, kterou došlo ke zvýšení pojistné částky, se uplatní čekací doba dle odst. 4 tohoto článku na navýšenou část, a to od data účinnosti změny.
- Maximální pojistné plnění je ve výši 100 % pojistné částky.
- Za vážnou chorobu se při splnění podmínek uvedených v tomto článku považuje:
 - Rakovina**
Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění

a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.

Pojištná ochrana se vztahuje na:

rakovinu prostaty
rakovinu varlat
rakovinu penisu
rakovinu nadvarlat
rakovinu šourku
rakovinu prsu
rakovinu tlustého střeva
rakovinu konečníku a rektosigmoideálního spojení

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dní ode dne stanovení diagnózy.

b) **Rakovina in-situ**

Rakovinou in-situ se rozumí onemocnění charakterizované nekontrolovatelným růstem nádorových buněk lokalizovaných v místě svého vzniku a nepronikajících do okolních tkání a orgánů. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího o daném onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM jako TISN0M0, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.

Pojištná ochrana se vztahuje na:

rakovinu prostaty in-situ
rakovinu varlat in-situ
rakovinu penisu in-situ
rakovinu nadvarlat in-situ
rakovinu šourku in-situ
rakovinu prsu in-situ

Aby se jednalo o pojistnou událost, je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dní ode dne stanovení diagnózy.

8. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, jehož součástí je, podle okolností daného případu, lékařské potvrzení o diagnóze rakoviny, propouštěcí zpráva o hospitalizaci, operační protokol a histologický nálezn. Formulář musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

ČLÁNEK 4

Nároky z pojištění prevence

1. V případě, že se pojištěný dožije každých 3 let od počátku pojištění a zároveň doloží pojistiteli lékařské potvrzení o tom, že v těchto 3 letech absolvoval vybranou preventivní prohlídku související s onkologickým onemocněním, popř. lékařskou zprávu, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši 500 Kč.
2. Nárok na výplatu pojistného plnění 500 Kč vzniká každé 3 roky trvání pojištění pro případ vážných chorob mužů za splnění podmínek uvedených v tomto článku.
3. Vybranou preventivní prohlídkou související s onkologickým onemocněním se rozumí preventivní urologické vyšetření včetně PSA (prostatický specifický antigen) a preventivní vyšetření kolorektálního karcinomu (kolonoskopie, skryté krvácení).

ČLÁNEK 5

Nároky z pojištění pro případ narození vícčetat

1. Pojistnou událostí je narození vícčetat, jejichž otcem je pojištěný, v době trvání pojištění tatínek, po uplynutí čekací doby od počátku pojištění. Pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši 10 000 Kč za každé narozené dítě.
2. Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.
3. Nárok na výplatu pojistného plnění z pojištění pro případ narození vícčetat vzniká jen jednou za dobu trvání pojištění tatínek.
4. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, propouštěcí zprávu z porodnice a kopie rodných listů dětí, kde je pojištěný uveden jako otec dítěte. Formulář musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

1. Pojistnou událostí je stanovení diagnózy, po uplynutí čekací doby od počátku pojištění, některé z těchto vrozených vad a nemocí u dítěte pojištěného, narozeného v době trvání pojištění tatínek:

DIAGNÓZA	KÓD
Vrozené vady nervové soustavy:	
Vrozený hydrocefalus (hromadění mozkomíšního moku v komorovém systému mozku)	Q03
Rozštěp páteře (Spina bifida)	Q05
Vrozené vady oběhové soustavy:	
Transpozice (změna polohy) velkých cév na srdci	Q20.3, 5
Fallotova tetralogie	Q21.3
Syndrom hypoplastického levého srdce (nevyvinutá a nefunkční levá srdeční komora)	Q23.4
Koarktace aorty (zúžení aorty)	Q25.1
Anomální napojení plicních žil	Q26.2-4
Rozštěp rtu a rozštěp patra:	
Rozštěp rtu a patra (izolovaný rozštěp rtu a patra nebo kompletní)	Q35 -7
Vrozené vady trávicí soustavy:	
Vrozené vady jícnu – Neprůchodnost jícnu (Atrézie jícnu) a Píštěl jícnu (Tracheoefageální píštěl)	Q39
Vrozené chybění, atrézie (neprůchodnost) a stenóza (zúžení) tenkého střeva	Q41
Anorektální atrézie, vrozené chybění a stenóza (zúžení) tlustého střeva (Anální a rektální neprůchodnost)	Q 42.0-3
Vrozené vady močové soustavy:	
Ageneze (nevyvinutí) ledvin	Q60.0-2
Cystická nemoc ledvin	Q61
Vrozené vady a deformace svalové a kosterní soustavy:	
Redukční defekty končetin	Q71-3
Abnormality chromozomů:	
Downův syndrom	Q90

