

---

# Rizikové životní pojištění

## Allegro 20

---

Stručná informace o zpracování osobních údajů

Předsmluvní informace (PI-ŽPR-AR20-0006)

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob  
(VPP-AR20-0006)

Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění  
(ZPP-ŽPR-AR20-0006)

Tabulky ŽP (TŽP-AR20-0006)

<b>Obsah:</b>	Strana
<b>Stručná informace o zpracování osobních údajů</b>	<b>3</b>
<b>Předmluvní informace (PI-ŽPR-AR20-0006)</b>	<b>5</b>
<b>Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP-AR20-0006)</b>	<b>11</b>
<b>Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění (ZPP-ŽPR-AR20-0006)</b>	<b>16</b>
I. Obecná ustanovení	16
II. Ustanovení pro hlavní pojištění	21
III. Ustanovení pro doplňková životní pojištění	21
IV. Ustanovení pro doplňková úrazová pojištění	25
V. Ustanovení pro doplňková nemocenská pojištění	28
VI. Ustanovení pro doplňkové pojištění asistence	30
<b>Tabulky ŽP (TŽP-AR20-0006)</b>	<b>32</b>
Tabulky závažných onemocnění (TDDZ0 a TDDZ1)	32
Tabulka hodnocení stupně trvalých následků úrazu (TTNU)	38
Tabulka progresivního plnění pojištění trvalých následků	42
Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)	43
Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)	45
Tabulky vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob	47
Tabulka pro určení pojistitelnosti doplňkových úrazových a nemocenských pojištění dle vykonávaných povolání	50
Tabulka pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti	54

# Stručná informace o zpracování osobních údajů při sjednávání a změnách pojištění

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

## Kdo je správcem Vašich údajů?

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

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

### ● Pro přípravu a uzavření smlouvy

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

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

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

### ● Pro plnění smlouvy

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

### ● Pro plnění právní povinnosti

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

### ● Pro ochranu našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje zpracováváme z důvodu těchto oprávněných zájmů:

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

## Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

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

## Dochází k automatizovanému rozhodování?

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

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

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

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

### Mohu žádat přezkoumání člověkem?

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

## Komu Vaše osobní údaje předáváme?

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

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

### Předáváme osobní údaje i do zahraničí?

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

## Jak dlouho budou Vaše údaje u nás uloženy?

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

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

### Sjednali jsme pojištění?

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

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

## Jaká máte práva v souvislosti se zpracováním osobních údajů?

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

## Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

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

# Předsmluvní informace

(PI-ŽPR-AR20-0006)



## Co se v tomto dokumentu dozvíte?

- Informace o nás
- Základní informace o **Rizikovém životním pojištění Allegro 20**
- Užitečné rady

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

## Kdo jsme?

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

## Jak nás můžete kontaktovat?

Aktuální kontaktní údaje najdete na našich webových stránkách [www.generaliceska.cz](http://www.generaliceska.cz).

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

## Čím se pojištění řídí?

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

## Jak můžete sjednat pojištění?

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

## Od kdy pojištění platí?

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

## Jak dlouho pojištění trvá?

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

## Kde platí pojištění?

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

## Kdy a jak platit za pojištění?

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

Pojistné se sjednává jako tzv. **běžné pojistné** a platíte ho vždy za jednotlivá pojistná období. Pojistné platíte buď měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně, právě podle toho, jaké pojistné období jste si sjednal/a.

## Jak je to s daněmi?

Pojistné je osvobozené od daně z přidané hodnoty.

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, určuje, které příjmy z pojištění se zdaňují. Příjmy z rizikového životního pojištění jsou aktuálně od daně osvobozené.

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

## Musíte nad rámec Pojistného platit poplatky nebo jiné platby?

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

## Jak pojištění zaniká?

Veškeré podrobnosti k zániku pojištění najdete v Pojistných podmínkách.

Pojištění zaniká **nejčastěji** v následujících případech:

- **uplyne pojistná doba** (tj. doba, na kterou jste si pojištění sjednal/a);
- **když neplatíte Pojistné**, pošleme Vám upomínku. Pokud nezaplatíte ani v dodatečné lhůtě, kterou uvedeme v upomínce, pojištění tím zanikne;
- uzavřete s námi **dohodu o zániku pojištění**;
- pokud **odmítneme poskytnout pojistné plnění**;
- **z důvodu výpovědi**. Pojištění můžete vypovědět jak Vy, tak my v případech, které stanoví zákoník, nebo si domluvíme v Pojistných podmínkách. Například můžete podat výpověď do 2 měsíců od uzavření Pojistné smlouvy, nebo 6 týdnů před koncem pojistného období, nebo do 3 měsíců po oznámení pojistné události;
- **smrtí pojištěného**; v případě smrti prvního pojištěného zanikají všechna sjednaná pojištění pro všechny pojištěné osoby;
- **když odstoupíme od Pojistné smlouvy**. Pokud na naše písemné dotazy odpovíte nepravdivě nebo neúplně a tyto informace jsou důležité pro naše rozhodnutí, jestli a za jakých podmínek Vás pojistíme, můžeme od Pojistné smlouvy odstoupit. **Tím se Pojistná smlouva zruší od počátku**. Toto právo máme tehdy, pokud bychom při pravdivém a úplném zodpovězení Pojistnou smlouvu neuzavřeli. Pokud jsme mezitím vyplatili pojistné plnění, máme právo na vrácení té částky, která přesahuje zaplacené pojistné. Také máme právo započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění;
- **když odstoupíte od Pojistné smlouvy (tím se Pojistná smlouva zruší od počátku)**.

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

Od Pojistné smlouvy **můžete dále odstoupit**:

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

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

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

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

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

## Existují další důvody zániku pojištění?

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

## Co se stane, když porušíte své povinnosti?

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

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

## Co dělat, když nebudete s něčím spokojený/á?

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

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

Pokud nebudete spokojený/á s vyřízením stížnosti, můžete kontaktovat našeho **ombudsmana**:

Kancelář ombudsmana, Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.

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

## Kdo řeší spory z pojištění?

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

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

Podrobnosti o mimosoudním řešení najdete na výše uvedených webových stránkách.

## Jaká je odměna pro naše pracovníky?

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

## Jak dlouho platí poskytnuté informace?

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

## Údaje o zprostředkovateli

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

# Jaká nabízíme pojištění?

## Hlavní životní pojištění

První pojištěný musí mít po celou pojistnou dobu povinně sjednáno pojištění pro případ smrti jako hlavní životní pojištění.

## Doplňková pojištění

K hlavnímu životnímu pojištění si můžete sjednat některá z našich dalších doplňkových pojištění. Tato pojištění můžete v průběhu trvání pojištění měnit podle svých potřeb.

## Přehled pojištění

Následující tabulka slouží k rychlé orientaci a poskytne Vám základní přehled o pojištění, která si můžete sjednat. Bližší charakteristiku a podmínky pojištění najdete v Pojistné smlouvě, Pojistných podmínkách a dalších dokumentech, kterými se pojištění řídí. Pojistné plnění poskytneme jen za splnění podmínek a v rozsahu, který je tam uvedený. Horní hranice pojistného plnění je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění, příp. jejich kombinací. Pojistné částky jsme si ujednali v Pojistné smlouvě, limity pojistného plnění najdete v Pojistných podmínkách. Jednotlivé varianty pojištění, vstupní a výstupní věky a čekací doby najdete v Tabulkách ŽP, které jsou součástí Pojistných podmínek.

	Název pojištění	Jaké poskytneme plnění v případě pojistné události
Životní a doplňková životní pojištění	Hlavní životní pojištění	V případě smrti prvního pojištěného vyplatíme oprávněné osobě plnění ve výši sjednané pevné pojistné částky pro případ smrti tohoto hlavního životního pojištění.
	Pojištění pro případ smrti	V případě smrti pojištěného vyplatíme oprávněné osobě pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky ke dni úmrtí.
	Pojištění závažných onemocnění, Pojištění onkologických onemocnění	V případě diagnózy onemocnění ve smyslu sjednané varianty pojištění vyplatíme pojištěnému pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky k datu stanovení diagnózy či provedení operace podle definice Pojistných podmínek.
	Pojištění invalidity	V případě vzniku invalidity sjednaného stupně vyplatíme pojištěnému pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky ke dni vzniku invalidity.
	Pojištění zproštění od placení pojistného	V případě vzniku invalidity III. stupně převezmeme placení běžného pojistného za pojistníka.
	Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti	V případě přiznání příspěvku na péči pro sjednaný stupeň závislosti vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku.
	Kombinované pojištění	V případě pojistné události (smrti, invalidity sjednaného stupně, nebo závažných onemocnění) vyplatíme jednorázové pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky jen z první pojistné události, ke které dojde v rámci sjednané kombinace pojištění. Pojistné plnění poskytneme pouze jednou.



Doplňková úrazová pojištění	<b>Pojištění pro smrti způsobené úrazem</b>	V případě úrazu, v důsledku kterého pojištěný nejpozději do 3 let zemře, vyplatíme oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku.
	<b>Pojištění smrti úrazem následkem autonehody</b>	V případě úrazu při autonehodě, v důsledku kterého pojištěný nejpozději do 3 let zemře, vyplatíme oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku.
	<b>Pojištění hospitalizace následkem úrazu</b>	V případě úrazu, který si vyžádal nezbytnou hospitalizaci pojištěného, vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku za každý den hospitalizace.
	<b>Pojištění trvalých následků úrazu</b>	V případě úrazu, který zanechal pojištěnému trvalé následky, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění stanovené na základě Tabulky TTNU* a Pojistných podmínek.
	<b>Pojištění následků závažného úrazu</b>	
	<b>Pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody</b>	V případě úrazu při autonehodě, který zanechal pojištěnému trvalé následky, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění stanovené na základě Tabulky TTNU* a Pojistných podmínek.
	<b>Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu</b>	V případě úrazu, který způsobil pojištěnému tělesné poškození, a u kterého skutečná doba léčení přesáhla sjednanou karenční dobu, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění. Pojistné plnění je násobkem pojistné částky a celkového ohodnocení tělesného poškození ve dnech podle Tabulky plnění denního odškodného TDO *.
	<b>Pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů</b>	V případě úrazu, který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Tabulce plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů TDOV*, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění. Pojistné plnění je násobkem pojistné částky a celkového ohodnocení tělesného poškození ve dnech podle Tabulky plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů TDOV *.
	<b>Pojištění pouúrazové péče</b>	V případě vzniku nákladů na pouúrazovou péči pojištěného, definovanou Pojistnými podmínkami, v důsledku úrazu, vyplatíme pojistné plnění ve výši nezbytných prokázaných nákladů.
Doplňková nemocenská pojištění	<b>Pojištění při pracovní neschopnosti</b>	Při dočasné pracovní neschopnosti vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku za každý den dočasné pracovní neschopnosti. Pojistné plnění vyplatíme ode dne ujednaného v Pojistné smlouvě. Pokud máte sjednanou variantu s plněním zpětně, vyplatíme pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti, a to pokud délka pracovní neschopnosti přesáhne počet dnů uvedený ve sjednané variantě pojištění.
	<b>Pojištění hospitalizace</b>	Při hospitalizaci vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku za každý den strávený ve zdravotnickém zařízení.
	<b>Pojištění ošetřování</b>	Za ošetřování pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu vyplatíme pojištěnému sjednanou pojistnou částku za každý den potřeby ošetřování pojištěného. Pojistnou částku vyplatíme od 10. dne ošetřování.
	<b>Pojištění asistované reprodukce</b>	V souvislosti s podstoupením cyklu IVF pojištěné proplatíme náklady na speciální laboratorní metody a doplatky na léky předepsané lékařem do výše sjednané pojistné částky.
Asistence	<b>Pojištění rodinné asistence MEDICARE</b>	Pokud nastane pojistná událost, poskytneme plnění formou zajištění asistenčních služeb prostřednictvím smluvního poskytovatele. Rozsah služeb a limity uvádíme v Tabulce služeb rodinné asistence MEDICARE (ASMC), která je součástí Pojistných podmínek.

\*Tabulka je součástí Tabulek ŽP, které jsou součástí Pojistných podmínek.

## Co je vstupní a výstupní věk?

Vstupní věk je aktuální věk pojištěného při sjednání pojištění.

Výstupní věk je maximální věk, do kdy může pojištění trvat.

## Co je čekací doba?

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

## Existují situace, na které se pojištění nevztahuje?

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

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

## Jaké další možnosti má nabízené pojištění?

### Indexace pojištění

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

### Garantované navýšení pojistných částek

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

### Navýšení pojistného plnění v případě pojistné události při nezaviněné autonehodě

Pokud nastane pojistná událost v důsledku autonehody, kterou prokazatelně nezaviníte, navýšíme Vám pojistné plnění o 50 % u vybraných sjednaných pojištění. Podrobnosti ohledně navýšení pojistného plnění naleznete v Pojistných podmínkách.

### Zpětná sleva na pojistném

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

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

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

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

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

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

## Jak nahlásit pojistnou událost?

### Pojistnou událost nám můžete oznámit:

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

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

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

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

## Jaká jsou rizika, pokud určíte obmyšleného pouze vztahem?

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

# VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ OSOB (VPP-AR20-0006)

## Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění, které sjednává Generali Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika (dále jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé pojištění osob (dále jen „VPP“), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“), Sazebníkem administrativních poplatků, Tabulkami ŽP, informacemi poskytnutými ve Zdravotním dotazníku a dalšími dokumenty, na něž pojistná smlouva nebo pojistné podmínky odkazují, a dále zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.
- Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové.
- Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek s tím, že zvláštní pojistné podmínky mají přednost před všeobecnými pojistnými podmínkami. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění, jakož i pojmy a definice, upraveny v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách, řídí se občanským zákoníkem.
- Pojistitel, pojistník, pojištěný i další účastníci pojištění mají povinnost jednat poctivě, pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy a informovat druhou stranu o skutečnostech podstatných pro uzavření nebo změnu pojistné smlouvy, jak je blíže popsáno v pojistných podmínkách. Žádný z účastníků pojištění nemůže těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního jednání.
- Je-li pojistníkem podnikatel, předpokládá se, že jedná s odbornou znalostí, péčí a obezřetně, a ujednává se, že se neuplatní ochranná ustanovení pro smlouvy uzavírané adhezním způsobem.
- Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo jiné oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva je smlouva odvázná, kdy prospěch nebo nepospěch jedné ze smluvních stran závisí na nejisté události. Pojistné náleží pojistiteli i v případě, že nenastane pojistná událost či je pojistné plnění nižší než zaplacené pojistné, naopak pojistitel poskytuje pojistné plnění i ve výši převyšující pojistné. Povinnost smluvních stran plnit není vzájemně podmíněna a není ve vzájemné úměře.

## Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely sjednávání pojištění platí toto vymezení pojmů:

- a běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období;
- b oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
- c pojistníkem** je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu;
- d pojistnou částkou** je částka stanovená v pojistné smlouvě, která je základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění;
- e pojistnou dobou** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno;
- f pojistnou událostí** je nahodilá událost krytá pojištěním, blíže označená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
- g pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události, blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
- h pojistným obdobím** je časové období ujednané v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné, je tedy určeno ujednanou frekvencí placení;
- ch pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
- i pojistným rokem** je doba, která začíná běžet v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění nebo v 0.00 hodin výročního dne a končí v 24.00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni;
- j pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;
- k pojištěným** je osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se vztahuje pojištění;
- l rizikové pojistné** je pojistné za poskytnutou pojistnou ochranu
- m škodní událostí** je událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
- n účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost;
- o výročním dnem** je den, který se svým číselným označením (tj. dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném měsíci, je jim nejbližší předcházející den v příslušném měsíci.

## Článek 3 Pojistný zájem

- Pojistným zájmem se rozumí oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Předpokládá se, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčil-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života. Pojistník je povinen oznámit pojistiteli zánik pojistného zájmu.
- Uzavřel-li pojistník pojistnou smlouvu vědomě bez existence pojistného zájmu a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je pojistná smlouva neplatná.
- Uzavřel-li pojistník pojistnou smlouvu vědomě bez existence pojistného zájmu a pojistitel o tom nevěděl a ani nemohl vědět, je pojistná smlouva neplatná; pojistiteli však náleží pojistné až do doby, kdy se o neplatnosti pojistné smlouvy dozvěděl.

## Článek 4 Uzavření a změny pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy je nabídka pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) přijata pojistníkem. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou. Pojistná smlouva se uzavírá písemnou formou a k její platnosti se vyžaduje buď podpis smluvních stran anebo přijetí nabídky včasným zaplacením prvního pojistného na účet pojistitele ve výši a lhůtě stanovené v nabídce a to současně z čísla bankovního účtu a s variabilním symbolem, které jsou uvedeny rovněž v nabídce.
- V případě přijetí nabídky včasným zaplacením je pojistná smlouva uzavřena připsáním prvního pojistného na účet pojistitele z čísla bankovního účtu a s variabilním symbolem, které jsou uvedeny v nabídce. Nebylo-li první pojistné ve stanovené lhůtě řádně zaplacen z čísla bankovního účtu a s variabilním symbolem, které jsou uvedeny v nabídce, pojištění nevznikne.
- Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- Koncem pojištění (příp. koncem pojištění ve věku pojištěného) se rozumí konec pojištění dohodnutý v pojistné smlouvě, který platí pro všechna sjednaná pojištění, pokud nebyl v pojistné smlouvě dohodnut pro některá pojištění nebo některé pojištěné osoby konec dřívější nebo toto pojištění neskončilo dříve. Pojištění pak končí uplynutím dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- U pojištění sjednaných na konkrétně stanovený den konce pojištění končí pojištění ve 24:00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění. V případě pojistné doby sjednané dobou (měsíců, let) ode dne počátku pojištění končí pojištění ve 24:00 hodin dne předcházejícího příslušnému výročnímu dni pojištění, příp. měsíčnímu výročnímu dni pojištění.
- Pro některá pojištění sjednaná v pojistné smlouvě může být stanovena čekací doba. Její délka je uvedena v pojistné smlouvě nebo v příslušných pojistných podmínkách pro sjednané pojištění, na které pojistná smlouva odkazuje. Nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nárok na pojistné plnění nevznikne. Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, tj. uzavření pojistné smlouvy, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- Pojištění lze na žádost pojistníka změnit. Pojistitel má právo (např. v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy, věku nebo zdravotním stavu pojištěného, apod.) žádost pojistníka zamítnout. Účinnost změny pojištění lze ujednat nejdříve ode dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění, není-li stanoveno jinak.
- V případě změny rozsahu pojištění plní pojistitel na základě změněných podmínek až z pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti příslušné změny pojištění. Vztahují-li se změny na taková pojištění, u kterých je stanovena čekací doba, běží nová samostatná čekací doba ode dne účinnosti změny, kterou byl rozšířen rozsah pojistné ochrany, a to v rozsahu navýšené pojistné ochrany daného pojištění (např. rozšířený rozsah pojištění, navýšená pojistná částka apod.). Běh případné čekací doby ke stávající pojistné ochraně tím není dotčen.

## Článek 5 Vznik a trvání pojištění; pojistná období

- Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno datum počátku pojištění, vzniká pojištění dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy.
- Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, sjednává se pojištění na dobu určitou s pojistným obdobím, kterým je časové období ujednané v pojistné smlouvě,

za které se platí pojistné, přičemž první pojistné období začíná dnem počátku pojištění. Následná pojistná období pak začínají běžet v den, jehož číselné označení (v případě ročního pojistného období i číselné označení měsíce) se shoduje se dnem počátku pojištění. Konec pojistného období připadá na den předcházející dni, který se svým číselným označením shoduje se dnem počátku pojištění. Není-li takový den v daném měsíci, připadne konec pojistného období na jeho poslední den.

## Článek 6 Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy

- 1 V případě smrti pojistníka vstupuje dnem pojistníkovy smrti na jeho místo pojištěný. Je-li v pojistné smlouvě více pojištěných osob, vstupuje na jeho místo plnoletý a plně svéprávný pojištěný s nejnižším pořadovým číslem.
- 2 Pojištěný podle odst. 1 je oprávněn do 30 dnů ode dne smrti pojistníka oznámit pojistiteli (nebo do 15 dnů ode dne, kdy se o svém vstupu na místo pojistníka dozvěděl), že na trvání pojištění nemá zájem. V takovém případě zaniká pojištění dnem smrti původního pojistníka. Obdobně se postupuje i při zániku pojistníka bez právního nástupce.
- 3 Pojistnou smlouvu nelze s výjimkou převodu pojistného kmene postoupit na třetí osobu bez souhlasu druhé smluvní strany.

## Článek 7 Zánik pojištění

- 1 Pojištění zaniká zejména:
  - a písemnou dohodou smluvních stran; v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků;
  - b uplynutím pojistné doby;
  - c výpovědí pojištění pojistitelem nebo pojistníkem, zejména výpovědí:
    - a ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé smluvní straně nejméně šest týdnů před koncem pojistného období u smluv s běžným pojištěným; pojištění zanikne uplynutím pojistného období; při doručení výpovědi později než šest týdnů před koncem pojistného období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Výpovědi ke konci pojistného období zanikají všechna sjednaná pojištění, pokud z výpovědi nevyplývá něco jiného (např. jsou vypovězena jen některá doplňková pojištění). Pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění;
    - b doručenou druhé smluvní straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem, který následuje po doručení výpovědi, počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne;
    - c.c doručenou druhé smluvní straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem, který následuje po doručení výpovědi, počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění;
  - d výpovědí pojištění pojistníkem:
    - a doručenou pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy bylo pojistníkovy doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
    - b doručenou pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
    - c.d doručenou pojistiteli do 2 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o skutečnosti, že pojistitel při určení výše pojistného nebo při výpočtu pojistného plnění použil hledisko odporující zásadě rovného zacházení,
  - e marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
  - f smrtí pojištěného;
  - g vyplacením odkupného na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného, pakliže na něj dle ZPP vzniká nárok;
  - h odmítnutím pojistného plnění, pokud příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po jejím vzniku (a kterou nemohl dříve zjistit vzhledem k tomu, že pojistník či pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti odpověděl nepravdivě či neúplně na písemné dotazy pojistitele při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně) a kvůli které by pojistitel pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřel (popřípadě ji uzavřel za jiných podmínek), pokud by o ní věděl při jejím uzavření. Pojistitel v tomto případě zaplacené běžné pojistné nevrací;
  - chz dalších důvodů uvedených v pojistné smlouvě, zvláštních pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo jiných příslušných právních předpisech.
- 2 Pojištění dále zaniká odstoupením:
  - a odstoupením od pojistné smlouvy z důvodů stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo právních předpisech zaniká pojištění od počátku.

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

## Článek 8 Pojistné

- 1 Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, ledaže je v občanském zákoníku či v pojistných podmínkách stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění.
- 2 Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, sjednává se pojistné jako běžné.
- 3 Pojistné se platí v české měně.
- 4 Běžné pojistné je splatné prvního dne příslušného pojistného období, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 5 Běžné pojistné se platí po celou smlouvenou pojistnou dobu.
- 6 Není-li ujednáno jinak, je pojistník povinen hradit pojistné na bankovní účet a s variabilním symbolem určeným pojistitelem. Má se za to, že pojistné uhrazené pod správným variabilním symbolem určeným pojistitelem nebo uhrazeno pojistníkem či s jeho souhlasem jinou osobou. Pojistné uhrazené bez uvedení variabilního symbolu určeného pojistitelem nebo na jiný účet pojistitele není uhrazeno řádně a pojistník je s jeho úhradou v prodlení.
- 7 Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojistitele vedený u poskytovatele platebních služeb.
- 8 Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné není dostatečné k uhrazení celého dluhu, uhradí se zaplaceným pojistným pohledávkou na pojistné v pořadí, v jakém vznikly.
- 9 Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, poplatků a příslušenství pohledávky dlužného pojistného, bude ze zaplacené částky uhrazeno nejdříve dlužné pojistné, poté poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, následně náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec úrok z prodlení.
- 10 Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění sjednaných mezi pojistitelem a pojistníkem, včetně pojištění sjednaných jinou pojistnou smlouvou; to neplatí pro

pojistné plnění z povinných pojištění. Povinným pojištěním je ve smyslu § 2779 občanského zákoníku pojištění uzavřené určitou osobou v případech, kdy jí tak ukládá zákon (například pojištění odpovědnosti z provozu vozidla – tzv. povinné ručení, dále zákonné pojištění zaměstnavatelů, apod.).

- 11 Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle nároku na úrok z prodlení v zákonné výši právo na náhradu nákladů spojených s upomínáním a uplatňováním této pohledávky. Výše náhrady je uvedena v Sazebníku administrativních poplatků.
- 12 Bylo-li v důsledku nesprávně uvedeného data narození pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného.
- 13 Pojištění nelze přerušit neplacením pojistného.

## Článek 9 Poplatky

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

## Článek 10 Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení

- 1 Pravdivá sdělení při sjednání pojistné smlouvy a při jejích změnách  
Zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný jsou při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně povinni odpovědět pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění. Dále jsou povinni sdělit pojistiteli v písemné formě všechny podstatné okolnosti, které jsou jim známy a které mají význam pro rozhodnutí pojistitele, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Skutečnosti, na které se pojistitel výslovně ptal, se za podstatné považují vždy.
- 2 Práva a povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku a další povinnosti v průběhu trvání pojištění
  - a Změní-li se okolnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě anebo na které se pojistitel tázal, tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko. Pro posouzení výše pojistného rizika jsou rozhodné mimo jiné:
    - a.a změna vykonávaného povolání či oboru podnikání;
    - a.b změna ve vykonávané sportovní činnosti;
    - a.c změna ve vykonávané sportovní činnosti.
  - b Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu pojistného rizika. Obdobně jsou zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný povinni oznámit pojistiteli zvýšení rizika, ke kterému došlo mezi učiněním nabídky pojistitele a uzavřením pojistné smlouvy.
  - c V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, vzniká pojistiteli povinnost snížit pojistné úměrně ke snížení pojistného rizika s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl. V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně zvýší, má pojistitel za podmínek upravených v občanském zákoníku právo navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného nebo pojištění vypovědět.
  - d Po uzavření pojistné smlouvy nesmí pojistník nebo pojištěný bez souhlasu pojistitele žádným způsobem zvyšovat pojistné riziko a nesmí připustit jeho zvýšení třetí osobou.
  - e Pojistník je povinen prokázat na žádost pojistitele svůj pojistný zájem.
  - f Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám:
    - f.a přezkoumat jejich zdravotní stav, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojistníka/pojištěného od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven či dalších subjektů, které mohou předložit podklady relevantní pro přezkoumání zdravotního stavu. Za tímto účelem jsou povinni předložit pojistiteli veškerou příslušnou zdravotnickou dokumentaci a/nebo sdělit pojistiteli jména a adresy lékařů, u nichž se léčí/ byli v péči. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
    - f.b ověření správnosti a úplnosti podkladů rozhodných pro výpočet pojistného; za tímto účelem jsou povinni zpřístupnit pojistiteli veškerou příslušnou dokumentaci a umožnit pořízení jejích kopií, v případech a za podmínek stanovených pojistními podmínkami nebo pojistnou smlouvou jsou dále povinni předložit pojistiteli doklad o skutečné výši rozhodných údajů, a to i v průběhu trvání pojištění, ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení žádosti pojistitele;
    - f.c identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem, zvláštním právním předpisem nebo vyplývajícím z mezinárodních závazků

České republiky (zejména v oblasti opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a dále Foreign Account Tax Compliance Act, tzv. FATCA).

- 3 Povinnosti a povinnosti v případě pojistné události
  - a Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala.
  - b V případě vzniku škodní události je pojištěný povinen:
    - b.a bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení; učinit veškerá opatření tak, aby minimalizoval rozsah a následky škodní události;
    - b.b bez zbytečného odkladu oznámit tuto skutečnost pojistiteli;
    - b.c podat pojistiteli pravdivé, úplné a nezkrácené vysvětlení vzniku, příčiny a rozsahu následků takové události, předložit mu nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá; náklady spojené s prokázáním nároku na pojistné plnění a s plněním povinností uložených pojistnou smlouvou hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli; náklady na vyšetření pojištěného a vytvoření lékařského posudku nutného k posouzení nároku na pojistné plnění hradí pojistitel, cestovní výlohy a případně jiné náklady hradí pojištěný;
    - b.d zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
    - b.e umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit přezkoumání zdravotního stavu pojištěného, prozkoumat okolnosti vzniku škodní události, nutné pro zjištění, zda se jedná o pojistnou událost nebo pro stanovení výše pojistného plnění;
    - b.f podrobit se lékařskému vyšetření k přezkoumání zdravotního stavu na žádost pojistitele u lékaře určeného pojistitelem; nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit;
    - b.g na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
    - b.h nést náklady na kontrolní vyšetření (opětné posouzení) v případě, že toto pojištěný požaduje;
    - b.ch v souvislosti s šetřením škodní události je pojištěný povinen umožnit nahlížení do soudních, policejních a případně dalších úředních spisů; pojistitel je oprávněn zhotovovat z nich kopie či výpisy;
    - b.i oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním, správním nebo přestupkovém řízení, vznik události, která nastala za okolností navesvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku;
    - b.j plnit oznamovací povinnosti uložené obecně závaznými právními předpisy.
- 4 Následky porušení povinností
  - a V případě porušení povinností k pravdivým sdělením či jiných povinností před sjednáním smlouvy:
    - a.a mají pojistitel i pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených v občanském zákoníku; odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné, snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupí-li od smlouvy pojistitel, má právo také na náklady spojené se vznikem a správou pojištění; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již účastník pojištění pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné; důvodem k odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele je také skutečnost, kdy v době mezi učiněním nabídky pojistitele a uzavřením pojistné smlouvy dojde ke změně skutečností uvedených v nabídce (zvýšení rizika) a pojistník nebo pojištěný tuto změnu pojistiteli bezodkladně neoznámil;
    - a.b má pojistitel právo snížit pojistné plnění, bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, a to o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet;
    - a.c má pojistitel právo odmítnout pojistné plnění, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změny v důsledku zaviněně nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojistníkem nebo pojištěným, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek; odmítnutím pojistného plnění pojištění zaniká.
  - b V případě porušení povinností oznámit zvýšení pojistného rizika má pojistitel právo:
    - b.a vypovědět pojištění bez výpovědní doby; vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo;

- b.b** nastala-li po zvýšení rizika pojistná událost, snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
- c** Při porušení povinností v případě pojistné události má pojistitel právo snížit pojistné plnění až o polovinu, pokud pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší povinnosti stanovené právními předpisy, a takové porušení mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků.
- d** V případě porušení povinností při vzniku škodní události má pojistitel právo:
- d.a** v případě odmítnutí nebo nepodrobení se vyšetření pojištěným neposkytnout pojistné plnění;
- d.b** zamítnout pojistné plnění, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí; zamítnutím pojistného plnění pojištění nezaniká;
- d.c** na náhradu nákladů nebo škody, pokud v důsledku porušení některé z povinností pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou vznikne pojistiteli škoda nebo pojistitel zbytečně vynaloží náklady; pojistitel má právo na náhradu těchto nákladů nebo škody proti osobě, která škodu způsobila nebo vynaložení nákladů vyvolala.
- 5** Všechna ustanovení pojistné smlouvy nebo pojistných podmínek a povinnosti vyplývající z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se obdobně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují právo na pojistné plnění.
- 6** Veškeré doklady týkající se pojištění včetně těch, které jsou předkládány k prokázání práva na pojistné plnění, jsou účastníci pojištění povinni předkládat v českém nebo slovenském jazyce. V případě dokladů v jiném jazyce je nutné předložit tento doklad spolu s jeho úředně ověřeným překladem do českého nebo slovenského jazyka. Náklady na překlad hradí ten, kdo doklad předkládá.

### Článek 11 Šetření pojistné události a pojistné plnění

- 1** Pojistitel je povinen zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po oznámení toho, kdo se pokládá za oprávněnou osobu a s nastalou událostí spojuje požadavek na pojistné plnění, nebo osoby, která má na pojistném plnění právní zájem.
- 2** V případě, že výsledky šetření prokážou, že osoba, která uplatnila právo na pojistné plnění, není oprávněnou osobou, sdělí jí pojistitel tuto skutečnost, jakmile je z výsledků šetření zřejmé.
- 3** Oprávněná osoba je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou předloženy doklady potřebné pro ukončení šetření pojistné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.
- 4** Pokud nemůže být skončeno šetření do tří měsíců od oznámení pojistné události, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit; na žádost sdělí pojistitel důvody v písemné formě.
- 5** Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 6** Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek sjednaných pojistnou smlouvou. Pojistné plnění poskytne pojistitel v peněžitě nebo naturálně formě, podle toho, jak je ujednáno pro konkrétní pojištění v pojistné smlouvě. Peněžitě pojistné plnění je splatné v ČR v české měně, pokud není ujednáno jinak. Pojistitel může poskytnout zálohu na pojistné plnění, a to na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění a po doložení všech požadovaných podkladů; poskytnutí zálohy a její výše je na uvážení pojistitele.
- 7** Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba, které bylo pojistné plnění nebo záloha na něj vyplacena, podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění.
- 8** Pojistitel nehradí náklady spojené s uplatněním pohledávky na pojistné plnění.
- 9** Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění, jakož i od vráceného přeplatku pojistného, náklady, které pojistiteli vznikly v souvislosti s provedením platby z pokynu účastníka pojištění prostřednictvím poštovní poukázky.
- 10** Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

### Článek 12 Forma právních jednání a oznámení

- 1** Veškerá právní jednání týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak. V písemné formě je třeba učinit především oznámení či žádosti, která mají vliv na změnu pojistného, změnu rozsahu pojištění, trvání a zánik pojištění, změnu obmyslené osoby, či oznámení pojistné události dožité se sjednaného konce pojištění.

- 2** Písemnou formu nevyžaduje odvolání výpovědi pojištění podané pojistníkem po projednání s pojistitelem.
- 3** Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou oprávněni činit nepísemnou formou tato oznámení týkající se pojištění: oznámení pojistné události, oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonního čísla. Takové nepísemné oznámení se považuje za přijaté, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
- 4** Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, e-mailem, a to na telefonním čísle či e-mailové adrese pojistitele k tomuto účelu zřízeném a zveřejněném, nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele, anebo pomocí elektronického formuláře uvedeného na internetových stránkách pojistitele.
- 5** Za písemnou formu se vedle opatření písemnosti vlastnoručním podpisem považuje také doručení písemnosti emailem opatřeným zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního právního předpisu, anebo doručení prostřednictvím internetové aplikace pojistitele.
- 6** V případě právního jednání nebo oznámení obsaženého v příloze elektronické zprávy ve formátu pdf nebo jiném obdobném formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje písemná forma za dodrženu, je-li takové jednání či oznámení vlastnoručně podepsáno jednáající osobou.
- 7** Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojišťovnictví.
- 8** Pakliže to je adekvátní charakteru sdělovaných informací, za dodržení podmínek příslušných právních předpisů je pojistitel oprávněn využít při správě pojištění či řešení pojistných událostí i další prostředky (elektronické) komunikace, jež pojistník při uzavření pojistné smlouvy nahlásil (např. SMS, telefon).

### Článek 13 Doručování

- 1** Písemnosti mohou být doručovány zejména:
- a** osobním předáním a převzetím;
- b** s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na adresu prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy (dále jen „korespondenční adresa“), příp. na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy (v případě sdělení adresy osoby odlišné od účastníka pojištění se doručovaná písemnost pojistitele považuje za doručenu i doručení této jiné osobě a účastník pojištění nese důsledky plynoucí z předávání korespondence mezi těmito osobami). Účastník pojištění je povinen určit korespondenční adresu na území České republiky.
- c** prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy;
- d** prostřednictvím internetové aplikace pojistitele (např. tzv. Klientská zóna).
- 2** Účastníci pojištění jsou povinni si bez zbytečného odkladu navzájem oznámit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit svou novou poštovní nebo elektronickou adresu nebo telefonní číslo.
- 3** Bude-li jakékoliv právní jednání nebo oznámení učiněno z kontaktního spojení sděleného pojistiteli, má se za to, že je učiněno příslušným účastníkem pojištění. Takové právní jednání či oznámení bude tedy považováno za řádně učiněné, i pokud bude provedeno jinou osobou, které účastník pojištění umožnil (ať úmyslně či neúmyslně) využít svůj e-mail, telefon či datovou schránku. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy, datové schránky či telefonu (např. při prozrazení přístupových údajů nebo při ztrátě mobilního telefonu).
- 4** Za doručené do sféry adresáta se považují i písemnosti:
- a** jejichž přijetí adresát odepřel; okamžikem doručení je pak den takového odepření;
- b** uložené u provozovatele poštovních služeb; okamžikem doručení je pak poslední den uložení lhůty, nedojde-li k dřívějšímu vyzvednutí písemnosti adresátem.
- c** písemnost doručovaná elektronicky e-mailem je doručena dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta. V pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
- d** písemnost doručovaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti. Nepřihlásí-li se do datové schránky osoba podle předchozí věty ve lhůtě do 10 dnů ode dne, kdy byl dokument dodán do datové schránky, považuje se tento dokument za doručeny posledním dnem této lhůty, se všemi právními důsledky z toho plynoucími.
- 5** Zmaří-li adresát vědomě dojít, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomé zmaření se jedná také vždy, když účastník pojištění neoznámil pojistiteli změnu údajů rozhodných pro doručování (např. změnu příjmení, korespondenční adresy, kontaktního spojení) nebo nedostatečně označil poštovní schránku či jiné místo pro doručování.

- 6 Není-li prokázán jiný okamžik doručení, má se za to, že písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla adresátovi 3. pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak 15. pracovní den po odeslání, a to i když se adresát, pokud doručení vědomě zmařil, o zásluce nedozvěděl.

#### Článek 15 Promlčení

Právo na pojistné plnění se promlčí za tři roky, v případě životního pojištění za deset let. Promlčecí lhůta u práva na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok od pojistné události.

#### Článek 16 Územní platnost pojistné smlouvy

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

#### Článek 14 Rozhodné právo

- 1 Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoli právního titulu.
- 2 Pro spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související jsou příslušné soudy České republiky.
- 3 V případě životního pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před finančním arbitrem ([www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz)). V případě neživotního pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí ([www.coi.cz](http://www.coi.cz)) nebo Kanceláří ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. ([www.ombudsmancap.cz](http://www.ombudsmancap.cz)).

# ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ (ZPP-ŽPR-AR20-0006)

## I. OBECNÁ USTANOVENÍ

### Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednává Generali Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika (dále jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito Zvláštními pojistnými podmínkami pro rizikové životní pojištění (dále jen „ZPP“), příslušnými Všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé pojištění osob (dále jen „VPP“), Sazebníkem administrativních poplatků, Tabulkami ŽP, a informacemi poskytnutými ve Zdravotním dotazníku a dalšími dokumenty, na něž pojistná smlouva nebo pojistné podmínky odkazují, a dále zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.

### Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely sjednávajícího pojištění platí toto vymezení pojmů:

- a aktuální věk pojištěného** je rozdíl aktuálního kalendářního roku a měsíce a kalendářního roku a měsíce narození pojištěného;
- b autonehodou** je událost, která nastala v provozu na pozemních komunikacích, např. havárie nebo srážka, a která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž došlo k újmě v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.
  - b.a vozidlo** – vozidlem se rozumí motorové vozidlo i nemotorové vozidlo; **motorovým vozidlem** se rozumí nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus; **nemotorovým vozidlem** se rozumí přípojně vozidlo nebo vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo, dále pak kolejová vozidla (vlak, tramvaj, metro); za vozidlo též považujeme jednostopé vozidlo, poháněné lidskou silou, případně s dopomocí motoru (např. jízdní kolo, elektrokolo, koloběžka);
  - b.b účastníkem autonehody** je ten, kdo je nehodou poškozen, ale i ten, kdo jí způsobil;
- c dítě, dospělý**; dítě je osoba, které bylo sjednáno pojištění ve věku 0–17 let; dospělý je osoba, které bylo sjednáno pojištění ve věku 18–75 let; vstupní věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku a měsíce při vzniku pojištění a kalendářního roku a měsíce narození pojištěného;
- d hospitalizace** je pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení;
- e imobilizace** je omezení fyzických funkcí horních nebo dolních končetin nebo páteře pojištěného;
- f klesající pojistná částka** – pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě, jejíž výše v průběhu trvání pojištění klesá 1 den před měsíčním výročním dnem v rozsahu procentní sazby uvedené v pojistné smlouvě. Nebyla-li procentní sazba dohodnuta, pak se jedná o rovnoměrné měsíční lineární klesání pojistné částky po dobu trvání daného pojištění pro příslušného pojištěného až na hodnotu 0. Výše klesající pojistné částky platná pro konkrétní měsíc je stanovena v závislosti na sjednané pojistné době, pojistné částce a procentní sazbě;
- g návykovou látkou** se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování;
- h nemoc** je porucha zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy;
- ch nemocnice** je zdravotnické zařízení, které pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy;
- i obmyšlený** je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného;
- j onkologické onemocnění** je přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk invazí a destrukcí normální tkáně;
- k pevná fixace** je sádra, sádrová dlahá, zinkoklihořový obvaz, ortéza, případně jiná fixace znemožňující pohyb poraněné části;
- l pojištěný č. 1** je pojištěný, jenž je v pojistné smlouvě a v pojistce uveden jako první v pořadí;
- m pracovní neschopnost** je stav člověka, který je ze zdravotních důvodů dočasně uznán neschopným k výkonu svého dosavadního povolání nebo výkonu výdělečné činnosti, a zároveň kdy nevykonává činnost, za kterou by měl příjem;
- n preventivní péče** je vyšetření nebo očkování preventivního charakteru v přímé souvislosti s onemocněními dle těchto ZPP;

- o škodní událost** – úraz, nemoc nebo jiná skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění; škodní událost tedy sama o sobě nemusí být pojistnou událostí;

- p úraz** je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisele na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou mikrobiálních jedů a imunotoxických látek), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považují:

- p.a** utonutí a tonutí;

- p.b** tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;

- p.c** vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.

- Úrazem nejsou:** nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocse sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; lehké pohmoždění měkkých tkání; řezné a tržné rány s rozsahem menším než 3 cm; patologické zlomeniny; nádory zhoubné i nezhooubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nebo projevení se nemocí následkem úrazu; aseptické záněty tláhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; diagnostické, léčebné, preventivní, kosmetické zákroky, nebyly provedeny za účelem léčení úrazu;

- q vinkulace** je vázání výplaty pojistného plnění ve prospěch třetí osoby odlišné od oprávněné osoby, zpravidla věřitele pojištěného. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může být vinkulace provedena pouze se souhlasem pojištěného. Za shodných podmínek je možné zrušit vinkulaci pouze se souhlasem pojištěného a dále pak se souhlasem subjektu, v jehož prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo její zrušení nastává okamžikem akceptace pojišťovnou;

- r vznik invalidity** – invalidita vzniká dnem, který je v posudku o invaliditě, vydaném příslušným orgánem sociálního zabezpečení, označen jako den vzniku nebo uznání invalidity, jinak dnem, kdy je posudkem konstatována invalidita (tj. zpravidla dnem vydání posudku), jako rozhodné datum se bere první v pořadí;

- s závažné onemocnění** je onemocnění a operace uvedené v Tabulkách závažných onemocněním TDDZ0 a TDDZ1, které jsou součástí Tabulek ŽP;

- t zážitková akce** – bungee jumping, flyboarding, hooverboarding, kiteboarding, canyoning, landkiting, kitesurfing, parasailing, wakeboarding, wakeskate, tandemový seskok padákem s instruktorem a tandemový paragliding s instruktorem, potápění s dýchacím přístrojem do 40 m – jednorázový zážitek, pořádaný společností podnikající v oblasti zážitkových akcí;

- u zdravotnické zařízení** – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:

- u.a** léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice),

- u.b** lázeňská léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče (lázeňské léčebny, ozdravovny, rehabilitační ústavy, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, ostatní odborné léčebné ústavy),

- u.c** ošetřovatelská péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobé nemocných a hospice).

### Článek 3 Druhy pojištění

- 1** Pojistnou smlouvou se pro pojištěného č. 1 povinně sjednává pojištění pro případ smrti jako hlavní životní pojištění.

- 2** Dále lze pojistnou smlouvou sjednat následující doplňková pojištění pro pojištěného č. 1 a další pojištěné osoby:

- a** doplňkové životní pojištění;

- b** doplňkové úrazové pojištění;

- c** doplňkové nemocenské pojištění.

- 3** Pojistná doba doplňkového pojištění je shodná s pojistnou dobou hlavního životního pojištění, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.



## Článek 4 Pojistné

- Výši pojistného stanovuje pojistitel za použití pojistně matematických metod, zejména s ohledem na věk pojištěného, pojistnou dobu, pojistnou částku, zdravotní stav pojištěného, vykonávané povolání a sporty provozované pojištěným k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojištění a to tak, aby bylo zabezpečeno trvalé splnění závazků pojistitele.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž nastala pojistná událost, není-li ujednáno jinak.
- V průběhu pojistné doby může dojít ke změně výše běžného pojistného v důsledku:
  - změn pojistné smlouvy nebo změn rozsahu pojištění (zejm. zahrnutí, vyloučení pojištěných osob; změn pojistného rizika, změn profesní, sportovní nebo zájmové činnosti; změn pojistné doby, pojistného období nebo způsobu placení; jiných změn obdobného charakteru); nebo
  - sjednání nebo ukončení doplňkových pojištění.
- Zanikne-li doplňkové pojištění v důsledku uplynutí pojistné doby či vzniku pojistné události v okamžiku, kdy pojistná smlouva jako celek (ostatní sjednaná pojištění) i nadále trvá, běžné pojistné se sníží o rizikové pojistné za toto zaniklé doplňkové pojištění.
- Pojistitel je oprávněn jednostranně upravit výši pojistného u pojištění pro případ invalidity:
  - pokud dojde ke změně právních předpisů platných pro sociální zabezpečení a důchodové pojištění, které mají vliv na výši pojistného nebo pojistného plnění,
  - pokud dojde po uplynutí pětiletého období ke zvýšení počtu nově přiznaných invalidních důchodů nejméně o 10 %. Pojistitel může pojistné změnit nejvýše ve stejném poměru, nejdříve po uplynutí 5 let od sjednání tohoto pojištění, a dále vždy nejdříve po uplynutí 5 let od posledního navýšení pojistného dle tohoto bodu. Změna počtu nově přiznaných invalidních důchodů se posuzuje zvlášť pro jeho jednotlivé stupně.
- Pojistitel je oprávněn jednostranně upravit výši pojistného u pojištění pro případ ztráty soběstačnosti:
  - pokud dojde ke změně právních předpisů platných pro sociální služby, které mají vliv na výši pojistného nebo pojistného plnění,
  - pokud dojde po uplynutí pětiletého období ke zvýšení počtu nově přiznaných příspěvků na péči nejméně o 10 %. Pojistitel může pojistné změnit nejvýše ve stejném poměru, nejdříve po uplynutí 5 let od sjednání tohoto pojištění, a dále vždy nejdříve po uplynutí 5 let od posledního navýšení pojistného dle tohoto bodu. Změna počtu nově přiznaných příspěvků na péči se posuzuje zvlášť pro jednotlivé stupně závislosti.
- Pojistitel informuje pojistníka o navýšení pojistného předem. Pokud pojistník oznámí do 1 měsíce ode dne, kdy se o nové výši pojistného dozvěděl, že se změnou nesouhlasí, pojištění zanikne uplynutím pojistného období. V opačném případě pojištění trvá a pojistník je povinen platit novou výši pojistného.