2. Diagnóza vrozené vady nebo nemoci musí být stanovena v době trvání pojištění tatínek, a to nejpozději do 3 let od porodu.
3. Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.
4. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 100 % pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
5. Maximální pojistné plnění z pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte je stanoveno ve výši 200 % pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
6. Pokud je u narozeného dítěte diagnostikováno více vrozených vad a nemocí uvedených v odst. 1 tohoto článku, pojistitel vyplácí pojistné plnění pouze jednou.
7. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze vrozené vady a nemoci dítěte, propouštěcí zprávu z porodnice nebo jiného zdravotnického zařízení a kopii rodného listu dítěte, kde je pojištěný uveden jako otec dítěte. Formulář musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

1. Pojistnou událostí je úmrtí rodičky při porodu dítěte pojištěného v době trvání pojištění tatínek po uplynutí čekací doby od počátku pojištění, kterým se rozumí zástava životních funkcí organismu v přímé souvislosti s porodem a bezprostředními poporodními komplikacemi. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy úmrtí rodičky nastane nejpozději do propuštění ze zdravotnického zařízení a porod je veden ve zdravotnickém zařízení (porodnici) nebo se jedná o tzv. překotný porod.
2. Čekací doba se stanovuje na prvních 8 měsících od počátku pojištění.
3. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši 500 % pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
4. Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“, závěrečnou zprávu o rodičce, úmrtí list a kopii rodného listu dítěte, kde je pojištěný uveden jako otec.

ČLÁNEK 8

Výluky

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění v případech, kdy pojistná událost vznikla v přímé souvislosti s požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ vážných chorob mužů v případech, kdy vážná choroba vznikla v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo je jejich přímým důsledkem.

ČLÁNEK 9

Změny pojištění

1. Pojistitel umožní v době trvání pojištění změnu pojištění, snížení nebo zvýšení pojistné částky za podmínky, že z tohoto pojištění nevznikla žádná pojistná událost.

ČLÁNEK 10

Zánik pojištění

1. Bylo-li pojištěnému z pojištění pro případ vážných chorob mužů vyplaceno 100 % pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, toto pojištění zaniká k datu poslední pojistné události.
2. Byla-li u pojištěného během prvních 3 kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění pro případ vážných chorob mužů stanovena diagnóza vážné choroby dle článku 3 těchto ZPP MUZI, toto pojištění zaniká k datu stanovení diagnózy.
3. Se zánikem pojištění pro případ vážných chorob mužů z důvodů uvedených v odst. 1 a 2 tohoto článku, zaniká i pojištění prevence.
4. Pojištění pro případ narození vícčet zaniká k datu pojistné události.
5. Bylo-li z pojištění pro případ vrozených vad a nemocí narozeného dítěte vyplaceno 200 % pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, toto pojištění zaniká společně s pojištěním pro případ úmrtí rodičky při porodu k datu poslední pojistné události.
6. Pojištění tatínek zaniká pojistnou událostí z pojištění pro případ úmrtí rodičky při porodu.

Pojištění asistenčních služeb



OBSAH

ČLÁNEK 1	Úvodní ustanovení	str. 1
ČLÁNEK 2	Výklad pojmů	str. 1
ČLÁNEK 3	Pojistná událost	str. 2
ČLÁNEK 4	Nároky z pojištění asistenčních služeb	str. 2
ČLÁNEK 5	Rozsah pojistného plnění	str. 3
ČLÁNEK 6	Oznámení pojistné události	str. 3
ČLÁNEK 7	Asistenční služby kontakty	str. 4
ČLÁNEK 8	Pojistná doba	str. 4

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

- Zvláštní pojistné podmínky pojištění asistenčních služeb (dále jen „ZPP AS“) upravují pojištění asistenčních služeb (dále také jen „AS“ nebo „pojištění“), které obsahuje:
 - pojištění informačních asistenčních služeb – telefonická konzultace
 - pojištění asistenčních služeb – osobní asistence
- Pojištění asistenčních služeb se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami osob (VPP PO 2014) a těmito zvláštními pojistnými podmínkami pojištění asistenčních služeb (ZPP AS 09/2015).
- Pojištění asistenčních služeb se sjednává jako pojištění obnosové.

ČLÁNEK 2

Výklad pojmů

Ošetrovatelská služba – Ošetrovatelskou službou se rozumí pomoc pojištěnému při stravování a denní osobní hygieně.

Ošetrování a hlídání dětí a seniorů – Ošetrováním a hlídáním dětí a seniorů se rozumí zabezpečení ošetrování dětí a seniorů pojištěného, včetně pomoci při stravování, denní osobní hygieně, 2x týdně koupání a mytí vlasů. Pojistitel zabezpečí setrvání osoby, jejímž prostřednictvím realizuje svůj závazek poskytnout pojistné plnění, u ošetrovaných osob pojištěného po celou smlouvanou dobu (max. 8 hodin denně) a kontrolu činnosti ošetrovaných osob.

Senior – Seniozem se rozumí rodič/prarodič pojištěného, anebo jeho manželky/družky, žijící s nimi ve společné domácnosti.

Dovoz stravy – Dovozen stravy se rozumí donáška teplé nebo zmrazené stravy (dle regionální dostupnosti služby) v rozsahu jednoho hlavního jídla denně.

Dovoz léků – Dovozen léků se rozumí dovoz léků pro pojištěného do místa jeho bydliště, a to jak léků na lékařský předpis, tak také volně prodejných léků. Je-li lék na předpis, pojistitel si příslušný předpis vyzvedne u pojištěného.

Doprava do zdravotnického zařízení a zpět – Dopravou do zdravotnického zařízení a zpět se rozumí přeprava pojištěného z místa jeho bydliště do zdravotnického zařízení a zpět do místa jeho bydliště. Způsob přepravy zvolí pojistitel na základě stavu pojištěného, pro něhož je přeprava určena. Tato přeprava bude uskutečněna prostřednictvím sanitní dopravy, taxislužby nebo náhradního řidiče.

Dovoz nákupu – Nákupem se rozumí nákup (včetně dopravy z místa bydliště pojištěného a zpět) potravin a hygienických potřeb pro pojištěného. Nákup se provádí na základě písemného seznamu požadovaných položek předaného pojištěným poskytovateli této služby. Součástí naturálního pojistného plnění je také uložení nákupu na příslušná místa v bytě pojištěného.

Úklid bytu – Úklidem bytu se rozumí následující úkony: vytření, vyluxování podlahy, utření prachu v obytných místnostech, úklid koupelny a toalety, umytí nádobí, stlání, praní prádla, pověšení, sušení, žehlení a úklid prádla, zalévání květin, odvoz oděvů do čistírny a jejich vyzvednutí. Úklid se provádí technickými prostředky pojištěného (vysavač, pračka atd.). Součástí naturálního pojistného plnění není mytí oken.

Náhradní doprava pro osobu blízkou – V naléhavých případech, kdy lékař pojistitele uzná přítomnost osoby blízké u pojištěného jako nezbytnou nebo účelnou, zabezpečí pojistitel dopravu osoby blízké k pojištěnému.

Pobyt zvířete ve zvířecím útulku/hotelu – Pobyt domácího zvířete ve zvířecím útulku nebo zvířecím hotelu (v případě, že pojištěný není schopen v důsledku pojistné události o domácí zvíře pečovat sám).

Organizace pohřbu – Pojistitel zabezpečí prostřednictvím autorizované pohřební služby vyřízení nezbytných formalit a organizaci pohřbu osoby blízké pojištěnému. Náklady na pohřeb hradí pojištěný.

Poskytovatel služby – osoba určená pojistitelem k poskytnutí asistenčních služeb pojištěnému, jednající jménem pojistitele a na jeho účet.