## Článek 5 Změny pojištění

- Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny pojištění, případně po uplynutí čekací doby, pokud se pro dané pojištění uplatní. Dojde-li k rozšíření rozsahu pojištění, sjednání nového doplňkového pojištění nebo zvýšení pojistných částek u doplňkových pojištění, u kterých je stanovena čekací doba, běží čekací doba od účinnosti takové změny. Pokud v této čekací době nastane pojistná událost, stanoví pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.
- Pojistník je oprávněn kdykoli písemně požádat o změnu rozsahu pojištění. Pojistitel není povinen žádosti o změnu vyhovět. Je-li se změnou, na které se účastníci pojištění dohodli, spojena změna výše běžného pojistného, je běžné pojistné ve změněné výši hrazeno od data účinnosti změny. Pojistitel při stanovení výše pojistného posuzuje mj. rizikovost z pohledu vykonávaného povolání, případně sportu či zájmové činnosti, a je oprávněn podle posouzení rizikovosti

zvýšit pojistné o přírůzek k pojistnému. Přehled povolání a sportů a přírůzek k pojistnému je uveden v Tabulkách ŽP, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

- Pojistník je povinen bezodkladně písemně informovat pojistitele o změně profesní, sportovní či zájmové činnosti.
- Vyplývá-li pro novou profesní, sportovní nebo zájmovou činnost pojištěného nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
- Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena.
- Vyplývá-li pro novou profesní, sportovní nebo zájmovou činnost pojištěného vyšší pojistné, navýší pojistitel pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vyplývá zvýšení pojistného. V případě, že pojistník se stanovenou výší pojistného (přírůzkou) nesouhlasí, má pojistitel právo ukončit ta doplňková pojištění, na která by se přírůzka vztahovala, a to ke dni účinnosti změny přírůzky.
- Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, ze které vyplývá navýšení pojistného, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit nebo odmítnout. Snížení pojistného plnění provede pojistitel v poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojistiteli náleželo z nové profesní, sportovní nebo zájmové činnosti.
- Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistníkem požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany dle odst. 2 a 3 tohoto článku.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách.
- Všechny pojistníkem požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka se souhlasem pojištěného, nevyhradí-li pojistitel pro tyto účely jinou formu komunikace. O tyto změny může požádat pojistník, případně pojistník se souhlasem pojištěného, a to před datem účinnosti požadované změny, přičemž datum účinnosti změny může být vždy pouze k počátku pojistného období, jež následuje po doručení žádosti o změnu pojistiteli, není-li ujednáno jinak. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

## Článek 6 Garantované navýšení pojistných částek

- Pojistník může se souhlasem pojištěného, u kterého nastala níže definovaná garanční událost, požádat o garantované navýšení sjednaných pojistných částek, a to bez zkoumání zdravotního stavu. Možnost garantovaného navýšení se vztahuje na všechna sjednaná pojištění daného pojištěného s výjimkou těch doplňkových pojištění, která mají výplatu pojistného plnění formou denních dávek nebo denního odškodného, pouřazové péče, asistované reprodukce a pojištění rodinné asistence MEDICARE. Garantované navýšení se nevztahuje na doplňková pojištění sjednaná v rámci doplňkového kombinovaného pojištění. Garantované navýšení sjednaných pojistných částek může být provedeno v rozsahu pojistných částek uvedených v Tabulkách vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob, které jsou součástí Tabulek ŽP, přičemž pro pojištění pro případ smrti, ztráty soběstačnosti a invalidity je maximální výše pojistitelné částky 10 000 000 Kč, pro pojištění závažných onemocnění je maximální výše pojistitelné částky 7 000 000 Kč.
- O garantované navýšení pojistných částek je nutné požádat do tří měsíců od garanční události uvedené v tabulce Podmínky pro garantované navýšení pojistných částek níže. Pojištěný, u kterého je žádáno o garantované navýšení pojistných částek pro svou osobu, nesmí být v době podání žádosti starší 55 let. Pojištěný doloží ke své žádosti o garantované navýšení pojistných částek dokumenty uvedené v následující tabulce:

### Podmínky pro garantované navýšení pojistných částek

Garanční události	Garantované navýšení	Dokumenty k žádosti o garantované navýšení pojistných částek	Žadatel – pojistník, případně pojistník se souhlasem pojištěného
Narození nebo adopce dítěte.	až o 50 % z aktuálního pojistné částky, max. do výše pojistitelné částky (uvedené v Tabulkách ŽP)	Rodný list dítěte nebo listina o adopci.	Pojištěný = rodič/adopční rodič
Čerpání úvěru min. 500 000 Kč na pořízení nemovitosti nebo rekonstrukci vlastního bydlení.		Podepsaná úvěrová smlouva nebo smlouva o koupi nebo převodu družstevního podílu nemovitosti, výpis z katastru nemovitostí nebo podepsaná smlouva o převodu družstevního podílu.	Pojištěný = dlužník/spoludlužník
Svatba, uzavření / zrušení registrovaného partnerství, rozvod, ovdovění, smrt registrovaného partnera		Oddací list, doklad o uzavření/zrušení registrovaného partnerství, rozsudek o rozvodu, úmrtní list.	Pojištěný

- 3 Pojistné odpovídající navýšené pojistné částce bude stanoveno v souladu s platnými pojistnými podmínkami a se zohledněním aktuálního věku pojištěného v době navýšení. Pojistné pro navýšenou garantovanou pojistnou částku bude zohledňovat přírázky či slevy pojistného, které byly platné v době před tímto navýšením. Novou výši pojistného oznámí pojistitel pojistníkovi přede dnem platnosti navýšení podle odst. 4 tohoto článku. Pojistník má právo odmítnout navýšení do 30 dnů ode dne doručení oznámení; navýšení pojistné částky se v takovém případě neprovede.
- 4 Garantované navýšení pojistných částek se provádí vždy k počátku pojistného období, které následuje poté, co pojistitel obdržel žádost o jeho provedení a případné další dokumenty nezbytné pro náležitě posouzení možné změny pojistné smlouvy dle žádosti o navýšení pojistných částek.
- 5 Nárok na pojistné plnění z pojistných částek po garantovaném navýšení vzniká z pojistných událostí, ke kterým dojde po garantovaném navýšení.

#### Článek 7 Navýšení pojistného plnění v případě pojistné události při nezaviněné autonehodě

- 1 Pojistné plnění se navýšuje o 50 % u všech sjednaných pojištění, vyjma doplňkového pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU) a doplňkového pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV), a to v případě, že dojde k pojistné události v důsledku autonehody, kterou prokazatelně nezavinila pojištěná osoba. To platí po celou dobu trvání pojistné smlouvy a vztahuje se na všechny pojištěné osoby.
- 2 Základem pro výpočet navýšení pojistného plnění je pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě, resp. pojistné plnění vypočtené podle ustanovení pro jednotlivá doplňková pojištění. V případě progresivního pojistného plnění jsou základem pro výpočet navýšení pojistného plnění pojistné částky bez progresu.
- 3 Navýšení pojistného plnění se nevztahuje na příspěvek na léčbu u doplňkového pojištění závažných onemocnění (DDZ0, DDZ1, DDC0, DDC1) a plnění z doplňkového pojištění poúrazové péče (POP), asistované reprodukce (PAR) a doplňkového pojištění rodinné asistence MEDICARE (ASMC).

#### Článek 8 Zánik pojištění

- 1 Výpověď pojistné smlouvy zanikají všechna pojistná smlouvou sjednaná pojištění.
- 2 Dnem smrti pojištěného č. 1 zanikají veškerá sjednaná pojištění pro všechny pojištěné osoby. Pojistitel umožní ostatním osobám pokračovat v pojištění prostřednictvím nové pojistné smlouvy v rozsahu původní pojistné smlouvy bez zkoumání zdravotního stavu a příjmu. Vztahuje-li se na pojištění sjednané novou pojistnou smlouvou čekací doba, zohledníme ji z původního pojištění.
- 3 Smrtí jiného pojištěného než pojištěného č. 1 zanikají všechna pojištění sjednaná pouze tomuto pojištěnému.
- 4 **Doplňková pojištění** zanikají nejpozději dnem zániku hlavního pojištění.
- 5 **Doplňková pojištění** zanikají uplynutím doby, ve které pojištěný dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem v Tabulkách vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob, které jsou součástí Tabulek ŽP.
- 6 Následující pojištění zanikají ke konci pojistného období, ve kterém došlo k pojistné události:
  - **Doplňková pojištění invalidity ve všech stupních s konstantní / s klesající pojistnou částkou,**
  - **Doplňková pojištění pro případ ztráty soběstačnosti ve všech stupních s konstantní pojistnou částkou,**
  - **Doplňkové pojištění závažných onemocnění s konstantní (DDZ0) / s klesající pojistnou částkou (DDC0),**
  - **Doplňkové pojištění onkologických onemocnění,**
  - **Doplňkové pojištění poúrazové péče**
- 7 **Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1) a Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)** zaniká, pokud po pojistné události nezůstala sjednána ani jedna ze skupin závažných onemocnění.
- 8 **Doplňkové pojištění poúrazové péče** zaniká dnem zániku Doplňkového pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU) nebo Doplňkového pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV).
- 9 **Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti** zaniká:
  - a posledním dnem pojistného období, kdy pojištěný přestal být v trvalém pracovním poměru, služebním poměru nebo přestal mít příjmy ze samostatné výdělečné činnosti uvedené v pojistné smlouvě;
  - b dnem přiznání starobního důchodu, příp. starobního důchodu před dovršením důchodového věku;
  - c dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity druhého nebo třetího stupně;
  - d dnem, kdy pojištěný přestane plnit podmínky čl. 83 odst. 3.

- 10 **Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného** zaniká dnem změny v osobě pojistníka a/nebo ke dni, kdy byl pojištěnému přiznán starobní důchod.
- 11 **Doplňkové pojištění asistované reprodukce** zaniká:
  - a vyplacením sjednané pojistné částky;
  - b dnem, kdy bylo těhotenství v důsledku podstoupení cyklu IVF ukončeno narozením živého dítěte.

#### Článek 9 Indexace pojistného a pojistné částky

- 1 Indexace je zvýšení pojistné částky a sjednaného běžného pojistného. Indexaci pojistitel nabízí pojistníkovi zejména v zájmu zachování hodnoty pojištění u pojištění s běžným pojistným.
- 2 Pojištění se sjednanou pojistnou dobou 10 a více let zahrnuje indexaci pojištění. Při indexaci pojištění se běžné pojistné za indexovaná pojištění zvyšuje o příslušné procento definované v odstavci 3 tohoto článku a pojistné částky daného pojištění se stanoví zejména s ohledem na aktuální pojistnou částku, aktuální věk pojištěného, novou výši běžného pojistného a pojistnou dobu zbývající do konce pojištění, resp. sjednaného konce pojištění.
- 3 Běžné pojistné za sjednaná pojištění se zvyšuje každý rok o procento růstu průměrné nominální mzdy, minimálně však o 4 % z běžného pojistného (indexační procento). Růst průměrné nominální mzdy se stanoví jako meziroční růst ekonomického parametru označeného jako „průměrná hrubá měsíční mzda – na přepočtené počty zaměstnanců“ zjišťovaného čtvrtletně Českým statistickým úřadem, a to porovnáním hodnoty údaje za 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku ke 3. čtvrtletí roku, který předcházal tomuto předcházejícímu roku. Přesáhne-li však hodnota indexu za uplynulý kalendářní rok hodnotu 10 %, pak pojistitel stanoví indexační procento maximálně ve výši 10 %. Platnost indexačního procenta je od 1. července kalendářního roku do 30. června následujícího roku. Pojistné za každé indexované pojištění se indexuje minimálně o 1 Kč měsíčně (v odpovídajícím přepočtu na zvolené pojistné období). V případě, že zvýšení běžného pojistného nedosáhne částky 120 Kč v daném roce, indexace pojištění se neprovede.
- 4 Indexace pojištění se provádí naposledy 5. rok před koncem pojistné smlouvy.
- 5 Indexace pojištění se neprovádí, pokud se pojistník s pojistitelem v pojistné smlouvě dohodli, že indexace pojištění není její součástí.
- 6 Indexace pojištění se provádí u pojištění sjednaných pojistnou smlouvou, kromě následujících pojištění:
  - a pojištění sjednaných pro pojištěného, u kterého došlo k výplatě pojistného plnění za pojistnou událost z Doplňkového pojištění závažných onemocnění, Doplňkového pojištění invalidity ve všech stupních nebo Doplňkového pojištění pro případ ztráty soběstačnosti ve všech stupních;
  - b pojištění sjednaných pro pojištěného, u něhož bylo dohodnuto nadstandardní pojistné (přírázka k běžnému pojistnému z důvodu zdravotního stavu) nebo stanovena individuální vyluka z pojištění vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěného;
  - c pojištění sjednaných s klesající pojistnou částkou;
  - d Doplňkové pojištění poúrazové péče;
  - e Doplňkové pojištění asistované reprodukce.
- 7 Indexace se neprovede u pojištěných osob starších 65 let.
- 8 Indexace se neprovede u osob, jejichž provozovaná sportovní činnost je na úrovni vrcholové / profesionálně / celostátně / mezinárodně dle definice uvedené v Tabulkách ŽP.
- 9 Indexace pojištění se neprovádí, pokud 2 měsíce před výročním dnem pojištění, tj. v období rozhodném pro přípravu indexace pojištění:
  - a je pojistná smlouva zproštěna od placení běžného pojistného;
  - b jde o pojistnou smlouvu, kde celé běžné pojistné hradí zaměstnavatel formou příspěvku na soukromé životní pojištění;
  - c pojistník požádal o změnu pojištění, kdy se mění výše pojistného, avšak účinnost této změny pojištění je pozdější než datum indexace pojištění.
- 10 Indexace pojištění probíhá následujícím způsobem:
  - a Pojistitel připraví nabídku indexace pojištění dle výše uvedených pravidel minimálně 2 měsíce před výročním dnem pojištění, a tuto nabídku odešle pojistníkovi na poštovní nebo elektronickou adresu.
  - b Pojistník se rozhoduje o přijetí nabídky. Pokud chce pojistník nabídku odmítnout, musí informovat o této skutečnosti pojistitele. Pokud pojistník odmítne dvě po sobě následující nabídky, nebude pojistitel provádět indexaci pojištění po dobu 5 let od posledního odmítnutí indexace. Po uplynutí lhůty 5 let od posledního odmítnutí indexace pojištění může pojistitel provádění indexace pojištění obnovit. Pojistník může požádat o obnovení indexace pojištění před uplynutím této lhůty.
  - c Odmítnout indexaci pojištění může pojistník i kdykoliv v průběhu kalendářního roku. Odmítnutí se vztahuje vždy k nejbližšímu výročnímu dni pojištění následujícímu po doručení odmítnutí pojistiteli.
  - d Změna pojištění z důvodu indexace pojištění je účinná od nejbližšího výročního dne pojištění.

## Článek 10 Oprávněné osoby

- 1 Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách ujednáno jinak.
- 2 Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšleného, kterému má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem, příjmením, adresou a datem narození nebo vztahem k pojištěnému. Pokud je obmyšlený určen oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením, adresou a datem narození.
- 3 Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným a nejsou-li podíly určeny, má každý z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některým z obmyšlených náleží ostatním v poměru jejich podílů.
- 4 Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určen obmyšlený nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby:
  - a manžel/manželka pojištěného;
  - b není-li ho/jí, děti pojištěného;
  - c nejsou-li osoby uvedené pod písm. b tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
  - d není-li ani těchto osob, dědici pojištěného.
- 5 V průběhu pojištění až do vzniku pojistné události může být obmyšlený měněn pouze se souhlasem pojištěného. Změna v osobě obmyšleného musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli.
- 6 Obmyšlený, kterému má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobil-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem pravomocně odsouzen; pojistitel je oprávněn až do skončení trestního řízení pozastavit výplatu pojistného plnění.
- 7 Je-li pojištěným nebo obmyšleným osoba, která není plně svéprávná, bude případně pojistné plnění ve prospěch této osoby vyplaceno osobě určené soudem.
- 8 Pojistné plnění z obnosového pojištění lze vinkulovat. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může být pojistné plnění vinkulováno nebo vinkulace zrušena pouze se souhlasem pojištěného. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává okamžikem akceptace ze strany pojistitele, nejdříve však dnem, kdy pojistitel obdržel písemný souhlas pojištěného s vinkulací, resp. jejím zrušením. K vinkulaci pojistného plnění a k jejímu zrušení je vždy třeba souhlasu subjektu, v jehož prospěch má být / je pojistné plnění vinkulováno.
- 9 Pohledávku z pojištění lze postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojistitele. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit dále jen se souhlasem pojištěného.
- 10 Obmyšlené osoby jsou určeny jako odvolatelné obmyšlené osoby, není-li písemně ujednáno jinak.

## Článek 11 Výluky a snížení pojistného plnění

- 1 Výluky pro životní pojištění  
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění ze životního pojištění (hlavního i doplňkového), nastane-li smrt pojištěného v důsledku sebevraždy, k níž dojde do jednoho roku od sjednání pojištění; v případě navýšení pojistné částky v průběhu pojištění se toto omezení vztahuje také na navýšenou část pojistné částky.
- 2 Snížení pojistného plnění u hlavního životního pojištění a doplňkového pojištění pro případ smrti  
Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, jestliže pojištěný zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
- 3 Výluky pro pojištění smrti hlavního životního pojištění a všechna doplňková pojištění (tj. životní, úrazová, nemocenská a asistence)  
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost:
  - a v souvislosti s teroristickými činy, na kterých se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora těchto činů;
  - b použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu (tj. násilném činu poškozujícím lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrášovat veřejnost nebo její část);
  - c následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
  - d následkem přímé nebo nepřímé účasti při vnitrostátních nepokojích (vzpouře či povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
  - e v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
  - f při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závěsném létání, paraglidingu, létání v balónech, létání či seskoku s padákem z letadel i z výšin, leteckém sportu s výjimkou leteckého a raketového modelářství, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak; v případě zážitkové akce, která bude řádně doložena, se tato výluka neuplatňuje (jedná se o tyto zážitkové akce – bungee jumping, flyboarding, hooverboarding, kiteboarding, canyoning, landkiting, kitesurfing, parasailing, wakeboarding, wakeskate, tandemový seskok padákem s instruktorem

a tandemový paragliding s instruktorem, potápění s dýchacím přístrojem do 40 m); nevztahuje se na všechny varianty doplňkových pojištění závažných nebo onkologických onemocnění;

- g v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových, motocyklových, motoristických (např. buggy, čtyřkolky) soutěžích a při přípravě na ně; ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec; přípravou se rozumí jakákoliv aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem či jiným obdobným vozidlem, včetně jeho údržby (např. jízda na tréninkových tratích nebo mezi jednotlivými soutěžními úseky, ve volném terénu, při technických přejezdech, při popojždění v depu, mezi depem a závodní tratí); nevztahuje se na všechny varianty doplňkových pojištění závažných nebo onkologických onemocnění;
  - h při řízení vozidla pojištěným, který není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo který vozidlo použil neoprávněně, s výjimkou případů odvrácení krajní nouze;
  - ch v přímé souvislosti s řízením vozidla bez platného osvědčení o technické způsobilosti vozidla (technického průkazu), s výjimkou případů odvrácení krajní nouze; nevztahuje se na všechny varianty doplňkových pojištění závažných nebo onkologických onemocnění;
  - i v důsledku odmítnutí podrobit se předepsané nebo doporučené lékařské péči;
  - j při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo při pokusu o ni, s výjimkou případů odvrácení krajní nouze.
- 4 Výluky pro všechna doplňková pojištění tj. životní, úrazová, nemocenská a asistence
    - a Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li podstatnou příčinou pojistné události vrozená vada, jejíž příznaky se projeví nebo která byla diagnostikována lékařem dříve, než pojištěný dosáhl věku 1 roku.
    - b Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni či úmyslným sebepoškozením (nevztahuje se na doplňkové pojištění smrti).
  - 5 Výluky a snížení pojistného plnění pro tato pojištění:
    - Doplňková pojištění invalidity ve všech stupních s konstantní / s klesající pojistnou částkou,
    - Doplňková pojištění pro případ ztráty soběstačnosti ve všech stupních s konstantní pojistnou částkou,
    - Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného
    - Doplňková nemocenská pojištění
    - a Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, jestliže dojde k pojistné události v důsledku požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových látek, nebo léků a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události. Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události, nejvýše však o 50 %.
    - b Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, jsou-li hlavní příčinou vzniku invalidity I. stupně diagnózy F10-F19 a F30-F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí.
  - 6 Výluky pro Doplňkové pojištění onkologických onemocnění  
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události některé z následujících onemocnění:
    - a jiné neepitelové nádory (zhoubné lymfomy, angiosarkomy měkkých tkání);
    - b kožní nádory;
    - c nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory;
    - d život neohrožující zhoubné novotvary jako např. zhoubný novotvar prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejné či nižší podle jiné klasifikace;
    - e jakékoliv onkologické onemocnění za přítomnosti HIV;
    - f sekundární výskyt onkologického onemocnění ve smyslu Doplňkového pojištění onkologických onemocnění.
  - 7 Výluky pro doplňková úrazová pojištění  
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:
    - a způsobené nebo vzniklé v souvislosti s psychickou poruchou pojištěného;
    - b které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (vyjma vztékliny a tetanu);
    - c které způsobily drobné poškození kůže nevyžadující chirurgické ošetření;
    - d v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést.
  - 8 Snížení pojistného plnění u doplňkových úrazových pojištění  
Pojistitel sníží pojistné plnění až na polovinu:
    - a došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným nebo kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi, příp. toxických či omamných látek v krvi nebo provedení takového vyšetření zmaří, a okolností, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže

k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;

- b v případech, kdy pojištěný nedodržel povinnosti vyplývající z právního předpisu (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě), a to mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků.

**9 Výluky pro Doplnkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu**

- a Pojistné plnění nenáleží, pokud je maximální počet dnů nezbytného léčení úrazu dle Tabulky TDO nižší než sjednaná karenční doba.
- b Doba nezbytného léčení úrazu se počítá ode dne prvního lékařského ošetření úrazu. Období samoléčby bez odborného lékařského ošetření se do doby nezbytného léčení nezapočítá, s výjimkou dne vzniku úrazu.

**10 Výluky pro Doplnkové pojištění hospitalizace následkem úrazu**  
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění:

- a při hospitalizaci z důvodu kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- b při hospitalizaci v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu.

**11 Výluky pro Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti**  
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:

- a vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F10 až F19 a F30 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
- b z důvodu pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- c z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, a to včetně případných zdravotních komplikací, vzniklých v důsledku těchto kosmetických úkonů;
- d při nichž pojišťitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu;
- e vzniklé následkem pracovního úrazu nebo onemocnění nemocí z povolání dle pracovněprávních předpisů; tato výluka se neuplatňuje v případě sjednání pojištění pracovní neschopnosti ve variantě včetně pracovních úrazů.

**12 Výluky pro Doplnkové pojištění hospitalizace**  
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za:

- a hospitalizaci pojištěného v důsledku duševního onemocnění či poruchy chování podle diagnózy F10 až F19 a F30 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
- b hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- c hospitalizaci pojištěného, která vznikla v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- d hospitalizaci pojištěného z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, a to včetně případných zdravotních komplikací, vzniklých v důsledku těchto kosmetických úkonů; o nezbytnosti rozhoduje pojišťitel, příp. po konzultaci lékaře pojišťitele;
- e hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a ošetrovací péče.

**13 Výluky pro Doplnkové pojištění pro případ ošetřování**  
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události, pokud:

- a je ošetřování pojištěného důsledkem zákroku či léčby, která je provedena na žádost pojištěného či zákonného zástupce pojištěného a která není z lékařského hlediska nezbytná;
- b je ošetřování pojištěného důsledkem jeho duševního onemocnění či poruchy chování podle diagnózy F10 až F19 a F30 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
- c pojištěný porušil léčebný režim.

**14 Výluky pro Doplnkové pojištění asistované reprodukce**  
Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že pojištěná byla před počátkem pojištění diagnostikována neplodnost nebo u ní byla zahájena léčba související s potížemi s otěhotněním.

**15 Výluky pro Doplnková úrazová a nemocenská pojištění (vyjma Doplnkového pojištění hospitalizace)**  
Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události:

- a vzniklé v souvislosti s provozováním sportovní činnosti zahrnuté do skupiny sportů 3 podle Tabulky pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti, která je součástí Tabulek ŽP; tato výluka se neuplatní, je-li pojistnou smlouvou sjednáno připojištění sportů zahrnutých podle Tabulky pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti do skupiny sportů 3;
- b vzniklé v souvislosti s provozováním sportovní činnosti zahrnuté do skupiny sportů 5 podle Tabulky pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti, která je součástí Tabulek ŽP.

- 16 Výluka uvedená v tomto článku v bodě 3 písm. c se neuplatní v níže uvedeném rozsahu na události, které nastanou výlučně po dobu výkonu činné služby pojištěného jako příslušníka Armády ČR nebo Policie ČR v rámci mezinárodních míro-

vých misí organizovaných OSN, Evropskou unií nebo NATO. V případě pojistné události, ke které dojde po dobu výkonu činné služby pojištěného jako příslušníka Armády ČR nebo Policie ČR následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích, poskytne pojišťitel pojistné plnění:

- pouze z pojištění uvedených v Přehledu pojištění a která byla zároveň sjednána pojistnou smlouvou a
- maximálně do výše uvedené v tomto Přehledu pojištění.

**Přehled pojištění**

Pojištění	Maximální výše pojistného plnění
Hlavní životní pojištění, doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5P, Z5Z, ZM5C)	50 000 Kč
Doplňkové pojištění závažných onemocnění, onkologických onemocnění (DDZ0, DDZ0C, DDZ1, DDZ1C, DDO)	50 000 Kč
Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně (ID2, ID2C)	250 000 Kč
Doplňkové pojištění invalidity III. stupně (ID3, ID3C)	500 000 Kč
Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ)	1 000 000 Kč
Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNP0, TNP1)	1 000 000 Kč
Doplňkové pojištění následků závažného úrazu (UIZ7)	1 000 000 Kč

- 17 Některé další výluky mohou být uvedeny v Tabulkách ŽP, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy; pro usnadnění níže připojujeme základní přehled těchto tabulek, podle nichž se řídí výše pojistného plnění u některých pojištění.

- 18 Pojišťitel není povinen poskytnout pojistné krytí, pojistné plnění a neodpovídá za náhradu jakékoli škody nebo poskytnutí jakéhokoli benefitu, pokud by se pojišťitel v důsledku poskytnutí takového pojistného krytí, pojistného plnění, platby vyplývající z nároku na náhradu škody nebo benefitu dostal do rozporu se sankcemi, zákazy nebo omezeními uvalenými ve smyslu rezolucí OSN, obchodních či ekonomických sankcí nebo právních aktů České republiky, Slovenské republiky, Evropské unie, Spojeného království (UK) nebo Spojených států amerických (USA).

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

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

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

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

**Článek 12 Tabulky ŽP**

**Tabulky závažných onemocnění TDDZ0**

**Tabulky závažných onemocnění TDDZ1**

**Tabulka hodnocení stupně trvalých následků úrazu (TTNU)**

**Tabulka progresivního plnění pojištění trvalých následků**

**Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)**

**Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)**

**Tabulka vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob**

**Tabulka pro určení pojistitelnosti doplňkových úrazových a nemocenských pojištění dle vykonávaných povolání**

**Tabulka pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti**

## II. USTANOVENÍ PRO HLAVNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

### Článek 13 Rozsah pojištění

Pojistnou smlouvou se pro pojištěného č. 1 povinně sjednává pojištění pro případ smrti jako hlavní životní pojištění.

Nad rámec povinného (hlavního) pojištění lze pro pojištěného č. 1 a pro další pojištěné osoby v pojistné smlouvě sjednat doplňková pojištění, jejichž přehled je uveden níže.

### Článek 14 Pojistná událost

- Pojistnou událostí z hlavního životního pojištění je smrt pojištěného č. 1, nastane-li během pojistné doby.
- K prokázání pojistné události, již je smrt pojištěného č. 1, je nezbytné sdělit požadované údaje a předložit zejména následující doklady:
  - žádost o poskytnutí pojistného plnění;
  - úředně ověřenou kopii úmrtního listu;
  - podrobnou zprávu lékaře nebo jiné lékařské či úřední osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti;
  - jméno a adresu praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný č. 1 léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.

### Článek 15 Pojistné plnění

V případě úmrtí pojištěného č. 1 vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pojištění pro případ smrti, která je aktuální k datu vzniku pojistné události. Právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného č. 1 má obmyšlený. Obmyšleného určuje pojistník. Pokud pojistník není současně pojištěným č. 1, může obmyšleného určit/změnit pouze se souhlasem pojištěného č. 1. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby uvedené v § 2831 občanského zákoníku.

### Článek 16 Doplňková pojištění

- Doplňková životní pojištění:
  - Doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z);
  - Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);
  - Doplňkové pojištění invalidity III. stupně (ID3);
  - Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C);

- Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně (ID2);
  - Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C);
  - Doplňkové pojištění invalidity I., II a III. stupně (ID1);
  - Doplňkové pojištění invalidity I., II a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C);
  - Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou (NSB4);
  - Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle III. a IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou (NSB3);
  - Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle II., III. a IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou (NSB2);
  - Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZO/DDZ1);
  - Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDCO/DDC1);
  - Doplňkové pojištění onkologických onemocnění (DDO);
  - Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného (AUZ);
  - Doplňkové kombinované pojištění (PPR1, PPR2, PPR3, PPR4, PPR5, PPR6, PPR1C, PPR2C, PPR3C, PPR4C, PPR5C, PPR6C).
- Doplňková úrazová pojištění:
    - Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ);
    - Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody (UTA);
    - Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU);
    - Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNP);
    - Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody (TNPA);
    - Doplňkové pojištění následků závažného úrazu (UIZ7);
    - Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU);
    - Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV);
    - Doplňkové pojištění pourazové péče (POP).
  - Doplňková nemocenská pojištění:
    - Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON);
    - Doplňkové pojištění hospitalizace (DOH);
    - Doplňkové pojištění pro případ ošetřování (POD);
    - Doplňkové pojištění asistované reprodukce (PAR).
  - Doplňkové pojištění asistence:
    - Doplňkové pojištění rodinné asistence MEDICARE (ASMC).

## III. USTANOVENÍ PRO DOPLŇKOVÁ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI (Z5Z)  
DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ZM5C)

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY III. STUPNĚ (ID3)  
DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ID3C)

### Článek 17 Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby.

### Článek 18 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.

### Článek 19 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost je obmyšlená osoba, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinna doložit či poskytnout:

- podepsanou žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- úředně ověřenou kopii úmrtního listu;
- podrobné zprávy lékaře nebo jiné lékařské či úřední osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti;
- jména a adresu praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.

### Článek 20 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud den vzniku invalidity nastane v době trvání pojištění.

### Článek 21 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

### Článek 22 Pojistné plnění

- V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

### Článek 23 Povinnosti při škodní události

- Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:

- a doložit podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
  - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
  - c podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;
  - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
- a podepsaná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
  - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
  - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku vznikla invalidita.

**DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY  
II. A III. STUPNĚ (ID2)  
DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY  
II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU  
ČÁSTKOU (ID2C)**

#### Článek 24 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity II., nebo III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud den vzniku invalidity nastane v době trvání pojištění.

#### Článek 25 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

#### Článek 26 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- 2 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

#### Článek 27 Povinnosti při škodní události

- 1 Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
  - a doložit podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
  - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
  - c podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;
  - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
  - a podepsaná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
  - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
  - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo k uznání invalidity.

**DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY  
I., II. A III. STUPNĚ (ID1)  
DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY  
I., II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU  
ČÁSTKOU (ID1C)**

#### Článek 28 Pojistná událost

Pojistnou událostí pro pojištění je vznik invalidity I., II. nebo III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud den vzniku invalidity nastane v době trvání pojištění.

#### Článek 29 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

#### Článek 30 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- 2 V případě, že příčinou vzniku invalidity I. stupně je duševní nemoc nebo porucha chování, poskytuje pojistitel pojistné plnění pouze v případě těchto diagnóz: F00-F09, F20-F29 dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN).
- 3 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

#### Článek 31 Povinnosti při škodní události

- 1 Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
  - a doložit podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
  - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
  - c podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;
  - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
  - a podepsaná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
  - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
  - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo ke vzniku invalidity.

**DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH  
ONEMOCNĚNÍ (DDZ0/DDZ1)  
DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH  
ONEMOCNĚNÍ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU  
ČÁSTKOU (DDC0/DDC1)**

#### Článek 32 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí se rozumí okamžik, kdy byla pojištěnému poprvé (způsobem dohodnutým v těchto pojistných podmínkách) stanovena některá z diagnóz nebo provedena některá z operací odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 nebo TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP), v závislosti na variantě sjednané v pojistné smlouvě. Pro variantu DDZ0/DDC0 se použije Tabulka TDDZ0, pro variantu DDZ1/DDC1 se použije Tabulka TDDZ1. Tabulky TDDZ0 a TDDZ1 rozdělují diagnózy závažných onemocnění do dvou skupin, a to pro osoby, které nedosáhly věku 18 let, a pro osoby, které dosáhly alespoň věku 18 let. Pro účel opakovaného plnění je Tabulka závažných onemocnění TDDZ1 rozdělena do tří skupin.
- 2 Nastane-li pojistná událost definovaná v Tabulce závažných onemocnění TDDZ1, dojde k datu vzniku pojistné události k ukončení pojištění závažných onemocnění v rozsahu skupiny závažných onemocnění, ve které bylo toto závažné onemocnění zahrnuto. Pojistnou událostí pojištění ostatních skupin závažných onemocnění nezahnuje, pokud zůstává i nadále sjednána alespoň jedna skupina závažných onemocnění.

#### Článek 33 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

#### Článek 34 Změny v pojištění

- 1 U osoby, která dosáhne v průběhu pojištění věku 18 let, dojde ke změně Tabulek TDDZ0, resp. TDDZ1 z rozsahu pro osoby, které nedosáhly věku 18 let, na rozsah pro osoby, které dosáhly věku 18 let.
- 2 Pokud dojde k ukončení pojištění závažných onemocnění v rozsahu skupiny závažných onemocnění, pak v případě změny dle odst. 1 nebude tato skupina zahrnuta do pojištění ani po dosažení věku 18 let.

#### Článek 35 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- 2 Pojistitel vyplatí pojistné plnění v rámci jedné skupiny závažných onemocnění pouze jednou.
- 3 Pojistné plnění z pojištění DDZ1 nebo DDC1 může být poskytnuto třikrát.

- 4 Pojistné plnění z pojištění DDZO nebo DDC0 může být poskytnuto pouze jednou.
- 5 V případě pojistné události pojistitel uhradí pojištěnému (vedle pojistného plnění) dále příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč. Tento příspěvek lze čerpat na úhradu doplatků na léky za předpokladu, že tyto léky:
  - a jsou nehrazené nebo jen částečně hrazené zdravotní pojišťovnou a zároveň
  - b byly pojištěnému předepsány ošetřujícím lékařem a zároveň
  - c jsou součástí léčby závažného onemocnění, jehož diagnóza zakládá vznik pojistné události.
- 6 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

#### Článek 36 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost, je pojištěný nebo jeho zákonný zástupce/opatrovník povinen:

- a doručit pojistiteli žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události;
- c zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
- d podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře specialisty určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu.

Pro uplatnění nároku na pojistné plnění v podobě příspěvku na léčbu je pojištěný povinen doložit pojistiteli:

- a lékařskou zprávu s uvedením předepsaných léků;
- b originál dokladu o úhradě nákladů na léky.

## DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ (DDO)

#### Článek 37 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí se rozumí první stanovení některé z následujících diagnóz onkologického onemocnění dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN):
  - a u žen C50–C57: zhoubný novotvar (ZN) prsu, vulvy, pochvy – vagíny, hrdla děložního, těla děložního, dělohy, vaječníku a jiných neurčených ženských pohlavních orgánů;
  - b u mužů C60–C63: zhoubný novotvar (ZN) pyje, předstojné žlázy – prostaty, varlete a jiných neurčených mužských pohlavních orgánů včetně zhoubného nádoru prsu;
  - c u dětí do věku 18 let C91.0 akutní lymfoblastická leukemie.
- 2 Diagnóza onkologického onemocnění musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.
- 3 Pojistné plnění z tohoto pojištění může být u každého pojištěného poskytnuto pouze jednou.

#### Článek 38 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

#### Článek 39 Příspěvek na prevenci

Pojistitel uhradí pojištěnému příspěvek na náklady, které mu vznikly v souvislosti s preventivní péčí onkologických onemocnění. Příspěvek činí nejvýše 500 Kč za rozhodné období. Rozhodným obdobím se rozumí vždy každé tři roky trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění. Pojistitel poskytne příspěvek po splnění všech následujících podmínek:

- a od počátku doplňkového pojištění onkologických onemocnění uplynul min. jeden rok;
- b pojištěný absolvoval preventivní péči v době trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění;
- c pojištěný uplatní nárok na úhradu nákladů vynaložených na preventivní péči v době trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění;
- d pojištěný předloží pojistiteli originál účetního dokladu, ze kterého jednoznačně vyplývá, že se jedná o úhradu nákladů podstoupené preventivní péče.

#### Článek 40 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.
- 2 V případě pojistné události pojistitel uhradí pojištěnému (vedle pojistného plnění) dále příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč. Tento příspěvek lze čerpat na úhradu doplatků na léky za předpokladu, že tyto léky:
  - a jsou nehrazené nebo jen částečně hrazené zdravotní pojišťovnou a zároveň,
  - b byly pojištěnému předepsány ošetřujícím lékařem a zároveň,

c jsou součástí léčby onkologického onemocnění, jehož diagnóza zakládá vznik pojistné události.

- 3 Nárok na pojistné plnění vzniká pouze pojištěnému, který za svého života tento nárok uplatní.

#### Článek 41 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:

- a doručit pojistiteli žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události;
- c zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
- d podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře specialisty určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu.

Pro uplatnění nároku na pojistné plnění v podobě příspěvku na léčbu je pojištěný povinen doložit pojistiteli:

- a lékařskou zprávu s uvedením předepsaných léků;
- b originál dokladu o úhradě nákladů na léky.

## DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY SOBĚSTAČNOSTI (NSB)

#### Článek 42 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je, že v době trvání tohoto pojištění byl pojištěnému podle právních předpisů platných pro sociální služby, zejména zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, přiznán příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti sjednaný v pojistné smlouvě.
- 2 Doplňkové pojištění ztráty soběstačnosti lze sjednat v různém rozsahu pojistné ochrany:
  - a Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou (NSB4);
  - b Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle III. a IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou (NSB3);
  - c Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle II., III. a IV. stupně závislosti s pevnou pojistnou částkou (NSB2).
- 3 Dnem vzniku pojistné události je datum, od kterého je přiznán příspěvek na péči v příslušném stupni, uvedené ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu státní správy.
- 4 V případě pochybností je pojistitel oprávněn požadovat vyjádření lékaře určeného pojistitelem ke vzniku, trvání nebo zániku závislosti pojištěného na pomoci jiné osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.

#### Článek 43 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

#### Článek 44 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která je aktuální k datu pojistné události.

#### Článek 45 Povinnosti při škodní události

- 1 Pojištěný (příp. jeho zákonný zástupce nebo opatrovník) je při oznámení pojistné události povinen k rozhodnutí oprávněného orgánu státní správy o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti přiložit i lékařský posudek, který náleží k tomuto rozhodnutí.
- 2 Na výzvu pojistitele je pojištěný povinen podrobit se odbornému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem.

## DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO (AUZ)

#### Článek 46 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud ke vzniku invalidity došlo v době trvání pojištění.

## Článek 47 Čekací doba

Čekací doba se neuplatňuje.

## Článek 48 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události je pojištník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za pojištění uvedená v pojistné smlouvě. Za pojištníka v takovém případě hradí běžné pojistné pojištnitel.
- 2 Zproštění od placení pojistného začíná ode dne nejbližší splatnosti běžného pojistného po vzniku invalidity III. stupně potvrzené posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle předpisů o sociálním zabezpečení v České republice.  
Zproštění od placení pojistného trvá nejdéle:
  - a do dne předcházejícího dni splatnosti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 3 tohoto článku;
  - b do konce pojistného období, v němž bylo vydáno rozhodnutí lékaře OSSZ o snížení invalidity III. stupně nebo zániku invalidity; nebo
  - c do dne zániku tohoto pojištění (např. v důsledku dosažení výstupního věku).
- 3 Zproštění od placení pojistného je poskytnuto nejdéle na jeden rok, přičemž první takový rok počíná dnem následujícím po dni vzniku pojistné události a končí dnem, který se číselně (dnem a měsícem) shoduje se dnem vzniku pojistné události. Prokáže-li pojištěný vždy nejpozději ke dni splatnosti prvního pojistného po uplynutí roku uvedeného v předchozí větě, že u něj nadále trvá invalidita III. stupně, prodlužuje se zproštění od placení o další rok.

## Článek 49 Povinnosti při škodní události

- 1 Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
  - a doložit pojištniteli podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
  - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojištniteli;
  - c podrobit se na výzvu pojištnitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojištnitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byla přiznána invalidita III. stupně;
  - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
  - a žádost o poskytnutí pojistného plnění;
  - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě;
  - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo ke vzniku invalidity.
- 3 Pojištěný je povinen od okamžiku zproštění od placení pojistného dokládat každoročně pojištniteli, že jeho invalidita III. stupně nadále trvá dle čl. 48 těchto ZPP.
- 4 Pojištěný je povinen oznámit pojištniteli bez odkladu, že jeho invalidita III. stupně zanikla nebo se změnila na nižší stupeň. V případě zániku nároku na zproštění od placení pojistného vzniká pojištníkovi povinnost platit celé běžné pojistné od data uvedeného v čl. 48 odst. 2 těchto ZPP.

## Článek 50 Zvláštní ujednání

- 1 Toto doplňkové pojištění lze sjednat pouze pro pojištěného č. 1, je-li současně pojištníkem.
- 2 Po dobu zproštění od placení pojistného nelze navyšovat běžné pojistné.

## DOPLŇKOVÉ KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ (PPR1, PPR2, PPR3, PPR4, PPR5, PPR6, PPR1C, PPR2C, PPR3C, PPR4C, PPR5C, PPR6C)

## Článek 51 Výklad pojmu

Doplňkové kombinované pojištění se skládá z doplňkových pojištění, která lze jinak vedle hlavního pojištění sjednat také samostatně.

## Článek 52 Rozsah pojištění

Toto pojištění lze sjednat ve dvanácti variantách:

- 1 Doplnkové kombinované pojištění PPR1C
  - a Doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)

- b Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C)
  - c Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)
- 2 Doplnkové kombinované pojištění PPR2C
    - a Doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
    - b Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C)
    - c Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)
  - 3 Doplnkové kombinované pojištění PPR3C
    - a Doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
    - b Doplnkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C)
    - c Doplnkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)
  - 4 Doplnkové kombinované pojištění PPR4C
    - a Doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);
    - b Doplnkové pojištění invalidity I., II., III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C).
  - 5 Doplnkové kombinované pojištění PPR5C
    - a Doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);
    - b Doplnkové pojištění invalidity II., III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C).
  - 6 Doplnkové kombinované pojištění PPR6C
    - a Doplnkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);
    - b Doplnkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C).
  - 7 Doplnkové kombinované pojištění PPR1
    - a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
    - b Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně (ID1)
    - c Doplnkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)
  - 8 Doplnkové kombinované pojištění PPR2
    - a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
    - b Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně (ID2)
    - c Doplnkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)
  - 9 Doplnkové kombinované pojištění PPR3
    - a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
    - b Doplnkové pojištění invalidity III. stupně (ID3)
    - c Doplnkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)
  - 10 Doplnkové kombinované pojištění PPR4
    - a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
    - b Doplnkové pojištění invalidity I., II., III. stupně (ID1)
  - 11 Doplnkové kombinované pojištění PPR5
    - a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
    - b Doplnkové pojištění invalidity II., III. stupně (ID2)
  - 12 Doplnkové kombinované pojištění PPR6
    - a Doplnkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
    - b Doplnkové pojištění invalidity III. stupně (ID3)

Složení doplňkových pojištění v rámci kombinovaného pojištění je pojištnitelem pevně dáno a nelze jej měnit.

## Článek 53 Pojistné plnění

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

## Článek 54 Zánik pojištění

Doplňkové kombinované pojištění zaniká vznikem první pojistné události, k níž došlo v době trvání pojištění v rámci sjednaného doplňkového kombinovaného pojištění.

## Článek 55 Pojistné podmínky

Pojištění se dále řídí pojistnými podmínkami platnými vždy pro jednotlivá pojištění tvořící konkrétní variantu kombinovaného pojištění.



## IV. USTANOVENÍ PRO DOPLŇKOVÁ ÚRAZOVÁ POJIŠTĚNÍ

### Článek 56 Pojistné plnění a povinnosti při škodní události

- Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
  - doložit podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
  - zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
  - podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem;
  - sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
  - žádost o poskytnutí pojistného plnění;
  - lékařské zprávy/propouštěcí zprávy z hospitalizace dokládající průběh léčebné úrazu;
  - případně jiné zprávy dokládající příčinu a průběh škodní události.

### DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ SMRTI ZPŮSOBENÉ ÚRAZEM (UTZ)

### Článek 57 Pojistná událost

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

### Článek 58 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto doplňkové pojištění.

### DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM NÁSLEDKEM AUTONEHODY (UTA)

### Článek 59 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění v příčinné souvislosti s provozem vozidla a který způsobil pojištěnému smrt nejpozději do 3 let ode dne úrazu. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úraz způsobený jiným vozidlem.

### Článek 60 Pojistné plnění

- V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto doplňkové pojištění.

### DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU (HOU)

### Článek 61 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a jehož následkem byla hospitalizace pojištěného trvající minimálně 24 hodin, která byla z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace se považuje za nezbytnou, jestliže je z lékařského hlediska nezbytná, a to vzhledem k závažnosti úrazu pojištěného nebo s ohledem na charakter ošetření nebo léčení pojištěného.

### Článek 62 Rozsah pojištění

- Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. První a poslední den hospitalizace se považují za celé dva dny hospitalizace.
- Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroků v oblasti čelistní a zubní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze v případě, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.
- Dojde-li k více úrazům s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů se shodným nebo rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne pojistnou částku za každý den souběhu pouze jednou.

### Článek 63 Pojistné plnění

- Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace.
- V případě poskytnutí lázeňské léčebné rehabilitační péče a léčebné rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytnutí ošetrovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče je výplata pojistného plnění omezena na 90 dnů v kalendářním roce v celkovém součtu.

### DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU (TNP)

### Článek 64 Předmět a rozsah pojištění

- Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. omezení funkce nebo poškození končetin, tělesných orgánů nebo jejich ztráta a ovlivnění duševních funkcí. Stupněm trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň trvalých následků je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ŽP). Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.
- Týká-li se jednotlivé následky téže části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), hodnotí je pojistitel jako celek, a to do výše maxima pro anatomickou nebo funkční ztrátu dle Tabulek TTNU (příklad: ztráta ruky v zápěstí = 50 % ze sjednané pojistné částky).
- Způsobí-li úraz více trvalých následků, s výjimkou uvedenou v odst. 2, procentní sazby pro jednotlivé stupně trvalých následků se sčítají, přičemž celkový součet nesmí přesáhnout 100 %. Je-li součet jednotlivých procentních sazeb vyšší než 100 %, činí celkový stupeň trvalých následků 100 %.
- Základem pro určení stupně trvalých následků je Tabulka TTNU, která uvádí stupeň trvalých následků pro dané následky úrazu. Při částečné ztrátě končetin, orgánů či smyslu nebo částečné ztrátě funkce končetin, orgánů či smyslu uvedených v Tabulce TTNU nebo při jiném částečném ovlivnění tělesných a duševních funkcí pojištěného stanoví pojistitel stupeň trvalých následků na základě lékařského posouzení jako podíl z maximálního ohodnocení stupně trvalých následků uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU.
- Nelze-li stanovit stupeň trvalých následků podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň trvalých následků lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.
- Pokud dojde následkem úrazu k trvalým následkům na části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), která byla jakkoli poškozena nebo postižena již před tímto úrazem, bude od celkového ohodnocení trvalých následků odečteno procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození stanovené podle Tabulky TTNU.
- Pojištění lze sjednat ve dvou variantách:
  - TNP0 – Doplnkové pojištění trvalých následků úrazu (od 0,001 % tělesného poškození)
  - TNP1 – Doplnkové pojištění trvalých následků úrazu (od 10 % tělesného poškození)

### Článek 65 Pojistná událost

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

### Článek 66 Pojistné plnění

- V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během tří let ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí tří let ode dne úrazu, přestože mohou být v přímé příčinné souvislosti s daným úrazem.
- Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně trvalých následků. Pokud po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny, může pojištěný požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků. Není-li po šesti měsících ode dne úrazu stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně trvalých následků, a to nejpozději do tří let ode dne vzniku úrazu.

Jestliže ani po třech letech není stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený, stanoví pojistitel stupeň trvalých následků podle stavu ke konci této lhůty. Pojištěný je v takovém případě povinen doložit lékařskou dokumentaci prokazující stav trvalých následků k třetímu výročí ode dne úrazu. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepřihlíží.

- 3 Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.
- 4 Pojistné plnění z tohoto pojištění je stanoveno formou progresivního plnění podle Tabulky progresivního plnění pojištění trvalých následků, která je součástí Tabulek ŽP, v závislosti na sjednané pojistné částce a stupni trvalých následků.

## DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU NÁSLEDKEM AUTONEHODY OD 10 % (TNPA)

### Článek 67 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. omezení funkce nebo poškození končetin, tělesných orgánů nebo jejich ztráta a ovlivnění duševních funkcí. Stupněm trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň trvalých následků je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ŽP). Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.
- 2 Týkají-li se jednotlivé následky téže části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), hodnotí je pojistitel jako celek, a to do výše maxima pro anatomickou ztrátu dle Tabulek TTNU (příklad: ztráta ruky v zápěstí = 50 % ze sjednané pojistné částky).
- 3 Způsobí-li úraz více trvalých následků, s výjimkou uvedenou v odst. 2, procentní sazby pro jednotlivé stupně trvalých následků se sčítají, přičemž celkový součet nesmí přesáhnout 100 %. Je-li součet jednotlivých procentních sazeb vyšší než 100 %, činí celkový stupeň trvalých následků 100 %.
- 4 Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, ke kterým dojde v přičinné souvislosti s provozem vozidla. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úraz způsobený jiným vozidlem.
- 5 Základem pro určení stupně trvalých následků je Tabulka TTNU, která uvádí maximální stupeň trvalých následků pro dané následky úrazu. Při částečné ztrátě končetin, orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce končetin, orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU nebo při jiném částečném ovlivnění tělesných a duševních funkcí pojištěného stanoví pojistitel stupeň trvalých následků na základě lékařského posouzení jako podíl z maximálního ohodnocení stupně trvalých následků uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU.
- 6 Nelze-li stanovit stupeň trvalých následků podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň trvalých následků lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.
- 7 Pokud dojde následkem úrazu k trvalým následkům na části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), která byla jakkoli poškozena nebo postižena již před tímto úrazem, bude od celkového ohodnocení trvalých následků odečteno procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození stanovené podle Tabulky TTNU.