- Pojistnou událostí z pojištění informačních asistenčních služeb – **telefonická konzultace** je nahodilá potřeba pojištěného získat informace o službách třetích osob specifikovaných (míněny služby) v těchto ZPP AS nebo nahodilá potřeba pojištěného komunikovat s třetími osobami poskytujícími služby specifikované v těchto ZPP AS za účelem poskytnutí těchto služeb třetí osobou pojištěnému. V případě telefonické konzultace s lékařem a psychologem mají nahodilé potřeby uvedené v tomto odstavci souvislost s nemocí, úrazem nebo jinými zdravotními potížemi pojištěného, v případě telefonické konzultace s právníkem se změnou v osobních poměrech pojištěného.
- Pojistnou událostí v pojištění asistenčních služeb – **osobní asistence** je tato událost, která nastala v době trvání pojištění:
 - vážná choroba pojištěného,
 - zahájení rozvodového řízení pojištěného (dále jen rozvod),
 - úmrť manželky/manžela pojištěného.
- Za vážnou chorobu se považuje:
 - Rakovina**, kterou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického, nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.
 - Infarkt myokardu**, kterým se rozumí diagnóza akutního infarktu myokardu, potvrzená propouštěcí zprávou o hospitalizaci z kardiologického či interního oddělení.
 - Cévní mozková příhoda**, kterou se rozumí nahodile vzniklé poškození mozku v důsledku krvácení do mozkové tkáně nebo nedokrvení mozkové tkáně s odpovídajícím neurologickým nálezem, který musí přetrvávat ještě alespoň tři kalendářní měsíce po stanovení diagnózy cévní mozkové příhody. Součástí diagnózy musí být některé zobrazovací vyšetření mozku s nálezem odpovídajícím mozkové ischemii, nebo intracerebrálnímu či subarachnoidálnímu krvácení.

- Za pojistnou událost z pojištění asistenčních služeb poskytne pojistitel pojištěnému nikoliv finanční, ale naturální pojistné plnění, spočívající zejména v poskytnutí informace pojištěnému nebo v poskytnutí služby pojištěnému, respektive ve vykonání činnosti pro pojištěného či v jeho prospěch, specifikované v těchto ZPP AS.
- V případě vzniku pojistné události z pojištění v rozsahu **informační asistenční služby - telefonická konzultace** poskytne pojistitel pojištěnému toto naturální pojistné plnění:

Lékař	poskytnutí telefonické konzultace
Psycholog	poskytnutí telefonické konzultace
Právník	poskytnutí telefonické konzultace

- V případě vzniku pojistné události z pojištění **asistenčních služeb – osobní asistence** poskytne pojistitel pojištěnému toto naturální pojistné plnění:

	Vážná choroba	Rozvod	Úmrtí manžela/manželky
Zajištění sebe v nepříznivé situaci			
Ošetrovatelská služba	ano	–	–
Dovoz léků	ano	–	–
Doprava do zdravotnického zařízení a zpět	ano	–	–
Zajištění chodu domácnosti			
Dovoz stravy	ano	–	–
Dovoz nákupu	ano	–	–
Úklid bytu	ano	ano	ano
Děti			
Ošetrování a hlídání dětí nebo seniorů	ano	ano	ano
Domácí mazlíčci			
Pobyt zvířete v útulku/hotelu	ano	–	–
Ostatní			
Náhradní doprava pro osobu blízkou	ano	–	ano
Organizace pohřbu	–	–	ano

Druh asistence	Rozsah naturálního pojistného plnění			Náklady vynaložené pojištěným, na které se pojištění nevztahuje	
Ošetrovatelská služba	doprava poskytovatele k pojištěnému	práce poskytovatele v domácnost	zpáteční doprava poskytovatele	náklady za hygienické prostředky	náklady nad stanovený limit pojistného plnění
Ošetřování a hlídání dětí nebo seniorů	doprava poskytovatele k pojištěnému	práce poskytovatele za ošetřování a hlídání	zpáteční doprava poskytovatele	náklady za hygienické prostředky	náklady nad stanovený limit pojistného plnění
Dovoz stravy	doprava poskytovatele k pojištěnému	dovoz stravy poskytovatelem	zpáteční doprava poskytovatele	náklady za stravu	náklady nad stanovený limit pojistného plnění
Dovoz léků	doprava poskytovatele k pojištěnému	dovoz léků poskytovatelem	zpáteční doprava poskytovatele	náklady za léky	náklady nad stanovený limit pojistného plnění
Doprava do zdravotnického zařízení a zpět	doprava poskytovatele k pojištěnému	doprava pojištěného do a zpět ze zdravotnického zařízení	zpáteční doprava poskytovatele		náklady nad stanovený limit pojistného plnění
Dovoz nákupu	doprava poskytovatele k pojištěnému	dovoz nákupu poskytovatelem	zpáteční doprava poskytovatele	náklady za nákup	náklady nad stanovený limit pojistného plnění
Úklid bytu	doprava poskytovatele k pojištěnému	úklid bytu poskytovatelem	zpáteční doprava poskytovatele	náklady za čisticí prostředky, náklady za čistírnu, náklady na dopravu oděvů do a z čistírny	náklady nad stanovený limit pojistného plnění
Náhradní doprava pro osobu blízkou	doprava poskytovatele k osobě blízké	doprava osoby blízké k pojištěnému			náklady nad stanovený limit pojistného plnění
Pobyt zvířete v útulku/hotelu	doprava poskytovatele k pojištěnému	doprava zvířete do útulku/hotelu	náklady na pobyt zvířete v útulku/hotelu		náklady nad stanovený limit pojistného plnění
Organizace pohřbu	doprava poskytovatele k pojištěnému	práce poskytovatele	zpáteční doprava poskytovatele	náklad na pohřeb	náklady nad stanovený limit pojistného plnění

ČLÁNEK 5

Rozsah pojistného plnění

1. Z pojištění **informačních asistenčních služeb – telefonická konzultace** poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění maximálně za dvě pojistné události nastalé v průběhu každého jednotlivého roku trvání pojištění. Maximální pojistné plnění za jednu pojistnou událost je 2 000 Kč.
2. Z pojištění asistenčních služeb – **osobní asistence** poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění – jeden druh asistence za jednu pojistnou událost nastalou v průběhu každého jednotlivého roku trvání pojištění. Maximální pojistné plnění z jedné pojistné události odpovídá pojistné částce nebo jejímu násobku, sjednanému v pojistné smlouvě, a lze ho čerpat pouze najednou v rámci jedné pojistné události.
3. V případě pojistné události rozvod má pojištěný právo na pojistné plnění po dobu 3 měsíců od zahájení rozvodového řízení.

ČLÁNEK 6

Oznámení pojistné události

1. Vznik pojistné události z pojištění sjednaného dle těchto ZPP AS je pojištěný povinen oznámit pojistiteli pouze ústní telefonickou formou výhradně prostřednictvím telefonního čísla **+420 222 803 442**.
2. Pojištěný prokazuje nárok z pojištění asistenčních služeb – **osobní asistence** pojistiteli uvedením svého jména a příjmení, čísla pojistné smlouvy a na žádost pojistitele dokládá následující dokumenty:
 - a) v případě vážné choroby lékařskou zprávou ošetřujícího lékaře, včetně čísla diagnózy a dne, kdy byla diagnostikována;
 - b) v případě rozvodu návrh na zahájení rozvodového řízení;
 - c) v případě úmrtí manželky/manžela dokument, z něhož je zřejmé, že došlo k úmrtí (protokol, list o prohlídce zemřelého, úmrtní list apod.).
3. Při splnění podmínek pro nárok na pojistné plnění z pojištění asistenčních služeb bude zahájeno poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v těchto ZPP AS nejpozději do jednoho pracovního dne od doložení všech podkladů nutných pro rozhodnutí o nároku na poskytnutí pojistného plnění.

ČLÁNEK 7

Asistenční služby kontakty

1. Pojistitel k pojištění asistenčních služeb poskytuje bonus ve formě předání telefonického kontaktu v následujícím rozsahu:

Řemeslník	předání telefonického kontaktu
Veterinář	předání telefonického kontaktu
Svatební koordinátor	předání telefonického kontaktu

2. Pojištěný má možnost tento bonus využít zavoláním na telefonní číslo uvedené v článku 6 těchto ZPP AS.
3. Požadovaný kontakt mu bude poskytnut nejdéle do jednoho pracovního dne.

ČLÁNEK 8

Pojistná doba

1. Pojištění asistenčních služeb se sjednává na dobu jednoho roku. Tato doba se prodlužuje o další rok, neoznámí-li pojistník nebo pojistitel nejpozději šest týdnů před jejím uplynutím, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Tato doba se prodlužuje podle předchozí věty nejdéle do roku, v němž pojištěný dosáhne věku uvedeného v pojistné smlouvě.