### Článek 68 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který nastal v přičinné souvislosti s provozem vozidla, resp. jednostopého motorového vozidla, který utrpí pojištěný během trvání pojištění a v jehož důsledku vznikly u pojištěného trvalé následky.

### Článek 69 Pojistné plnění

- 1 Pojistitel vyplatí pojistné plnění, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu dosáhne alespoň 10% stupně trvalých následků.
- 2 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během tří let ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí tří let ode dne úrazu, přestože mohou být v přímé přičinné souvislosti s daným úrazem.
- 3 Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stup-

ně trvalých následků. Pokud po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny, může pojištěný požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků. Není-li po šesti měsících ode dne úrazu stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně trvalých následků, a to nejpozději do tří let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po třech letech není stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený, stanoví pojistitel stupeň trvalých následků podle stavu ke konci této lhůty. Pojištěný je v takovém případě povinen doložit lékařskou dokumentaci prokazující stav trvalých následků k třetímu výročí ode dne úrazu. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepřihlíží.

- 4 Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.
- 5 Pojistné plnění z tohoto pojištění je stanoveno formou progresivního plnění podle Tabulky progresivního plnění pojištění trvalých následků, která je součástí Tabulek ŽP, v závislosti na sjednané pojistné částce a stupni trvalých následků.

## DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ NÁSLEDKŮ ZÁVAŽNÉHO ÚRAZU (UIZ7)

### Článek 70 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, trvalá ovlivnění a omezení tělesných funkcí tj. omezení funkce nebo poškození končetin tělesných orgánů nebo jejich ztráta a duševních funkcí. Stupněm trvalých následků se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň trvalých následků je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ŽP). Stupeň trvalých následků v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.
- 2 Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téže části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
- 3 Způsobí-li úraz více trvalých následků, s výjimkou uvedenou v odst. 2, procentní sazby pro jednotlivé stupně trvalých následků se sčítají, přičemž celkový součet nesmí přesáhnout 100 %. Je-li součet jednotlivých procentních sazeb vyšší než 100 %, činí celkový stupeň trvalých následků 100 %.
- 4 Základem pro určení stupně trvalých následků je Tabulka TTNU, která uvádí stupeň trvalých následků pro dané následky úrazu. Při částečné ztrátě končetin, orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce končetin, orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU nebo při jiném částečném ovlivnění tělesných a duševních funkcí pojištěného stanoví pojistitel stupeň trvalých následků na základě lékařského posouzení jako podíl z maximálního ohodnocení stupně trvalých následků uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU.
- 5 Nelze-li stanovit stupeň trvalých následků podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň trvalých následků lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.
- 6 Pokud dojde následkem úrazu k trvalým následkům na části těla (končetiny, orgánu, smyslu nebo jejich částí), která byla jakkoli poškozena nebo postižena již před tímto úrazem, bude od celkového ohodnocení trvalých následků odečteno procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození stanovené podle Tabulky TTNU.

### Článek 71 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a v jehož důsledku vznikly u pojištěného trvalé následky ohodnocené stupněm trvalých následků ve výši minimálně 70 %.

### Článek 72 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během tří let ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí tří let ode dne úrazu, přestože mohou být v přímé přičinné souvislosti s daným úrazem.
- 2 Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně trvalých následků. Pokud po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly

trvalé následky ustáleny, může pojištěný požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků. Není-li po šesti měsících ode dne úrazu stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně trvalých následků, a to nejpozději do tří let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po třech letech není stupeň trvalých následků jednoznačný nebo ustálený, stanoví pojistitel stupeň trvalých následků podle stavu trvalých následků k třetímu výročí ode dne úrazu. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepřihlíží.

- 3 Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, vyplácí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.
- 4 V případě pojistné události vyplácí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto doplňkové pojištění.

## DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU (DOU)

### Článek 73 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Bylo-li pojištěnému úrazem způsobeno několik tělesných poškození současně, plní pojistitel jen za tělesné poškození s nejdelší dobou nezbytného léčení dle Tabulky TDO (která je součástí Tabulek ŽP). V případě, že pojištěný utrpěl více úrazů, jejichž doba léčby se časově překrývá, vyplácí pojistitel denní dávku za tyto dny pouze jednou.
- 2 Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se vyplácí nejdéle za dobu 365 dnů, a to jen v rozsahu, ve kterém toto léčení proběhlo v průběhu 2 let ode dne úrazu.

### Článek 74 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození, jehož doba léčení přesáhla stanovenou karenční dobu. Pojištění lze sjednat ve třech variantách podle délky karenční doby:

- a DOU8 – Doplnkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (karenční doba 7 dní)
- b DOU29 – Doplnkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (karenční doba 28 dní)
- c DOU62 – Doplnkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (karenční doba 61 dní)

### Článek 75 Pojistné plnění

- 1 Pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karenční doba, vyplácí se denní odškodné vždy od 1. dne léčení.
- 2 Maximální počet dní nezbytného léčení, za který se vyplácí pojistné plnění, je dán Tabulkou TDO (která je součástí Tabulek ŽP).
- 3 Není-li tělesné poškození v Tabulce TDO uvedeno, určí pojistitel maximální počet dní nezbytného léčení na základě lékařského posouzení, a to podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle jeho rozsahu a povahy daného tělesného poškození. Při tom pojistitel použije položky uvedené v Tabulce TDO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.
- 4 Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů nezbytného léčení daného úrazu.

## DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU LÉČENÍ VYJMENOVANÝCH ÚRAZŮ (DOV)

### Článek 76 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození současně, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení dle Tabulky TDOV (která je součástí Tabulek ŽP).
- 2 Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se vyplácí nejdéle za dobu 365 dnů, a to jen v rozsahu, ve kterém toto léčení proběhlo v průběhu 2 let ode dne úrazu.

### Článek 77 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Tabulce TDOV, jež je součástí Tabulek ŽP.

### Článek 78 Pojistné plnění

Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtem dnů uvedeným v Tabulce TDOV jako doba léčení úrazu, a to i v případě, že skutečná doba léčení úrazu trvala kratší nebo delší počet dnů.

## DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ POÚRAZOVÉ PÉČE (POP)

### Článek 79 Předmět a rozsah pojištění

- 1 Pojištění poúrazové péče se sjednává pro případ vzniku nákladů na poúrazovou péči o pojištěného.
- 2 Za poúrazovou péči se pro účely tohoto pojištění považují:
  - a terapie související s úrazem s dobou nezbytného léčení min. 90 dnů dle Tabulky TDO nebo TDOV (které jsou součástí Tabulek ŽP), které byly absolvovány nejdéle do 6 měsíců od zahájení první terapie, přičemž terapií se rozumí rehabilitace a jiné podpůrné terapie (vyjma psychoterapie), jako jsou masáže, koupele, zábaly, elektroléčba, apod.;
  - b pořízení zdravotních pomůcek, přičemž zdravotními pomůckami se rozumí opěrné hole, protézy a jiné rehabilitační a podpůrné pomůcky;
  - c zdravotní výkony, přičemž zdravotními výkony se rozumí i kosmetické zákroky a laserové operace vedoucí k odstranění následků úrazu.
- 3 Pojištění poúrazové péče lze sjednat pouze k doplňkovému pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU) nebo k doplňkovému pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV).
- 4 Pojistitel poskytne pojistné plnění za poúrazovou péči pouze v souvislosti s jedním úrazem za celou dobu trvání tohoto pojištění.
- 5 Pojištění poúrazové péče se sjednává jako škodové pojištění.

### Článek 80 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a v jehož důsledku byla absolvována poúrazová péče, jak je definována v čl. 79 těchto ZPP, pojištěným za účelem odstranění nebo zmírnění následků úrazu, pokud:

- a poúrazová péče byla doporučena ošetřujícím lékařem pojištěného, a zároveň
- b poúrazová péče není veřejným zdravotním pojištěním hrazena vůbec, nebo jen částečně, a zároveň
- c poúrazová péče byla absolvována do 24 měsíců od úrazu, a to i v případě, že následky úrazu trvají, a zároveň
- d potřeba poúrazové péče byla oznámena pojistiteli nejpozději do tří měsíců od jejího doporučení.

### Článek 81 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši nezbytných, účelně vynaložených a prokázaných nákladů pojištěného na:
  - a terapie;
  - b pořízení zdravotních pomůcek, přičemž pojistné plnění za pořízené zdravotní pomůcky je poskytováno pouze do výše jejich obvyklé ceny;
  - c zdravotní výkony, přičemž pojistné plnění za zdravotní výkony je poskytováno pouze, pokud tyto zdravotní výkony byly předem schváleny pojistitelem, resp. jeho lékařem.
- 2 Pojistné plnění je poskytováno maximálně do výše 100 000 Kč.

### Článek 82 Povinnosti při škodní události

- 1 Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli skutečnost, že mu byla jeho ošetřujícím lékařem v souvislosti s úrazem doporučena poúrazová péče, a to nejpozději do 3 měsíců od tohoto doporučení. V případě pozdějšího oznámení není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- 2 Pojištěný je povinen zaslat pojistiteli:
  - a písemné oznámení o úrazu, v němž uvede zejména okolnosti pojistné události a označí náklady na poúrazovou péči, které žádá za pojištění proplatit;
  - b aktuální lékařskou zprávu s uvedením konkrétní poúrazové péče (včetně pomůcek), která byla pojištěnému ošetřujícím lékařem doporučena a z jakého důvodu;
  - c doklady o absolvování poúrazové péče (terapie a výkony) a nákupu zdravotních pomůcek, nákladů na ně a o jejich úhradě.
- 3 Pojištěný je povinen podrobit se na výzvu pojistitele prohlídce u lékaře určeného pojistitelem, který posoudí vhodnost a nezbytnost ošetřujícím lékařem doporučené poúrazové péče. V případě rozporu mezi doporučením ošetřujícího lékaře a lékařem pojistitele bude vhodnost poúrazové péče zhodnocena revizním lékařem pojistitele.

## DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI (DON)

### Článek 83 Předmět a rozsah pojištění

- Pojistitel poskytuje pojistné plnění pojištěnému, který je zaměstnán v pracovním poměru nebo ve služebním poměru nebo má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, pokud v důsledku pracovní neschopnosti došlo ke ztrátě na výdělku.
- Pojištění pracovní neschopnosti lze sjednat v různém rozsahu pojistné ochrany, který se dále liší dle délky karenční doby:
  - pojištění pracovní neschopnosti, kdy pojistitel neposkytuje pojistné plnění v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání;
    - DON15 – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne)
    - DON29 – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne)
    - DON62 – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne)
    - DON15Z – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne, s plněním zpětně od 1. dne při překročení karenční doby)
    - DON29Z – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne, s plněním zpětně od 1. dne při překročení karenční doby)
    - DON62Z – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne, s plněním zpětně od 1. dne při překročení karenční doby)
  - pojištění pracovní neschopnosti s pojistným plněním při pracovních úrazech a nemocích z povolání včetně. Při sjednání varianty pojištění uvedené v tomto bodě b není výplata pojistného plnění podmíněna ztrátou na výdělku v důsledku pracovní neschopnosti.
    - DON15S – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne, včetně pracovních úrazů)
    - DON29S – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne, včetně pracovních úrazů)
    - DON62S – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne, včetně pracovních úrazů)
    - DON15SZ – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne, včetně pracovních úrazů a s plněním zpětně od 1. dne při překročení karenční doby)
    - DON29SZ – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne, včetně pracovních úrazů a s plněním zpětně od 1. dne při překročení karenční doby)
    - DON62SZ – Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne, včetně pracovních úrazů a s plněním zpětně od 1. dne při překročení karenční doby)
- Pojištění lze sjednat pro osoby, které:
  - jsou zaměstnány v trvalém pracovním poměru, jsou ve služebním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti;
  - jsou občany ČR nebo mají trvalý či přechodný pobyt občana EU v ČR nebo jsou pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

### Článek 84 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného. Pojistnou událostí je také pracovní neschopnost z důvodu preventivního operačního zákroku doporučeného lékařem, z důvodu dárčovství orgánu či tkáně nebo z důvodu těhotenství a porodu.
- Pojistná ochrana se vztahuje na území celého Světa. V případě, že bude potvrzení o pracovní neschopnosti vystaveno v jazyce anglickém, francouzském a německém, zajistí překlad zdravotní dokumentace pojistitel na své vlastní náklady. Pokud bude potvrzení o pracovní neschopnosti vystaveno v jiném cizím jazyce, zajistí překlad pojištěný na své vlastní náklady.
- Datem pojistné události je první den pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným, a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska nadále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním invalidity II., nebo III. stupně.
- Pojištěnému musí být vystaveno Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti dle platných právních předpisů (pokud má pojištěný nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele označený jako Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění). V případech nastalých mimo území ČR je nutné doložit dokument obdobného charakteru.
- Pokud je vystaveno Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti současně pro více nemocí či úrazů, pak se pojistné plnění vyplácí ve dnech souběhu těchto pracovních neschopností pouze jednou.

- V případě, že pojištěný podstoupí chemoterapii nebo radioterapii a zároveň mu nebylo vystaveno potvrzení o pracovní neschopnosti, má nárok na výplatu denní dávky po dobu 5 dnů ode dne aplikace každé takové terapie včetně. V takovém případě je pojistitel oprávněn požadovat lékařskou zprávu potvrzující aplikaci chemoterapie či radioterapie.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá dočasná pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy.

### Článek 85 Čekací doba

- Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- Čekací doba je 2 měsíce.
- Čekací doba se neuplatňuje v případě pojistné události vzniklé následkem úrazu nebo akutního infekčního onemocnění.
- Při navýšení pojistné částky v průběhu trvání pojištění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle tohoto článku.

### Článek 86 Pojistné plnění

- Pojistitel vyplácí pojistné plnění ode dne pracovní neschopnosti sjednaného pojistnou smlouvou a po dobu trvání pojistné události. Pokud je sjednána varianta pojištění s plněním zpětně, pojistitel vyplácí pojistné plnění od 1. dne pracovní neschopnosti, přesáhne-li délka pracovní neschopnosti sjednanou karenční dobu.
- Pojistné plnění je vypláceno po dobu maximálně 730 dnů pro každou pojistnou událost.
- Výplata pojistného plnění při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je omezena na 30 dnů pro každé těhotenství. Toto omezení neplatí v případě, že pojištěná byla bezprostředně před počátkem pracovní neschopnosti nebo v karenční době hospitalizována alespoň po dobu 3 dnů.
- Bude-li délka pracovní neschopnosti podstatně delší než obvyklá doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následke úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí se přiměřená délka pracovní neschopnosti podle posouzení lékaře určeného pojistitelem. V takovém případě pojistitel plní za takto určenou dobu, která je dle vyjádření lékaře adekvátní posuzované situaci.
- Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře nebo zdravotnického zařízení s oprávněním poskytovat zdravotní služby v daném oboru.
- Pojistitel nevyplácí pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný nebyl v pracovním poměru, služebním poměru nebo přerušil či ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti.
- V případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem doplňkového pojištění při pracovní neschopnosti. Toto omezení neplatí v případě zániku doplňkového pojištění při pracovní neschopnosti z důvodu uplynutí sjednané pojistné doby nebo z důvodu výpovědi pojištění učiněné pojistitelem po oznámení vzniku pojistné události.

### Článek 87 Práva a povinnosti pojistitele

Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn přerušit výplatu pojistného plnění (či záloh na takové plnění) k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

### Článek 88 Povinnosti pojistníka a pojištěného

Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:

- pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu pojistnou událost, její vznik doložit Rozhodnutím o dočasné pracovní neschopnosti, nebo formulářem pojistitele a dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá. Pojistitel může poskytnout pojistné plnění až ode dne oznámení pojistné události v případě, kdy mělo pozdní oznámení podstatný vliv na šetření pojistné události. Formulář pojistitele nesmí být potvrzen ošetřujícím lékařem, který je manželem/kou, rodičem, sourozencem ani dítětem pojištěného;
- doložit potvrzení o trvání pracovního nebo služebního poměru;
- při výplatě zálohového plnění průběžně zasílat potvrzení ošetřujícího lékaře o trvání pracovní neschopnosti;
- umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen;
- podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem;
- sdílet jméno a adresu praktického a odborného lékaře;
- doložit lékařské zprávy dokládající průběh léčení úrazu či nemoci;
- případně doložit jiné zprávy dokládající příčinu a průběh škodní události.

## DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE (DOH)

### Článek 89 Rozsah pojištění

- 1 Územní platnost pojištění není omezena.
- 2 Zdravotní péče musí být poskytnuta pojištěnému poskytovatelem zdravotních služeb, který je oprávněn zdravotní služby poskytovat v souladu s platnou právní úpravou země jejich poskytnutí.

### Článek 90 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu a která trvala minimálně 24 hodin za předpokladu, že úraz či počátek léčby nemoci nastal v době trvání pojištění. Pojistnou událostí je také hospitalizace z důvodu preventivního operačního zákroku doporučeného lékařem, z důvodu dárčovství orgánu či tkáně nebo z důvodu těhotenství a porodu.  
Hospitalizace se považuje za nezbytnou, jestliže je z lékařského hlediska nezbytná, a to vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu pojištěného nebo s ohledem na charakter ošetření nebo léčení pojištěného.
- 2 Datem vzniku pojistné události je 1. den hospitalizace pojištěného.
- 3 Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem jejího ukončení, ne však později než dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. První a poslední den hospitalizace se považují za celé dva dny hospitalizace.

### Článek 91 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 3 Čekací doba je 2 měsíce.
- 4 Čekací doba se neuplatňuje v případě pojistné události vzniklé následkem úrazu nebo akutního infekčního onemocnění.
- 5 Při navýšení pojistné částky v průběhu trvání pojištění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle tohoto článku.

### Článek 92 Pojistné plnění

- 1 Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů hospitalizace.
- 2 Pojistné plnění se vyplácí maximálně za 365 dnů pro jednu pojistnou událost.
- 3 Nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.
- 4 Dojde-li k více úrazům nebo onemocněním s nutností hospitalizace (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů nebo onemocnění se shodným nebo rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne pojistnou částku za každý den souběhu pouze jednou.
- 5 Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.
- 6 Bude-li délka hospitalizace podstatně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí se průměrná délka hospitalizace podle posouzení lékaře pojistitele. V takovém případě pojistitel plní za takto určenou dobu, která je dle vyjádření lékaře pojistitele adekvátní posuzované situaci.
- 7 Výplata pojistného plnění je omezena limitem 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lázeňské léčebné rehabilitační péče a léčebné rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytnutí ošetřovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče.
- 8 Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění. Toto omezení neplatí v případě zániku pojištění z důvodu uplynutí sjednané pojistné doby nebo z důvodu výpovědi pojištění učiněné pojistitelem po oznámení vzniku pojistné události.

### Článek 93 Povinnosti pojistníka a pojištěného

Po ukončení hospitalizace je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu zaslat pojistiteli potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele, spolu s kopií propouštěcí zprávy.

## DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD OŠETŘOVÁNÍ (POD)

### Článek 94 Pojistná událost

Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného oprávněnou osobou v souvislosti s jeho nemocí či úrazem, k němuž došlo v době trvání pojištění, pokud:

- a ošetřující lékař rozhodl o vzniku potřeby ošetřování pojištěného, a zároveň
- b ošetřování trvá déle než 9 dnů, a zároveň
- c oprávněná osoba nevykonává po dobu ošetřování pojištěného žádnou výdělečnou činnost.

Jednou pojistnou událostí je nepřetržité ošetřování pojištěného, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo oprávněné osoby během trvání ošetřování.

### Článek 95 Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou je osoba žijící s pojištěným v domácnosti nebo osoba v přímé linii (rodič, prarodič, dítě, vnouče a další), sourozenec, manžel/ka, registrovaný partner/ka, rodič manžela/ky či registrovaného partnera/ky splňující současně tyto podmínky:

- a je v pracovním poměru, služebním poměru, nebo je osobou samostatně výdělečně činnou;
- b nepobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek;
- c je uvedena na dokladu o ošetřování jako osoba, která ošetřuje pojištěného resp. jako žadatel o dávku.

Dokladem o ošetřování se rozumí:

- a formulář pojistitele Potvrzení o potřebě ošetřování s určením diagnózy pojištěného a
- b u osob, které mají nárok na ošetřování dle zákona o nemocenském pojištění také Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) vystavené ošetřujícím lékařem, jehož součástí je žádost o ošetřování potvrzená zaměstnavatelem,
- c u osob ve služebním poměru, které nemají nárok na ošetřování dle zákona o nemocenském pojištění také doklad, z něhož vyplývá, že příslušný bezpečnostní sbor nebo služební orgán povolil nepřítomnost oprávněné osoby pro ošetřování pojištěného.

Doklad musí být vystaven ošetřujícím lékařem pojištěného a obsahovat datum počátku a ukončení potřeby ošetřování a identifikaci oprávněné osoby.

### Článek 96 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba běží ode dne sjednání pojištění, nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění.
- 3 Čekací doba je 2 měsíce.
- 4 Čekací doba se neuplatňuje v případě pojistné události vzniklé následkem úrazu.
- 5 Při navýšení pojistné částky v průběhu trvání pojištění se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle tohoto článku.

### Článek 97 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění, jehož výše se určí jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů ošetřování pojištěného, nejvýše však 90 dnů za jednu pojistnou událost. Nárok na pojistné plnění vzniká od 10. dne nepřetržitého ošetřování pojištěného.
- 2 Pojistné plnění je poskytováno maximálně za 180 dnů ošetřování za všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu jednoho kalendářního roku; pro osoby samostatně výdělečně činné je výplata pojistného plnění omezena na 90 dnů ošetřování pojištěného v kalendářním roce.

### Článek 98 Povinnosti při škodní události

K uplatnění práva na pojistné plnění je nutné předložit:

- a doklad o ošetřování;
- b lékařské zprávy o průběhu léčby pojištěného.

## DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ASISTOVANÉ REPRODUKCE (PAR)

### Článek 101 Čekací doba

Čekací doba je 2 měsíce.

### Článek 102 Pojistné plnění

- V rámci pojistného plnění pojistitel hradí náklady na speciální laboratorní metody, doplatky na stimulační léky, hormonální doplňky, kryoembryotransfer a podobně, za předpokladu, že byly v souvislosti s podstoupením cyklu IVF předepsané lékařem.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění maximálně do výše sjednané pojistné částky.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění:
  - při prvním cyklu IVF maximálně 10 000 Kč,
  - při druhém cyklu IVF maximálně 10 000 Kč,
  - při třetím cyklu IVF maximálně 40 000 Kč,
  - při čtvrtém a dalším cyklu IVF zbývající část pojistné částky po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

### Článek 103 Povinnosti pojištěného

Pojištěná oznámí pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží:

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

### Článek 99 Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění asistované reprodukce se sjednává jako pojištění škodové.
- V souvislosti s pojištěním asistované reprodukce používáme pojmy:
  - umělé oplodnění** – lékařské metody a postupy, při kterých dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami za účelem léčby neplodnosti,
  - cyklus IVF (in vitro fertilizace)** – zdravotní péče poskytnutá v souvislosti s asistovanou reprodukcí spočívající v oplodnění vajíček mimo tělo pojištěné a následném přenesení embrya do dělohy pojištěné,
  - kryoembryotransfer (KET)** – přenos zdravého rozmrazeného embrya do dělohy pojištěné.
- Pojistná ochrana se vztahuje na území ČR.
- Asistovaná reprodukce musí být provedena ve specializovaném zdravotnickém zařízení, které je oprávněno k takovýmto výkonům a tento musí být proveden odborným lékařem, specialistou.

### Článek 100 Pojistná událost

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

## VI. USTANOVENÍ PRO DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ASISTENCE

## DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ RODINNÉ ASISTENCE MEDICARE (ASMC)

### Článek 104 Výklad pojmů

- asistenční centrála:** Europ Assistance s.r.o., se sídlem Na Pankráci 1724/129, 140 00, Praha 4, Česká republika, IČ: 252 87 851, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 87094;
- oprávněná osoba:** je pro účely tohoto doplňkového pojištění pojištěný, jeho/její manžel či manželka, příp. druh či družka, a nejvíce 3 děti pojištěného, které v době pojistné události nedovršily věk 18 let a žijí s pojištěným v jedné domácnosti;
- pojištění škodové:** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události;
- pojištění obnosové:** pojištění, jehož účelem je poskytnutí jednorázového nebo opakovaného pojistného plnění v ujednaném rozsahu bez ohledu na vznik nebo rozsah škody;
- zajištění služeb:** forma pojistného plnění, kdy pojistitel prostřednictvím asistenční centrály provede úkony potřebné k poskytnutí služby pojištěnému v rozsahu a dle limitů těchto pojistných podmínek, přičemž náklady služeb přesahující stanovené finanční limity budou uhrazeny pojištěným;
- nesoběstačnost:** dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který neumožňuje vykonávání běžných denních aktivit. Musí se jednat o takové zdravotní postižení, které omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti, případně kombinované postižení, které neumožňuje péči o vlastní osobu, významně snižuje její soběstačnost a činí ji závislou na pomoci jiné osoby. O míře nesoběstačnosti, která zakládá nárok na čerpání plnění a služeb dle těchto pojistných podmínek, rozhoduje lékař asistenční centrály.
- příbuzný:** příbuzným se rozumí: manžel, manželka, druh, družka, syn, dcera, otec, matka.

### Článek 105 Předmět a rozsah pojištění

- Pojistnou událostí z tohoto doplňkového pojištění je změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu a další s tím související skutečnosti uvedené v článku 106 těchto ZPP (zejm. hospitalizace, požadavek nebo potřeba pojištěného obdržet asistenční službu), které v souhrnu objektivně vyžadují organizaci asistenčních služeb nebo poskytnutí peněžitého plnění.
- V případě pojistné události vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou zajištění asistenčních služeb. Pojistitel zajistí poskytnutí asistenčních služeb prostřednictvím smluvního poskytovatele asistenčních služeb pojistitele (asistenční centrály), který provede úkony v rozsahu a dle limitů uvedených v Tabulce pojistného plnění MEDICARE (dále také „Tabulka ASMC“).

- Nárok na poskytování pojistného plnění vzniká pouze v případě, že jsou služby zajištěny prostřednictvím asistenční centrály. V případech, kdy je zajištění asistenčních služeb prováděno bez předchozího nahlášení a schválení asistenční centrály, nebudou vzniklé náklady pojištěnému zpětně hrazeny nebo jejich výše bude krácena, a to do výše nákladů, které by pojistitel hradil, pokud by služby byly poskytnuty prostřednictvím asistenční centrály.

Tabulka pojistného plnění MEDICARE (ASMC)	Rozsah služeb, maximální limit plnění
Lékař na telefonu	Nepřetržitě
Nadstandardní ubytování ve zdravotnickém zařízení	12 000 Kč za jednu pojistnou událost
Ubytování s dítětem ve zdravotnickém zařízení	12 000 Kč za jednu pojistnou událost
Finanční kompenzace za pobyt v nemocnici	5 000 Kč
Doprava ze zdravotnického zařízení	5 000 Kč
Doprovod od / k lékaři	5 000 Kč
Organizace nákupu potřeb do domácnosti	1x týdně po dobu 4 týdnů
Ubytování příbuzného	5 000 Kč za jednu pojistnou událost

### Článek 106 Pojistná událost

- U asistenčních služeb v podobě **Lékaře na telefonu** poskytne asistenční centrála informace nebo konzultace oprávněné osobě v následujícím rozsahu:
  - konzultování zdravotního stavu, vysvětlení příznaků onemocnění, zdravotních potíží, dalších případných souvisejících symptomů, příčin popsanych symptomů a možný vliv předchozích zdravotních komplikací či aktivit pojištěného;
  - vysvětlení lékařských pojmů – vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, zdravotnických zařízeních, zkratk a názvů z lékařských zpráv a jiných lékařských odborných dokumentací, latinských pojmů z lékařské dokumentace, diagnóz (v rámci zaslané dokumentace), jejich možných následků a souvislostí, číselných kódů diagnóz, následného nutného postupu při léčení pro danou diagnózu;
  - vysvětlení laboratorních výsledků, informace o základních laboratorních vyšetřeních, účel jednotlivých vyšetření, vysvětlení zkratk a základních typů naměřených hodnot, informace o rozmezí výsledků jednotlivých hodnot, vztahení těchto hodnot k obvyklým výsledkům a naznačení výkladu odchylek od normálních hodnot;

- d vysvětlení lékařských postupů, obecných postupů léčby daného onemocnění, všeobecných diagnostických postupů při daném onemocnění, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění;
- e vysvětlení významu účinných látek léků, možných nežádoucích účinků léků, interakce jednotlivých léků, možnost náhrady léků jinými;
- f vysvětlení pojmů z oblasti prenatální problematiky, informace, na co má těhotná žena nárok v rámci prenatálních prohlídek, informace, jaká vyšetření se provádějí a proč;
- g informace o nejbližším vhodném lékaři, nejbližší lékárně, lékařské pohotovosti.

Poskytnutá informace nebo konzultace je pouze obecnou vysvětlující informací nebo konzultací k existující diagnóze, léčbě nebo diagnostickým postupům. Tato služba nenahrazuje vyšetření u lékaře, poskytnutí lékařské péče nebo lékařskou pohotovost ani jinou činnost složek záchranného systému. Součástí služby není stanovení diagnózy, indikace léků či úprava jejich dávkování. Tato služba nenahrazuje vyšetření lékařem. V případě přímého ohrožení zdraví nebo života je pojištěný povinen přednostně kontaktovat příslušnou složku záchranného systému např. na lince 112.

- 2 U asistenční služby v podobě **Nadstandardního ubytování ve zdravotnickém zařízení** uhradí asistenční centrála nadstandardní formu ubytování pojištěného při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení. Úhrada nadstandardního ubytování je omezená denní sazbou vyhlášenou daným zdravotnickým zařízením pro tento typ ubytování.

V případě, kdy z objektivního důvodu na straně zdravotnického zařízení (např. nadstandardní ubytování není možné v návaznosti na diagnózu) není možné zajistit nadstandardní ubytování nebo na straně zdravotnického zařízení zcela neexistuje možnost poskytnutí nadstandardního ubytování, poskytne asistenční centrála pojištěnému finanční kompenzaci za hospitalizaci ve výši 1 000 Kč na den.

Pojištění dle tohoto odstavce se sjednává jako škodové.

- 3 U asistenční služby **ubytování s dítětem ve zdravotnickém zařízení** uhradí asistenční centrála ubytování pojištěného ve zdravotnickém zařízení během hospitalizace dítěte, které ještě nedovršilo 18 let, jehož je pojištěný zákonným zástupcem a pojištěný žije s dítětem ve společné domácnosti.

Úhrada ubytování je omezená denní sazbou vyhlášenou daným zdravotnickým zařízením pro tento typ ubytování. V případě, kdy z objektivního důvodu na straně zdravotnického zařízení (např. chybějící možnost ubytování či ubytování není možné v návaznosti na diagnózu) není možné zajistit ubytování pojištěného s dítětem, zajistí asistenční centrála pojištěnému ubytování v hotelu kategorie 3\*, který bude zdravotnickému zařízení nejbližší.

Pro získání nároku na úhradu služeb a poskytnutí finančního plnění dle tohoto odstavce je pojištěný povinen poskytnout asistenční centrále lékařskou zprávu o hospitalizaci dítěte a informace prokazující vznik nároku na poskytnutí služeb a finančního plnění.

Služby v tomto odstavci není možné kombinovat s poskytnutím služeb Nadstandardního ubytování ve zdravotnickém zařízení.

Pojištění dle tohoto odstavce se sjednává jako škodové.

- 4 U asistenční služby **finanční kompenzace za pobyt v nemocnici** uhradí asistenční centrála jednorázové pojistné plnění po skončení hospitalizace pojištěného, jejíž trvání přesáhne délku trvání 6 nocí.

Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako obnosové.

- 5 U asistenční služby **doprava ze zdravotnického zařízení** zajistí asistenční centrála po ukončení hospitalizace odvoz pojištěného ze zdravotnického zařízení prostředkem odpovídajícím jeho zdravotnímu stavu (taxi, sanitní vůz, sanitní vůz s doprovodem, apod.). O způsobu dopravy rozhoduje lékař asistenční služby.

O poskytnutí této služby může pojištěný požádat nejpozději v den ukončení hospitalizace. Asistenční centrála službu zorganizuje a uhradí náklady na zorganizovanou službu maximálně do limitu uvedeného v Tabulce ASMC.

Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

- 6 U asistenční služby **doprovod pojištěného od/k lékaři** zajistí asistenční centrála po ukončení hospitalizace doprovod pojištěného k lékaři na kontrolní vyšetření spojené s hospitalizací a dále i zpět od lékaře domů.

O způsobu dopravy rozhoduje lékař asistenční služby, o konkrétním doprovodu rozhoduje asistenční centrála.

O poskytnutí této služby může pojištěný požádat nejpozději do 21 dní po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti.

Asistenční centrála uhradí náklady výkonu činnosti doprovázející osoby a dále uhradí náklady na dopravu k/od lékaři, jako např. jízdenka či taxi do limitu uvedeného v Tabulce ASMC.

Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

- 7 U asistenční služby **organizace nákupu potřeb do domácnosti** zajistí asistenční centrála na žádost pojištěného po ukončení hospitalizace nákup běžných domácích potřeb, které zahrnují běžné potraviny, hygienické potřeby, potřeby pro domácí zvířata. Asistenční centrála hradí náklady spojené se zorganizováním služby a její realizací. Hodnotu nákupu hradí pojištěný. Asistenční centrála zajistí doručení nákupu v množství obvykle dostačujícím pro čtyřčlennou rodinu na 1 týden.

O poskytnutí této služby může pojištěný požádat nejpozději do 21 dní po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti a služby lze čerpat 1x týdně po dobu 4 týdnů od data požádání pojištěným.

Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

- 8 U asistenční služby **ubytování příbuzného** zajistí asistenční centrála ubytování jednoho příbuzného pojištěného v ubytovacím zařízení umístěném v max. vzdálenosti 20 km od místa hospitalizace pojištěného.

Podmínkou poskytování této služby je hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení ve vzdálenosti nad 70 km od jeho místa bydliště. Ubytovaní se zajišťuje v zařízení kategorie 3\*. Doba ubytování příbuzného nesmí přesáhnout dobu hospitalizace pojištěného.

Asistenční centrála službu zorganizuje a uhradí náklady na zorganizovanou službu maximálně do limitu uvedeného v Tabulce ASMC.

Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

#### Článek 107 Povinnosti při škodní události

- 1 K uplatnění práva na pojistné plnění je nutné předložit:
  - a spolu s oznámením škodní události zaslat asistenční centrále řádně vyplněný škodní protokol s originály dokladů, jež jsou uvedeny v záhlaví tohoto protokolu, případně předložit další doklady, které si vyžádá asistenční centrála;
  - b lékařskou zprávu či informace prokazující vznik nároku na poskytnutí služeb a finančního plnění.
- 2 Pojištěný je povinen oznámit asistenční centrále údaje o sjednaném pojištění a název, je-li totéž riziko pojištěno zároveň u jiného pojistitele.

#### Článek 108 Hlášení pojistné události

- 1 V případě pojistné události je pojištěný popř. oprávněná osoba povinen oznámit pojistnou událost bez zbytečného odkladu telefonicky na číslo +420 241 114 114.
- 2 Při kontaktování je volající povinen sdělit následující informace:
  - a jméno a příjmení;
  - b rodné číslo;
  - c kontaktní spojení;
  - d popis události a okolnosti důležité k určení nevhodnějšího řešení pojistné události.
- 3 Při poskytování asistenčních služeb spojených s pojistnou událostí je pojištěný popř. oprávněná osoba povinen poskytnout asistenční centrále součinnost při získávání lékařských zpráv či jiných lékařských informací potřebných pro určení nároku pojištěného na poskytování asistenčních služeb. V případě, kdy se neprokáže nárok pojištěného na poskytování asistenčních služeb, nebudou mu tyto služby poskytovány.

## ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ0) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE DO 17 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

### 1 Rakoviny

Rakovinou se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk a invazí a destrukcí normální tkáně. Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity. V případě rakoviny kůže jsou zahrnuti maligní melanomy od stádia IIA dle klasifikace TNM. Dále jsou zahrnuty jiné zhoubné novotvary kůže od stádia IIA dle klasifikace TNM (pouze v případě, kdy vyžadovaly další léčbu radioterapií či chemoterapií – vyjma lokální léčby např. tekutým dusíkem).

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

- nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory dle klasifikace TNM;
- život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejné či nižší podle jiné klasifikace, papilární karcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stádia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

### 2 Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojištěný podrobil transplantaci kostní dřeně, srdce, plic, jater, ledviny, střeva nebo slinivky. Za pojistnou událost je také považováno zařazení na čekací listinu pro transplantaci.

Dokladané dokumenty: Zpráva z pracoviště, kde byla transplantace provedena, nebo z pracoviště, které může doložit zařazení pacienta na čekací listinu pro náhradu orgánů.

Transplantace musí být lékařsky nezbytná a založená na objektivním potvrzení selhání daného orgánu. Pojistná ochrana se nevztahuje na transplantace jiných orgánů, částí orgánů nebo jakékoliv tkáně nebo transplantace buněk.

Datem škodné události je datum provedení transplantace.

### 3 Encefalitida, meningoencefalitida

Encefalitidou, meningoencefalitidou či meningitidou se rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového, tedy i klišťového, ale i vzácných jiných infekcí jako u Creutzfeldt-Jakobovy nemoci) s potvrzeným přetrváváním neurologického nálezu ještě po 3 měsících od stanovení diagnózy.

Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti, tj. na neurologickém infekčním či interním oddělení a dokumentována neurologickým nálezem potvrzeným ještě po třech měsících od stanovení této diagnózy.

### 4 Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plné tloušťky na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.

Datem škodné události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

### 5 Diabetes mellitus I. typu

Diabetem mellitus I. typu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačná diagnóza tohoto onemocnění. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

### 6 Poliomyelitida (dětská obrna)

Pojistnou událostí je jednoznačné stanovení diagnózy poliomyelitidy specialistou neurologem. Poliomyelitidou se rozumí infekce virem dětské obrny s následnou paralytickou nemocí provázenou sníženými motorickými funkcemi nebo respirační slabostí. Tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně třech měsíců. Případy neprovázené paralyzou nejsou považovány za poliomyelitidu. Na jiné příčiny paralýzy se pojistná ochrana nevztahuje.

Datem škodné události je datum diagnostikování poliomyelitidy lékařem specialistou.

### 7 Cévní mozková příhoda s významnými trvalými následky

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

## ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ0) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE PO DOVRŠENÍ 18 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

### 1 Rakoviny

Rakovinou se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk a invazí a destrukcí normální tkáně. Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity. V případě rakoviny kůže jsou zahrnuti maligní melanomy od stádia IIA dle klasifikace TNM. Dále jsou zahrnuty jiné zhoubné novotvary kůže od stádia IIA dle klasifikace TNM (pouze v případě, kdy vyžadovaly další léčbu radioterapií či chemoterapií – vyjma lokální léčby např. tekutým dusíkem).

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

- nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory dle klasifikace TNM;
- život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejné či nižší podle jiné klasifikace, papilární karcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stádia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

### 2 Infarkt myokardu

Infarktem myokardu se rozumí odumření části srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného zásobení dané oblasti krví. Musí být prokázáno, že se jedná o čerstvé (akutní) poškození srdce s trvalými poruchou stažlivosti myokardu.

Diagnóza musí být potvrzena akutními obtížemi, zvýšením specifických kardioenzymů a charakteristickým vývojem EKG křivky nebo koronarografickým nálezem. Navíc musí být doloženo následně trvalé poškození stažlivosti srdeční svaloviny echokardiograficky či jinou zobrazovací metodou měsíc po proběhlé příhodě (infarktu myokardu).

Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován.

Echokardiografie či jiné zobrazovací vyšetření potvrzující odumření (nefunkčnost) části myokardu nejméně 1 měsíc po proběhlém infarktu myokardu.

Datem škodné události je datum stanovení diagnózy.

### 3 Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy) ve stadiu EDSS 5 a vyšším trvajícím nejméně tři měsíce po sobě. Diagnóza roztroušené sklerózy musí být stanovena v době trvání pojištění.



Dokládání dokumenty:

Jednoznačné stanovení diagnózy neurologem včetně doprovodných vyšetření.

A druhé neurologické vyšetření vč. EDSS nejméně po 3 měsících.

Datum vzniku pojistné události je splnění EDSS 5 a více.

#### 4 Ztráta končetin / Ztráta končetin nebo zraku

Ztráta končetin:

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

Ztráta končetin nebo zraku:

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

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

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

#### 5 Parkinsonova nemoc

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

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

Jednoznačné stanovení diagnózy neurologem včetně doprovodných vyšetření a doložení nezbytnosti léčby.

#### 6 Slepota

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

Datem škodné události je datum diagnostikování slepoty.

#### 7 Hluchota

Hluchotou se rozumí úplná ztráta schopnosti slyšet jakékoli vnější zvuky v obou uších. Lékařské prokázání diagnózy musí být potvrzeno lékařem specialistou na ORL a musí obsahovat audiometrický a prahový zvukový test. Nárok na plnění nevzniká, pokud by použít jakékoli sluchové pomůcky, zařízení nebo implantáty vedlo k částečné nebo plné obnově sluchu.

Datem škodné události je datum diagnostikování hluchoty.

#### 8 Cévní mozková příhoda s významnými trvalými následky

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

## B. TABULKY ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ TDDZ1

### ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ1) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE DO 17 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

#### 1 Infarkt myokardu

Infarktem myokardu se rozumí odumření části srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného zásobení dané oblasti krví. Musí být prokázáno, že se jedná o čerstvé (akutní) poškození srdce.

Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrotického myokardu při současné přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií:

- a** typický průběh bolestí na hrudi,
- b** vývoj EKG svědčící pro ischemii,
- c** přesvědčivý koronarografický nález dokládající postižení příslušné tepny.

Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován.

#### 2 Operace srdeční chlopně

Operací srdeční chlopně se rozumí kardiochirurgický zákrok při otevřeném hrudníku na jedné či více srdečních chlopních z důvodu vad nebo abnormalit srdeční chlopně. Pojistná ochrana se nevztahuje na katetrizační výkony, tj. zákroky neprováděné na otevřeném srdci.

Diagnóza operace srdeční chlopně musí být potvrzena pracovištěm, kde k došlo k náhradě chlopně.

#### 3 Operace aorty

Operací aorty se rozumí provedení náhrady části hrudní nebo břišní aorty z důvodu jejího onemocnění. Zákrok může být buď chirurgický nebo katetrizační.

Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z chirurgie, angiologie nebo kardiologie, kde byl daný zákrok proveden.

#### 4 Rakoviny

Rakovinou se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk a invazí a destrukcí normální tkáně. Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity. V případě rakoviny kůže jsou zahrnuty maligní melanomy od stádia IIA dle klasifikace TNM. Dále jsou zahrnuty jiné zhoubné novotvary kůže od stádia IIA dle klasifikace TNM (pouze v případě, kdy vyžadovaly další léčbu radioterapií či chemoterapií – vyjma lokální léčby např. tekutým dusíkem).

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

- nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory dle klasifikace TNM;
- život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejné či nižší podle jiné klasifikace, papilární karcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stádia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

Pojistitel vyplatí zvláštní pojistné plnění odpovídající 20 % pojistné částky v případě, že bude diagnostikováno nádorové onemocnění bez šíření do tkání nebo dalších orgánů zařazené dle TNM klasifikace (Klasifikace zhoubných novotvarů) jako T1a, T1b, T1c, případně TaN0M0. Toto zvláštní plnění:

- a** může být vyplaceno pouze jednou,
- b** je nedílnou součástí pojištění závažných onemocnění, tzn. právo na jeho výplatu může vzniknout pouze po dobu trvání tohoto doplňkového pojištění,
- c** nesnižuje výši sjednané pojistné částky při dalším pojistném plnění. Doplňkové pojištění závažných onemocnění tak nadále trvá,
- d** nebude vyplaceno v případě rakoviny kůže.

#### 5 Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí chronicky přetrvávající selhání kostní dřeně, vyžadující alespoň jeden z následujících druhů léčby:

- a** pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně 2 měsíců;
- b** aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 2 měsíců.

Diagnóza musí být potvrzena hematologem. Datem škodné události je datum diagnostikování aplastické anémie lékařem specialistou.

#### 6 Nezhoubný mozkový nádor

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

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

## 7 Cévní mozková příhoda

Cévní mozkovou příhodou se rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení, vedoucí k přetrvávajícímu prokazatelnému neurologickému poškození přetrvávajícímu ještě 3 měsíce po akutní mozkové příhodě.

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

## 8 Encefalitida, meningoencefalitida

Encefalitidou, meningoencefalitidou či meningitidou se rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového, tedy i klíšťového, ale i vzácných jiných infekcí jako u Creutzfeldt-Jakobovy nemoci) s potvrzeným přetrváváním neurologického nálezu ještě po 3 měsících od stanovení diagnózy.

Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti, tj. na neurologickém infekčním či interním oddělení a dokumentována neurologickým nálezem potvrzeným ještě po třech měsících od stanovení této diagnózy.

## 9 Chronická virová hepatitida

Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po prodělaném zánětlivém onemocnění jater způsobeném virem infekční hepatitidy A-G, které přešlo do chronického stádia.

Patologické laboratorní hodnoty (průkaz viru, protilátek, jaterní testy) musí přetrvávat nejméně po dobu 6 měsíců od vzniku onemocnění. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění hepatitidou získaná v důsledku aplikace návykových látek. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie, interna, hepatologická poradna).

## 10 Paralýza

Paralýzou se rozumí trvalá a úplná ztráta funkcí dvou nebo více končetin následkem úrazu nebo nemoci míchy nebo mozku (končetina je definována jako celá paže nebo celá noha). Postižení musí být trvalé a musí přetrvávat minimálně po dobu 180 po sobě jdoucích dnů od data vzniku a musí být prokázáno příslušnými neurologickými nálezy.

Datem škodné události je datum diagnostikování paralýzy lékařem specialistou.

## 11 Crohnova choroba

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

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

## 12 Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je pro potřeby tohoto pojištění definována jako idiopatický parkinsonský syndrom s charakteristickým třesem, rigiditou a hypokinezou. Odškodňuje se ve stádiu závažného poškození pojištěného, tj. u pacienta s typickým třesem a prokazatelnou rigiditou, které vyžadují léčbu.

Pojistitel vyžaduje jednoznačné doložení diagnózy specialistou neurologem. Dále musí neurologická zpráva obsahovat údaje o třesu a stupni rigidity pacienta stejně jako o nezbytnosti léčby.

Jednoznačné stanovení diagnózy neurologem včetně doprovodných vyšetření a doložení nezbytnosti léčby.

## 13 Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Diagnóza roztroušené sklerózy musí být stanovena v době trvání pojištění. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je definitivní potvrzení diagnózy ve stadiu EDSS 2 a více.

Diagnóza musí být doložena lékařem specialistou (neurologem), včetně výsledku z magnetické rezonance a přetrvávajícím neurologickým poškozením s délkou trvání minimálně 6 měsíců.

## 14 Selhání ledvin

Selhání ledvin je renální selhání v konečné fázi definované jako chronické, nezvratné selhání funkcí obou ledvin, jehož následkem byla indikována pravidelná a dlouhodobá renální dialýza.

Datem škodné události je datum diagnostikování selhání ledvin.

## 15 Systemic Lupus Erythematosus

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

Datem škodné události je datum diagnostikování onemocnění Systemic Lupus Erythematosus.

## 16 Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojištěný podrobil transplantaci kostní dřeně, srdce, plic, jater, ledviny, střeva nebo slinivky. Za pojistnou událost je také považováno zařazení na čekací listinu pro transplantaci.

Zpráva z pracoviště, kde byla transplantace provedena, nebo pracoviště, které může doložit zařazení pacienta na čekací listinu pro náhradu orgánů.

## 17 HIV (AIDS)

Onemocněním AIDS či nákaza HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí přenos viru HIV do organismu cestou krevní transfuze nebo krevních derivátů podaných ve zdravotnickém zařízení, přenosem z matky na plod, dále přenosem při transplantaci orgánů (potvrzením této skutečnosti specialistou) nebo při fyzickém napadení (přenos musí být potvrzen specialistou.)

Diagnóza musí být doložena negativním testem na protilátky proti HIV provedeným do 7 dnů po dané události způsobující přenos infekce (vyjma transfúze). Sérokonverze na infekci HIV musí proběhnout do 6 měsíců od události. Přenos onemocnění musí být doložen infektologem, specialistou z centra sledování pacientů HIV pozitivních.

## 18 Krvácivá horečka Ebola

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

## 19 Ztráta končetin / Ztráta končetin nebo zraku

Ztráta končetin:

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

Ztráta končetin nebo zraku:

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

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

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

## 20 Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plné tloušťky na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.

Datem škodné události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

## 21 Slepota

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

Datem škodné události je datum diagnostikování slepoty.

## 22 Hluchota

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

Datem škodné události je datum diagnostikování hluchoty.

## 23 Ztráta řeči

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

Datem škodné události je datum diagnostikování ztráty řeči.

## 24 Kóma

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

Datem škodné události je datum diagnostikování kómatu.

## 25 Diabetes mellitus I. typu

Diabetem mellitus I. typu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí jednoznačná diagnóza tohoto onemocnění.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

## 26 Epilepsie

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

Podmínkou vzniku pojistné události je doložení diagnózy epilepsie odborným pracovištěm, včetně přiloženého závěru EEG vyšetření.

## 27 Revmatická horečka

Revmatickou horečkou se rozumí revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání, které dosahuje stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace po dobu nejméně 6 měsíců, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonese. Pojistná událost nenastává, trpělo-li pojištěné dítě chlopenní vadou jakéhokoli původu před počátkem pojištění DDZ.

## 28 Poliomyelitida (dětská obrna)

Pojistnou událostí je jednoznačné stanovení diagnózy poliomyelitidy specialistou neurologem. Poliomyelitidou se rozumí infekce virem dětské obrny s následnou paralytickou nemocí provázenou sníženými motorickými funkcemi nebo respirační slabostí. Tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně třech měsíců. Případy neprovázené parézou nejsou považovány za poliomyelitidu. Na jiné příčiny paralýzy se pojistná ochrana nevztahuje.

Datem škodné události je datum diagnostikování poliomyelitidy lékařem specialistou.

## 29 Břišní tyfus

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

## 30 Horečka Dengue

Horečkou Dengue se ve smyslu tohoto pojištění rozumí její závažná forma dle definice Světové zdravotnické organizace z roku 2009. Jedná se o virové onemocnění přenášené komáry, které se projevuje u závažné formy krvácením, poškozením různých orgánů a otoky. Onemocnění musí být prokázáno jak klinickým průběhem, tak současně nálezem protilátek proti tomuto viru nebo nálezem RNA tohoto viru v krvi nemocného. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou vyhotovenou odborným lékařem, nejlépe infekcionista.

## 31 Závažné následky očkování

Závažnými následky očkování pojistitel rozumí nevratné poškození centrální nervové soustavy projevující se ochrnutím nebo kómatem vzniklým v příčinné souvislosti s podáním očkovací látky lékařem či jiným poskytovatelem zdravotních služeb vykonávajícím činnost na území Evropského hospodářského prostoru, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku, a to i v případě, že se jedná o následky anafylaktického šoku, k jehož rozvoji dojde do 30 minut po podání očkovací látky. Očkovací látka musí být registrována a schválena pro použití Státním ústavem pro kontrolu léčiv České republiky. Souvislost prokázaného závažného následku očkování musí být potvrzena specialistou odborného oddělení a doložena zobrazovací metodou, je-li součástí prokázání diagnózy.

statečného zásobením dané oblasti krví. Musí být prokázáno, že se jedná o čerstvé (akutní) poškození srdce s trvajícím poruchou stažlivosti myokardu.

Diagnóza musí být potvrzena akutními obtížemi, zvýšením specifických kardioenzymů a charakteristickým vývojem EKG křivky nebo koronarografickým nálezem. Navíc musí být doloženo následně trvalé poškození stažlivosti srdeční svaloviny echokardiograficky či jinou zobrazovací metodou měsíc po proběhlé příhodě (infarktu myokardu).

Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován.

Echokardiografie či jiné zobrazovací vyšetření potvrzující odumření (nefunkčnost) části myokardu nejméně 1 měsíc po proběhlém infarktu myokardu.

Datem škodní události je datum stanovení diagnózy.

Pojištění zahrnuje i případy infarktu myokardu, u kterých nedošlo k trvalé poruše kontraktility. Podmínkou je potvrzení diagnózy, jak je výše uvedeno, ale bez trvalé poruchy stažlivosti srdečního svalu. V takovém případě pojistitel vyplatí zvláštní pojistné plnění odpovídající 20 % pojistné částky.

Toto zvláštní plnění:

- a může být vyplaceno pouze jednou,
- b je nedílnou součástí pojištění závažných onemocnění, tzn. právo na jeho výplatu může vzniknout pouze po dobu trvání tohoto doplňkového pojištění,
- c nesnižuje výši sjednané pojistné částky při dalším pojistném plnění. Doplňkové pojištění závažných onemocnění tak nadále trvá.

## 2 Operace srdeční chlopně

Operací srdeční chlopně se rozumí kardiochirurgický zákrok nahrazující nebo opravující jednu nebo více srdečních chlopní z důvodu vrozených nebo získaných vad dané srdeční chlopně. Operace srdeční chlopně musí být potvrzena pracovištěm, které ji provádělo.

Datem škodní události je datum provedení operace.

## 3 Koronární by-pass

Koronárním by-passe se rozumí podstoupení kardiochirurgického zákroku na věnčitých tepnách při otevřeném hrudníku.

Dokladané dokumenty: zpráva kardiochirurgického pracoviště, kde byl daný zákrok proveden.

Datem škodní události je datum provedení operace.

## 4 Operace aorty

Operací aorty se rozumí provedení náhrady části hrudní nebo břišní aorty z důvodu jejího onemocnění. Zákrok může být buď chirurgický, nebo katetrizační (včetně použití stentgraftu).

Zákrok na aortě musí být doložen zprávou z chirurgického nebo katetrizačního pracoviště, kde byl proveden. Datem škodní události je datum provedení inkriminovaného zákroku.

Datem škodní události je datum provedení operace.

## 5 Rakoviny

Rakovinou se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk a invazí a destrukcí normální tkáně. Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity. V případě rakoviny kůže jsou zahrnuty maligní melanomy od stádia IIA dle klasifikace TNM. Dále jsou zahrnuty jiné zhoubné novotvary kůže od stádia IIA dle klasifikace TNM (pouze v případě, kdy vyžadovaly další léčbu radioterapií či chemoterapií – vyjma lokální léčby např. tekutým dusíkem).

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

- nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory dle klasifikace TNM;
- život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejné či nižší podle jiné klasifikace, papilární karcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stádia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

Pojistitel vyplatí zvláštní pojistné plnění odpovídající 20 % pojistné částky v případě, že bude diagnostikováno nádorové onemocnění bez šíření do tkání nebo dalších orgánů zařazené dle TNM klasifikace (Klasifikace zhoubných novotvarů) jako T1a, T1b, T1s, případně TaN0M0. Toto zvláštní plnění:

- a může být vyplaceno pouze jednou,
- b je nedílnou součástí pojištění závažných onemocnění, tzn. právo na jeho výplatu může vzniknout pouze po dobu trvání tohoto doplňkového pojištění,
- c nesnižuje výši sjednané pojistné částky při dalším pojistném plnění. Doplňkové pojištění závažných onemocnění tak nadále trvá,
- d nebude vyplaceno v případě rakoviny kůže.

**ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ1) – UVEDENÉ  
DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ  
UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE  
PO DOVRŠENÍ 18 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO**

## 1 Infarkt myokardu

Infarktem myokardu se rozumí odumření části srdeční svaloviny v důsledku nedo-

## 6 Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí chronicky přetrvávající selhání kostní dřeně, vyžadující alespoň jeden z následujících druhů léčby:

- a pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně 2 měsíců;
- b aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 2 měsíců.

Diagnóza musí být potvrzena hematologem.

Datem škodné události je datum diagnostikování aplastické anémie lékařem specialistou.

## 7 Nezhoubný mozkový nádor

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

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

## 8 Cévní mozková příhoda

Cévní mozkovou příhodou se rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení, vedoucí k neurologickému postižení, které přetrvává nejméně 3 měsíce po akutní mozkové příhodě.

Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm, kde byla cévní mozková příhoda diagnostikována. Tříměsíční přetrvávání neurologického nálezu (deficitu) musí být doloženo odborným neurologickým vyšetřením včetně některého z obvyklých skorovacích systémů (EDSS, Barthelové, ADL apod.)

Datem škodné události je datum stanovení diagnózy.

## 9 Encefalitida, meningoencefalitida

Encefalitidou, meningoencefalitidou či meningitidou se rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového, tedy i klíšťového, ale i vzácných jiných infekcí jako u Creutzfeldt-Jakobovy nemoci) s potvrzeným přetrváváním neurologického objektivního nálezu ještě po 3 měsících od stanovení diagnózy.

Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti, tj. na neurologickém infekčním či interním oddělení a dokumentována neurologickým nálezem potvrzeným ještě po třech měsících od stanovení této diagnózy.

## 10 Crohnova choroba

Crohnovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí tato nemoc prokázaná na odborném pracovišti, jednoznačně histologicky ověřená a vyžadující alespoň tři měsíce aktivního léčení.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (gastroenterologie.)

Datem vzniku pojistné události je datum histologického potvrzení onemocnění.

## 11 Paralýza

Paralýzou se rozumí trvalá a úplná ztráta funkcí dvou nebo více končetin následkem úrazu nebo nemoci míchy nebo mozku (končetina je definována jako celá paže nebo celá noha). Postižení musí být trvalé a musí přetrvávat minimálně po dobu 180 po sobě jdoucích dnů od data vzniku a musí být prokázáno příslušnými neurologickými nálezy.

Datem škodné události je datum diagnostikování paralýzy lékařem specialistou.

## 12 Alzheimerova choroba a jiné demence způsobené degenerativními změnami v mozkové tkáni

Jedná se o neurodegenerativní onemocnění projevující se demencí. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, k úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání, schopnosti zvládnání aktivit běžného života.

Jednoznačná diagnóza Alzheimerovy demence musí být stanovena do věku 65 let pojištěného příslušným odborným lékařem (psychiatrem nebo neurologem).

Pojistné krytí se nevztahuje na demence vzniklé v důsledku závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách.

## 13 Parkinsonova nemoc

Parkinsonovou chorobou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s nadměrným úbytkem nervových buněk. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu způsobu ovlivnění života a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců.

Jednoznačné stanovení diagnózy neurologem včetně doprovodných vyšetření a doložení nezbytnosti léčby.

## 14 Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy) ve stadiu EDSS 5 a vyšším trvajícím nejméně tři měsíce po sobě. Diagnóza roztroušené sklerózy musí být stanovena v době trvání pojištění.

Dokládávané dokumenty:

Jednoznačné stanovení diagnózy neurologem včetně doprovodných vyšetření.

A druhé neurologické vyšetření vč. EDSS nejméně po 3 měsících.

Datum vzniku pojistné události je splnění EDSS 5 a více.

## 15 Selhání ledvin

Selhání ledvin je renální selhání v konečné fázi definované jako chronické, nezvratné selhání funkcí obou ledvin, jehož následkem byla indikována pravidelná a dlouhodobá renální dialýza.

Datem škodné události je datum diagnostikování selhání ledvin.

## 16 Systemic Lupus Erythematosus

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

Datem škodné události je datum diagnostikování onemocnění Systemic Lupus Erythematosus.

## 17 Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantaci životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojištěný podrobil transplantaci kostní dřeně, srdce, plic, jater, ledviny, střeva nebo slinivky.

Za pojistnou událost je také považováno zařazení na čekací listinu pro transplantaci. Transplantace musí být doložena odborným pracovištěm, kde k přenosu orgánů došlo či potvrzením zařazení na waiting list.

## 18 HIV (AIDS)

Onemocněním AIDS či nákaza HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí přenos viru HIV do organismu cestou krevní transfuze nebo krevních derivátů podaných ve zdravotnickém zařízení, náhodným poraněním zdravotníka, hasiče, policisty (musí být prokázáno lékařským vyšetřením), dále přenosem při transplantaci orgánů (potvrzením této skutečnosti specialistou) nebo při fyzickém napadení (přenos musí být potvrzen specialistou.)

Diagnóza musí být doložena negativním testem na protilátky proti HIV provedeným do 7 dnů po dané události způsobující přenos infekce (vyjma transfúze). Sérokonverze na infekci HIV musí proběhnout do 6 měsíců od události. Přenos onemocnění musí být doložen infektologem, specialistou z centra sledování pacientů HIV pozitivních.

## 19 Krvácivá horečka Ebola

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

Datem škodné události je datum diagnostikování krvácivé horečky Ebola.

## 20 Ztráta končetin / Ztráta končetin nebo zraku

Ztráta končetin:

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

Ztráta končetin nebo zraku:

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

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

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

## 21 Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plně tloušťky na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plně tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.

Datem škodné události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

## 22 Slepota

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

Datem škodné události je datum diagnostikování slepoty.

## 23 Hluchota

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

Datem škodné události je datum diagnostikování hluchoty.

## 24 Ztráta řeči

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

Datem škodné události je datum diagnostikování ztráty řeči.

## 25 Kóma

Kóma je stav bezvědomí bez reakce na externí stimuly nebo interní potřeby přetrvávající nepřetržitě za použití podpůrného systému životních funkcí po dobu nejméně

jednoho měsíce, s následným trvalým neurologickým deficitem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou neurologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na kóma způsobené alkoholem, drogami nebo zneužíváním léků. Datem škodné události je diagnostikování kómatu.

## 26 Amyotrofická laterální skleróza

Diagnóza musí být potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MR mozku a krční míchy, eventuálně vyšetřením mozkomíšního moku.

## 27 Břišní tyfus

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

## 28 Horečka Dengue

Horečkou Dengue se ve smyslu tohoto pojištění rozumí její závažná forma dle definice Světové zdravotnické organizace z roku 2009. Jedná se o virové onemocnění přenášené komáry, které se projevuje u závažné formy krvácením, poškozením různých orgánů a otoky. Onemocnění musí být prokázáno jak klinickým průběhem tak současně nálezem protilátek proti tomuto viru nebo nálezem RNA tohoto viru v krvi nemocného. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou vyhotovenou odborným lékařem, nejlépe infekcionista.

# ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ1) – ROZDĚLENÍ DO SKUPIN

## DDZ1 pro děti do 17 let

Skupina 1	Skupina 2	Skupina 3
Infarkt myokardu Operace srdeční chlopně Operace aorty Cévní mozková příhoda Paralýza Selhání ledvin Transplantace životně důležitých orgánů Diabetes mellitus I. typu Revmatická horečka Poliomyelitida (dětská obrna)	Parkinsonova nemoc Krvácivá horečka Ebola Ztráta končetin / ztráta zraku Popáleniny velkého rozsahu Slepota Hluchota Ztráta řeči Kóma Epilepsie Břišní tyfus Horečka Dengue Závažné následky očkování	Crohnova choroba Rakoviny Aplastická anémie Nezhoubný mozkový nádor Encefalitida, meningoencefalitida Chronická virová hepatitida Roztroušená skleróza Systemic Lupus Erythematosus HIV

## DDZ1 pro dospělé od 18 let

Skupina 1	Skupina 2	Skupina 3
Infarkt myokardu Operace srdeční chlopně Chirurgický zásah – koronární by-pass Operace aorty Cévní mozková příhoda Paralýza Selhání ledvin Transplantace životně důležitých orgánů	Alzheimerova choroba a jiné demence způsobené degenerativními změnami v mozkové tkáni Parkinsonova nemoc Krvácivá horečka Ebola Ztráta končetin / ztráta zraku Popáleniny velkého rozsahu Slepota Hluchota Ztráta řeči Kóma Amyotrofická laterální skleróza Břišní tyfus Horečka Dengue	Rakoviny Aplastická anémie Nezhoubný mozkový nádor Encefalitida, meningoencefalitida Roztroušená skleróza Systemic Lupus Erythematosus HIV Crohnova choroba

# TABULKA HODNOCENÍ STUPNĚ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU (TTNU)

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
<b>HLAVA</b>			
<b>Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu</b>			
001	do 2 cm <sup>2</sup>	5 %	5 %
002	do 10 cm <sup>2</sup>	5 %	10 %
003	přes 10 cm <sup>2</sup>	11 %	15 %
<b>Mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy s diagnostikovanou kontusí, případně těžkou komocí mozku</b>			
004	lehkého stupně	0 %	20 %
005	těžkého stupně	21 %	100 %
<b>Porucha nervů podle stupně</b>			
006	líčního nervu	0 %	15 %
007	trojklanného nervu	0 %	15 %
008	nervus accessorius	0 %	15 %
<b>Poškození obličejové provázené funkčními poruchami</b>			
009	lehkého stupně	0 %	5 %
010	středního stupně	6 %	15 %
011	těžkého stupně	16 %	25 %
<b>Jizvy v obličejí a na krku</b>			
012	do 1 cm	0 %	0 %
013	1 - 2 cm	0,5 %	0,5 %
014	nad 2 cm; za každý další 1 cm 0,5 %	1 %	10 %
<b>OKO</b>			
Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 30 %, na druhém oku více než 70 % a na obou očích více než 100 %.			
Trvalá poškození podle položek 023 – 030 se hodnotí i nad tuto hranici			
Při hodnocení podle bodu 028 nelze současně hodnotit podle bodu 029 a 030			
<b>Následky očních zranění, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti</b>			
015	prvního oka	dle Pomocné tabulky č. 1	
016	druhého oka	dle Pomocné tabulky č. 1	
017	<b>Anatomická ztráta nebo atrofie oka - připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti</b>	5 %	5 %
Ztráta čočky			
018	jednoho oka	15 %	20 %
019	obou očí	25 %	35 %
020	<b>Porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně</b>	0 %	25 %
<b>Omezení zorného pole následkem úrazu</b>			
021	koncentrická omezení	dle Pomocné tabulky č. 2	
022	ostatní omezení	dle Pomocné tabulky č. 3	
<b>Porušení průchodnosti slzných cest</b>			
023	na jednom oku	5 %	5 %
024	na obou očích	10 %	10 %
<b>Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné</b>			
025	na jednom oku	5 %	5 %
026	na obou očích	10 %	10 %
027	<b>Rozšíření a ochmutí zornice (u vidoucího oka)</b>	5 %	5 %
028	<b>Deformace zevního segmentu oka a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost (nezávislé od poruchy vísu) pro každé oko</b>	5 %	5 %
<b>Lagoftalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný</b>			
029	jednostranný	10 %	10 %
030	oboustranný	15 %	15 %
<b>Porucha akomodace</b>			
031	jednostranná	8 %	8 %
032	oboustranná	5 %	5 %
033	<b>Ptóza horního víčka (u vidoucího oka), pokud nekryje zornici</b>	5 %	5 %
<b>Ptóza horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici. Omezení zorného pole je zahrnuto v položce.</b>			
034	jednostranná	0 %	20 %
035	oboustranná	0 %	60 %
<b>NOS, ČICH</b>			
036	<b>Ztráta hrotu nosu</b>	0 %	10 %
<b>Ztráta celého nosu</b>			
037	bez poruchy dýchání	10 %	15 %
038	s poruchou dýchání	16 %	25 %
<b>Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní</b>			
039	bez významné poruchy průchodnosti	3 %	3 %
040	s významnou poruchou průchodnosti	0 %	8 %
041	<b>Perforace nosní přepážky</b>	5 %	5 %
042	<b>Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení nebo chronický poúrazový zánět vedlejších dutin nosních</b>	5 %	10 %
043	<b>Ztráta čichu podle rozsahu</b>	0 %	10 %
<b>UCHO</b>			
<b>Ztráta boltce podle rozsahu</b>			
044	jednoho boltce	10 %	10 %

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
045	obou boltců	20 %	20 %
046	<b>Deformace boltce</b>	0 %	5 %
047	<b>Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce</b>	3 %	3 %
048	<b>Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako následek úrazu</b>	0 %	15 %
<b>Ztráta sluchu</b>			
049	jednoho ucha při zachované funkci druhého ucha	15 %	15 %
050	jednoho ucha při snížené funkci druhého ucha	25 %	25 %
051	oboustranná jako následek jediného úrazu	60 %	60 %
<b>Nedoslýchavost jednostranná</b>			
052	lehkého stupně	0 %	0 %
053	středního stupně	5 %	5 %
054	těžkého stupně	6 %	10 %
<b>Nedoslýchavost oboustranná</b>			
055	lehkého stupně	0 %	5 %
056	středního stupně	6 %	20 %
057	těžkého stupně	21 %	35 %
<b>Porucha labyrintu</b>			
058	jednostranná podle stupně	0 %	15 %
059	oboustranná podle stupně	16 %	40 %
060	<b>Porucha nervus vestibulocochlearis (VIII. hlavový nerv)</b>	0 %	20 %
<b>JAZYK</b>			
061	<b>Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi bez funkčních poruch</b>	5 %	5 %
062	<b>Ztráta chuti podle rozsahu</b>	0 %	10 %
<b>Porucha nervus hypoglossus</b>			
063	jednostranná	0 %	5 %
064	oboustranná	6 %	50 %
<b>KRK</b>			
<b>Zúžení hrtanu nebo průdušnice bez souvisejících funkčních obtíží</b>			
065	lehkého stupně	10 %	10 %
066	středního stupně	30 %	30 %
067	těžkého stupně	50 %	50 %
068	<b>Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou včetně souvisejících funkčních poruch</b>	50 %	50 %
069	<b>Poruchy hlasu až ztráta hlasu</b>	25 %	25 %
070	<b>Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy</b>	0 %	20 %
071	<b>Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy</b>	30 %	30 %
<b>ZUBY</b>			
Plnění za ztrátu zubů nebo jejich částí poskytneme pouze v případě, že nastane působením zevního násilí			
<b>Ztráta zubu</b>			
072	jednoho zubu	1 %	1 %
073	každého dalšího zubu	1 %	1 %
074	<b>Ztráta vitality zubu v důsledku úrazu</b>	1 %	1 %
075	<b>Deformita stálých zubů v důsledku traumatického poškození lůžka za každý zub</b>	0,5 %	0,5 %
076	<b>Obrošení pilířových nebo sponových zubů (úrazem nepoškozených) - řešení následků úrazu můstkem, za každý zub</b>	0,5 %	0,5 %
077	<b>Ztráta, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných mléčných zubů</b>	0 %	0 %
<b>HRUDNÍK</b>			
<b>Posttraumatické trvalé poškození prsu a mléčné žlázy u žen podle rozsahu poškození</b>			
078	jednoho prsu	0 %	15 %
079	obou prsů	16 %	25 %
<b>Omezení hybnosti hrudníku a srůstly plic a stěny hrudní klinicky ověřené</b>			
080	lehkého stupně	0 %	5 %
081	středního stupně	6 %	10 %
082	těžkého stupně	11 %	30 %
<b>Poškození plic podle stupně porušení funkce a rozsahu, podložené odborným vyšetřením</b>			
083	jednostranné	0 %	40 %
084	oboustranné	0 %	100 %
085	<b>Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení</b>	0 %	100 %
086	<b>Píštěl jícnu</b>	25 %	25 %
<b>Poúrazové zúžení jícnu</b>			
087	lehkého stupně	7 %	7 %
088	středního stupně	20 %	20 %
089	těžkého stupně	50 %	50 %
<b>Nervus recurrens</b>			
090	jednostranné	0 %	20 %
091	oboustranné	0 %	50 %
<b>BŘICHO</b>			
092	<b>Poškození břišní stěny provázené poškozením břišního lisu</b>	15 %	15 %
093	<b>Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce</b>	0 %	80 %
094	<b>Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce</b>	0 %	10 %

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
095	<b>Ztráta slезiny</b> <b>Nedomykavost řitních svěračů</b>	25 %	25 %
096	částečná	20 %	20 %
097	úplná	60 %	60 %
	<b>Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti</b>		
098	lehkého stupně	0 %	10 %
099	středního stupně	11 %	20 %
100	těžkého stupně	21 %	60 %
<b>LEDVINY</b>			
101	<b>Ztráta části ledviny podle rozsahu poruchy funkce</b> <b>Ztráta jedné ledviny</b>	0 %	20 %
102	při zachované funkci druhé ledviny	35 %	35 %
103	při snížené funkci druhé ledviny	45 %	45 %
104	<b>Ztráta obou ledvin</b>	100 %	100 %
	<b>Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce</b>		
105	lehkého stupně	0 %	10 %
106	středního stupně	11 %	20 %
107	těžkého stupně	21 %	50 %
108	<b>Píštěl močového měchýře nebo močové roury</b>	0 %	50 %
<b>POHLAVNÍ ORGÁNY</b>			
109	<b>Ztráta jednoho varlete</b> (při kryptorchismu hodnotíme jako ztrátu obou varlat) <b>Ztráta obou varlat</b>	10 %	10 %
110	do 50 let	40 %	40 %
111	nad 50 let	20 %	20 %
	<b>Ztráta pyje nebo závažné deformity</b>		
112	do 50 let	40 %	40 %
113	nad 50 let	20 %	20 %
114	<b>Pouřazové deformace ženských pohlavních orgánů</b>	0 %	50 %
<b>PÁTEŘ</b>			
	<b>Omezení hybnosti páteře – bez neurologických příznaků</b>		
115	lehkého stupně	0 %	8 %
116	středního stupně	9 %	15 %
117	těžkého stupně	16 %	35 %
	<b>Poruchy neurologického charakteru po úrazu míchy, míšních plen nebo kořenů</b> (vyloučeny jsou obtíže způsobené výhřezem ploténky, pokud nesouvisí se současnou zlomeninou přilehlého obratle)		
118	lehkého stupně	0 %	20 %
119	středního stupně	21 %	40 %
120	těžkého stupně	41 %	100 %
<b>PÁNEV</b>			
	<b>Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin</b>		
121	u žen do 45 let	0 %	50 %
122	u žen přes 45 let	0 %	30 %
123	u mužů	0 %	30 %
<b>HORNÍ KONČETINA</b>			
124	<b>Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem</b> <b>Pakloub</b> (nelze současně hodnotit omezení hybnosti)	70 %	70 %
125	kosti pažní	40 %	40 %
126	obou kostí předloktí	20 %	20 %
127	kosti vřetenní	15 %	15 %
128	loketní	15 %	15 %
129	člunkové kosti	15 %	15 %
<b>Rameno, paže</b>			
130	<b>Endoprotéza ramenního kloubu</b> (po zlomenině v této oblasti, nelze současně hodnotit omezení hybnosti) <b>Úplná ztuhlost ramenního kloubu</b>	15 %	15 %
131	v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká)	35 %	35 %
132	v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50°-70°, předpažení 40°-45° a vnitřní rotace 20°)	30 %	30 %
	<b>Omezení pohyblivosti ramenního kloubu</b>		
133	lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°)	5 %	5 %
134	středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)	10 %	10 %
135	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)	15 %	15 %
136	při současném omezení rotačních pohybů u položek 133 až 135	navyšení hodnocení o 1/3	
137	samostatné omezení rotačních pohybů bez omezení hybnosti ramenního kloubu vzpažením předpažením	3 %	3 %
138	<b>Nestabilita ramenního kloubu na podkladě úrazové luxace ramene</b> <b>Nenapravené vykloubení sternoklavikulární</b>	0 %	15 %
139	přední	3 %	3 %
140	zadní	5 %	5 %
141	<b>Nenapravené vykloubení akromioklavikulární</b>	5 %	5 %
142	<b>Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu</b>	0 %	3 %
<b>Loket, předloktí</b>			
143	<b>Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu</b> <b>Úplná ztuhlost loketního kloubu</b>	60 %	60 %

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
144	v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká)	30 %	30 %
145	v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°)	20 %	20 %
	<b>Omezení pohyblivosti loketního kloubu</b>		
146	lehkého stupně	0 %	5 %
147	středního stupně	6 %	10 %
148	těžkého stupně	11 %	15 %
	<b>Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních</b>		
149	v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých	20 %	20 %
150	v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	15 %	15 %
	<b>Omezení přivracení a odvrácení předloktí</b>		
151	lehkého stupně	0 %	5 %
152	středního stupně	6 %	10 %
153	těžkého stupně	11 %	20 %
154	<b>Nestabilita loketního kloubu</b>	0 %	15 %
155	<b>Endoprotéza loketního kloubu</b> (po zlomenině v této oblasti, nelze současně hodnotit omezení hybnosti)	15 %	15 %
<b>Zápěstí, ruka</b>			
156	<b>Ztráta ruky v zápěstí</b>	50 %	50 %
157	<b>Ztráta všech prstů ruky včetně zápěstních kostí</b>	50 %	50 %
158	<b>Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně zápěstních kostí</b> <b>Úplná ztuhlost zápěstí</b>	45 %	45 %
159	v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky)	30 %	30 %
160	v příznivém postavení	20 %	20 %
	<b>Omezení pohyblivosti zápěstí</b>		
161	lehkého stupně	0 %	5 %
162	středního stupně	6 %	10 %
163	těžkého stupně	11 %	20 %
	<b>Nestabilita zápěstí</b>		
164	lehkého stupně	0 %	5 %
165	středního stupně	6 %	10 %
166	těžkého stupně	11 %	15 %
<b>Prsty</b>			
<b>Palec</b>			
	<b>Ztráta</b>		
167	palec se zápěstní kostí	25 %	25 %
168	obou článků palce	20 %	20 %
169	části nebo celého koncového článku palce	0 %	9 %
170	<b>Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení</b>	25 %	25 %
171	<b>Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvalou subluxací (nutné RTG vyšetření)</b> <b>Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení</b>	3 %	3 %
172	úplná abdukce nebo addukce	9 %	9 %
173	lehká opozice	6 %	6 %
174	<b>Úplná ztuhlost základního kloubu palce</b> <b>Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení</b>		
175	v krajním ohnutí	8 %	8 %
176	v hyperextenzi	7 %	7 %
177	lehké poohnutí	6 %	6 %
	<b>Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu</b>		
178	lehkého stupně	3 %	3 %
179	středního stupně	4 %	4 %
180	těžkého stupně	6 %	6 %
	<b>Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu</b>		
181	lehkého stupně	2 %	2 %
182	středního stupně	4 %	4 %
183	těžkého stupně	6 %	6 %
	<b>Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu</b>		
184	lehkého stupně	3 %	3 %
185	středního stupně	6 %	6 %
186	těžkého stupně	9 %	9 %
<b>Ukazovák</b>			
	<b>Ztráta</b>		
187	ukazováku se zápěstní kostí	15 %	15 %
188	všech tří článků ukazováku	12 %	12 %
189	dvou článků ukazováku	10 %	10 %
190	koncového článku ukazováku	5 %	5 %
	<b>Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku</b>		
191	v krajním natažení	12 %	12 %
192	v krajním ohnutí	15 %	15 %
	<b>Nemožnost úplného natažení</b>		
193	jednoho mezičlankového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci	2 %	2 %
194	základního kloubu ukazováku	3 %	3 %
	<b>Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí</b>		

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
195	1 až 2 cm	3 %	3 %
196	přes 2 do 3 cm	5 %	5 %
197	přes 3 do 4 cm	8 %	8 %
198	přes 4 cm	11 %	11 %
<b>Prostředník, prsteník, malík</b>			
<b>Ztráta</b>			
199	celého prstu se záprstní kostí	9 %	9 %
200	tří článků	8 %	8 %
201	dvou článků	5 %	5 %
202	koncového článku	3 %	3 %
203	<b>Úplná ztuhlost všech tří kloubů v krajním natažení nebo ohnutí</b>	9 %	9 %
<b>Nemožnost úplného natažení</b>			
204	jednoho z mezičláčkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu	1 %	1 %
205	základního kloubu	1,5 %	1,5 %
<b>Porucha úchopové funkce</b>			
206	1 až 2 cm	1 %	1 %
207	přes 2 do 3 cm	3 %	3 %
208	přes 3 do 4 cm	6 %	6 %
209	přes 4 cm	8 %	8 %
<b>Neurologická postižení</b>			
210	<b>Porucha nervus axillaris</b>	0 %	30 %
211	<b>Porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)</b>	0 %	50 %
<b>Porucha kmene nervu vřetenního</b>			
212	s postižením všech inervovaných svalů	0 %	30 %
213	se zachováním funkce trojhlavého svalu	0 %	25 %
214	<b>Obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů</b>	0 %	10 %
<b>Porucha loketního nervu</b>			
215	kmene s postižením všech inervovaných svalů	0 %	30 %
216	distální části se zachováním funkce ulnářního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů	0 %	20 %
217	<b>Porucha nervus digitalis palmaris communis odpovídající senzitivnímu nervus ulnaris</b>	0 %	7 %
218	<b>Porucha nervu muskulokutánního</b>	0 %	20 %
219	<b>Porucha kmene nervus medianus</b>	0 %	20 %
220	<b>Porucha distálního nervus medianus s postižením thenarového svalstva</b>	0 %	20 %
221	<b>Porucha nervus medianus – senzitivní větev na zápěstí</b>	0 %	20 %
222	<b>Porucha nervus medianus – digitální nervy</b>	0 %	20 %
223	<b>Porucha nervus dorsalis scapulae</b>	0 %	3 %
224	<b>Porucha nervus suprascapularis</b>	0 %	7 %
225	<b>Porucha nervus subscapularis</b>	0 %	3 %
226	<b>Porucha nervus thoracicus longus</b>	0 %	20 %
227	<b>Porucha nervus thoracodorsalis</b>	0 %	7 %
228	<b>Porucha nervus pectoralis</b>	0 %	7 %
<b>DOLNÍ KONČETINA</b>			
229	<b>Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem</b>	60 %	60 %
230	<b>Endoprotéza kyčelního nebo kolenního kloubu (po zlomenině v této oblasti, nelze současně hodnotit omezení hybnosti)</b>	15 %	15 %
<b>Pakloub (nelze současně hodnotit omezení hybnosti)</b>			
231	stehenní kosti v krčku nebo nekroza hlavice	40 %	40 %
232	kosti holenní nebo obou kostí bérce	45 %	45 %
<b>Zkrácení jedné dolní končetiny</b>			
233	1 až 2 cm	3 %	3 %
234	přes 2 do 3 cm	5 %	5 %
235	přes 3 do 4 cm	15 %	15 %
236	přes 4 cm	0 %	25 %
237	<b>Pouřazové deformity kosti stehenní prokázané RTG nad 5°, za každých 5° úchyly 4 %. Zkrácení končetiny započítáno do hodnocení.</b>	4 %	4 %
<b>Kyčel</b>			
<b>Úplná ztuhlost kyčelního kloubu</b>			
238	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40 %	40 %
239	v příznivém postavení (lehké odtážení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %	30 %
<b>Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu</b>			
240	lehkého stupně	0 %	8 %
241	středního stupně	9 %	15 %
242	těžkého stupně	16 %	25 %
<b>Koleno</b>			
<b>Úplná ztuhlost kolena</b>			
243	v nepříznivém postavení úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	30 %	30 %
244	v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 30°	45 %	45 %
245	v příznivém postavení	30 %	30 %
<b>Omezení pohyblivosti kolenního kloubu</b>			
246	lehkého stupně	0 %	5 %
247	středního stupně	6 %	10 %

pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
248	těžkého stupně	11 %	20 %
<b>Nestabilita kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti</b>			
249	postranního vazů	0 %	5 %
250	předního nebo zadního zkříženého vazů	6 %	10 %
251	předního i zadního zkříženého vazů	11 %	25 %
<b>Odstranění menisku</b>			
252	části jednoho menisku	2,5 %	2,5 %
253	jednoho menisku	5 %	5 %
254	částí obou menisků	5 %	5 %
255	obou menisků	10 %	10 %
256	<b>Trvalé následky po vynětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů a omezení jejich funkce</b>	20 %	20 %
<b>Bérec</b>			
<b>Ztráta dolní končetiny v bérce</b>			
257	se zachovaným kolenním kloubem	45 %	45 %
258	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %	50 %
259	<b>Pouřazové deformity kosti bérce prokázané RTG nad 5°, za každých 5° úchyly 5 %. Úchyly přes 45° hodnotíme jako ztrátu bérce. Při hodnocení osové úchyly současně nezapočítáme zkrácení končetiny.</b>	5 %	5 %
<b>Hlezno</b>			
260	<b>Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním</b>	40 %	40 %
<b>Ztráta chodidla v Chopartově kloubu</b>			
261	s artrodezou hlezna	30 %	30 %
262	s pahylem v plantární flexi	40 %	40 %
263	<b>Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním</b>	25 %	25 %
<b>Úplná ztuhlost hlezenního kloubu</b>			
264	v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupeň plantární flexe)	30 %	30 %
265	v pravouhlém postavení	25 %	25 %
266	v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5°)	20 %	20 %
<b>Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu</b>			
267	lehkého stupně	0 %	4 %
268	středního stupně	5 %	10 %
269	těžkého stupně	11 %	15 %
270	<b>Nestabilita hlezenního kloubu – podle stupně</b>	0 %	10 %
271	<b>Úplná ztráta pronace a supinace nohy</b>	15 %	15 %
272	<b>Omezení pronace a supinace nohy</b>	0 %	10 %
273	<b>Plochá noha, vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy</b>	0 %	15 %
<b>Noha</b>			
<b>Ztráta</b>			
274	obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %	15 %
275	obou článků palce nohy	10 %	10 %
276	koncového článku palce nohy	5 %	5 %
277	jiného prstu nohy mimo palec, za každý prst	2 %	2 %
278	malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %	10 %
279	všech prstů nohy	15 %	15 %
<b>Úplná ztuhlost</b>			
280	mezičláčkového kloubu palce nohy	3 %	3 %
281	základního kloubu palce nohy	7 %	7 %
282	obou kloubů palce nohy	10 %	10 %
283	jiného prstu nohy než palce	1 %	1 %
<b>Omezení pohyblivosti</b>			
284	mezičláčkového kloubu palce nohy	0 %	2 %
285	základního článku palce nohy	0 %	4 %
286	<b>Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst</b>	1 %	1 %
<b>Ostatní</b>			
<b>Atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu</b>			
287	na stehně	0 %	5 %
288	na bérce	0 %	3 %
<b>Pouřazové oběhové a trofické poruchy</b>			
289	na jedné dolní končetině	0 %	10 %
290	na obou dolních končetinách	0 %	20 %
<b>Neurologická postižení</b>			
Rozsah postižení se hodnotí dle výsledku EMG. Do hodnocení jsou již zahrnuté vazomotorické a trofické poruchy.			
291	<b>Porucha nervu sedacího</b>	0 %	40 %
292	<b>Porucha nervus cutaneus femoris lateralis</b>	0 %	5 %
293	<b>Porucha nervus femoralis</b>	0 %	30 %
294	<b>Porucha nervus saphenus</b>	0 %	10 %
295	<b>Porucha nervus gluteus superior</b>	0 %	30 %
296	<b>Porucha nervus gluteus inferior</b>	0 %	30 %
297	<b>Porucha nervus gluteus superior et inferior</b>	0 %	30 %
298	<b>Porucha nervu obturatorii</b>	0 %	20 %
<b>Porucha nervu holenního</b>			
299	kmene s postižením všech inervovaných svalů	0 %	25 %



pol.	DIAGNÓZA	TN od	TN do
300	distální části s postižením funkce prstů	0 %	5 %
	<b>Porucha nervu lýtkového</b>		
301	kmene s postižením všech inervovaných svalů	0 %	25 %
302	hluboké větve	0 %	15 %
303	povrchové větve	0 %	5 %
OBECNÉ			
	<b>Rozsáhlé plošné jizvy (mimo poruchy funkce)</b>		
304	od 0,25 % do 15 % tělesného povrchu	0 %	10 %
305	nad 15 % tělesného povrchu	0 %	40 %
306	<b>Chronický zánět kostní dřevě či kosti v jakékoliv lokalitě po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu (osteomyelitida)</b>	0 %	30 %

## POMOCNÉ TABULKY

### PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

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

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

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá procentu poškození větší než 70 %, a nastala-li úrazem slepota lepšího oka, anebo bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé, u kterého došlo úrazem k oslepnutí, mělo zrakovou ostrost horší než odpovídá 70 % poškození, náleží pojistné plnění ve výši 30 %.

#### TN – trvalé následky úrazu

Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplatí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B, podrobněji v pojistných podmínkách příslušného pojištění.

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

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

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

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

**TABULKA Č. 2** (hodnocení dle položky 021)

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

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

**TABULKA Č. 3** (hodnocení dle položky 022)

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

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

## TABULKA PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ

Procento poškození	Pojistné plnění z pojistné částky	Procento poškození	Pojistné plnění z pojistné částky	Procento poškození	Pojistné plnění z pojistné částky	Procento poškození	Pojistné plnění z pojistné částky
1 %	1 %	26 %	38 %	51 %	153 %	76 %	441 %
2 %	2 %	27 %	41 %	52 %	161 %	77 %	457 %
3 %	3 %	28 %	44 %	53 %	169 %	78 %	473 %
4 %	4 %	29 %	47 %	54 %	177 %	79 %	489 %
5 %	5 %	30 %	50 %	55 %	185 %	80 %	505 %
6 %	6 %	31 %	53 %	56 %	196 %	81 %	521 %
7 %	7 %	32 %	56 %	57 %	207 %	82 %	537 %
8 %	8 %	33 %	59 %	58 %	218 %	83 %	553 %
9 %	9 %	34 %	62 %	59 %	229 %	84 %	569 %
10 %	10 %	35 %	65 %	60 %	240 %	85 %	585 %
11 %	11 %	36 %	69 %	61 %	251 %	86 %	607 %
12 %	12 %	37 %	73 %	62 %	262 %	87 %	629 %
13 %	13 %	38 %	77 %	63 %	273 %	88 %	651 %
14 %	14 %	39 %	81 %	64 %	284 %	89 %	673 %
15 %	15 %	40 %	85 %	65 %	295 %	90 %	695 %
16 %	17 %	41 %	89 %	66 %	308 %	91 %	720 %
17 %	19 %	42 %	93 %	67 %	321 %	92 %	745 %
18 %	21 %	43 %	97 %	68 %	334 %	93 %	770 %
19 %	23 %	44 %	101 %	69 %	347 %	94 %	795 %
20 %	25 %	45 %	105 %	70 %	360 %	95 %	820 %
21 %	27 %	46 %	113 %	71 %	373 %	96 %	856 %
22 %	29 %	47 %	121 %	72 %	386 %	97 %	892 %
23 %	31 %	48 %	129 %	73 %	399 %	98 %	928 %
24 %	33 %	49 %	137 %	74 %	412 %	99 %	964 %
25 %	35 %	50 %	145 %	75 %	425 %	100 %	1000 %

# TABULKA PLNĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU (TDO)

## Hlava

Skalpce hlavy s kožním defektem	
001 částečná .....	do 35 dnů
002 úplná.....	do 84 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku .....	do 14 dnů
003.2 Pohmoždění obličje .....	do 14 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné).....	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lebeční .....	do 140 dnů
Zlomenina klenby lebeční	
006 bez vpáčení úlomků .....	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků .....	do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očníce.....	do 70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků.....	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků.....	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní.....	do 21 dnů
012 Zlomenina kosti lícni.....	do 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků.....	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků.....	do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků.....	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků.....	do 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti.....	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti .....	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I. ....	do 84 dnů
020 Le Fort II.....	do 112 dnů
021 Le Fort III.....	do 182 dnů

## Oko

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená .....	do 14 dnů
023 přerušující slzné cesty.....	do 35 dnů
024 popálení kůže víček.....	do 35 dnů
Zánět slzného váčku prokazatelně po zranění	
025 léčený konzervativně .....	do 14 dnů
026 léčený operativně .....	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně .....	do 14 dnů
028 druhého stupně.....	do 21 dnů
029 třetího stupně.....	do 49 dnů
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená .....	do 14 dnů
Hluboká rána rohovky bez proděravění	
032 bez komplikací .....	do 28 dnů
033 komplikací.....	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem nebo šedým zákalem .....	do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	
035 bez komplikací .....	do 35 dnů
036 komplikovaná pouřazovým šedým zákalem.....	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem .....	do 70 dnů
038 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým .....	do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
039 bez komplikací .....	do 56 dnů
040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky .....	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem pouřazovým.....	do 70 dnů
042 komplikovaná nitroočním zánětem .....	do 84 dnů
043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým .....	do 84 dnů
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým .....	do 70 dnů
Rána pronikající do očníce	
045 bez komplikací .....	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci.....	do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci.....	do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté.....	do 14 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
049 bez komplikací .....	do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření .....	do 80 dnů
Pohmoždění oka s natržením duhovky	
051 bez komplikací .....	do 35 dnů

052 komplikované zánětem duhovky.....	do 70 dnů
053 komplikované pouřazovým šedým zákalem.....	do 63 dnů
Subluxace čočky	
054 bez komplikací .....	do 35 dnů
055 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření .....	do 70 dnů
Luxace čočky	
056 bez komplikací .....	do 60 dnů
057 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření .....	do 105 dnů
Krvácení do sklivce a sítnice	
058 bez komplikací .....	do 112 dnů
059 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření .....	do 130 dnů
060 Otřes sítnice.....	do 21 dnů
061 Rohovkový vřed pouřazový .....	do 63 dnů
Popálení nebo poleptání	
062 epitelu rohovky .....	do 21 dnů
063 rohovkového parenchymu .....	do 175 dnů
064 Povrchní oděrka rohovky .....	do 14 dnů
065 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěný lékařem .....	do 91 dnů
066 Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu .....	do 105 dnů
067 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem.....	do 21 dnů
068 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty.....	do 49 dnů
069 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka .....	do 90 dnů
070 Poranění okohybného aparátu s diplopií.....	do 112 dnů

## Ucho

071 Pohmoždění boltce .....	do 14 dnů
072 Proděravění tubinku bez zlomeniny lebničních kostí a bez druhotné infekce .....	do 21 dnů
073 Otřes labyrintu, barotrauma.....	do 49 dnů

## Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	
074 a jednoho zubu .....	do 14 dnů
074 b dvou až šesti zubů.....	do 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů .....	do 77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčeni.	
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	
077 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou .....	do 42 dnů
078 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou .....	do 70 dnů

## Krk

079 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu .....	49 – 112 dnů
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice .....	do 112 dnů
081 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu .....	do 112 dnů
082 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů .....	do 21 dnů

## Hrudník

083 Roztržení plic.....	do 56 dnů
084 Úrazové poškození srdce klinicky prokázané.....	do 364 dnů
085 Roztržení bránice.....	do 112 dnů
086 Pohmoždění stěny hrudní.....	do 28 dnů
Zlomeniny kosti hrudní	
087 bez posunutí úlomků.....	do 35 dnů
088 s posunutím úlomků.....	do 63 dnů
089 Dvířková zlomenina .....	do 98 dnů
Zlomeniny žeber	
090 jednoho žebra .....	do 42 dnů
091 více žeber.....	do 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber.....	do 63 dnů
092 Pouřazový pneumotorax.....	do 49 dnů
Pouřazové krvácení do hrudníku léčené	

093 konzervativně ..... do 49 dnů  
094 operativně ..... do 63 dnů

## Břicho

095 Rána pronikající do dutiny břišní  
(bez poranění nitrobršních orgánů)..... do 42 dnů  
096 Roztržení jater ..... do 70 dnů  
097 Roztržení sleziny..... do 56 dnů  
098 Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní..... do 112 dnů  
099 Úrazové proděravění žaludku ..... do 56 dnů  
100 Úrazové proděravění dvanáctníku..... do 70 dnů  
101 Roztržení tenkého střeva ..... do 56 dnů  
102 Roztržení tlustého střeva ..... do 91 dnů

## Ústrojí urogenitální

103 Pohmoždění ledviny (s hematurií)..... do 35 dnů  
104 Těžší stupeň pohmoždění či natržení pyje, varlat, šourku  
a zevního genitálu ženy ..... do 35 dnů  
Roztržení nebo rozdrčení ledviny  
105 léčené konzervativně ..... do 84 dnů  
106 léčené operativně ..... do 98 dnů  
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury..... do 84 dnů

## Páteř

108 Pohmoždění a podvrtnutí páteře ..... do 21 dnů  
109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků ..... do 28 dnů  
110 Zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku..... do 70 dnů  
111 Zlomeniny obratlových těl léčené repozicí, korzetem  
nebo operací ..... do 154 dnů  
112 Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny  
obratle pojistitel neposkytuje plnění ..... 0 dnů

## Pánev

113 Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu,  
raménka stydké kosti nebo symfýza..... do 60 dnů  
114 Poranění z předozadní a bočné komprese ..... do 98 dnů  
115 Zlomeniny z vertikálního stříhu s lézí SI komplexu..... do 126 dnů

## Acetabulum

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

## Horní končetina

120 Plošné abraze měkkých částí prstů a/nebo rány prstu větší než 1 cm nebo  
stržení nehtu..... do 14 dnů  
Pohmoždění těžšího stupně  
121 ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým  
následkem úrazu..... do 42 dnů  
Poranění svalů a šlach  
122 přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce  
nebo v zápěstí..... do 60 dnů  
123 natržení svalu nadhřebenového ..... do 42 dnů  
Úplné přetržení svalu nadhřebenového  
124 léčené operativně ..... do 49 dnů  
Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního  
125 léčené konzervativně ..... do 28 dnů  
126 léčené operativně ..... do 56 dnů  
Podvrtnutí  
128 skloubení mezi klíčkem a lopatkou ..... do 21 dnů  
129 skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní..... do 21 dnů  
130 ramenního kloubu..... do 21 dnů  
131 loketního kloubu ..... do 21 dnů  
132 zápěstí ..... do 21 dnů  
133 základních nebo mezičlankových kloubů prstů ruky  
s pevnou fixací ..... do 14 dnů  
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní  
134 léčené konzervativně ..... do 28 dnů  
135 léčené operativně ..... do 63 dnů  
Kloubu mezi klíčkem a lopatkou  
136 léčené konzervativně ..... do 49 dnů  
137 léčené operativně ..... do 84 dnů  
138 kosti pažní (ramene) ..... do 49 dnů  
139 předloktí ..... do 49 dnů  
140 zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)..... do 70 dnů  
141 záprstních kostí ..... do 35 dnů

142 základních nebo druhých a třetích článků prstu..... do 35 dnů  
Zlomeniny

143 Zlomenina lopatky ..... do 42 dnů  
144 Zlomenina klíčku..... do 42 dnů  
Zlomenina horního konce kosti pažní  
145 velkého hrbolku včetně abrupce..... do 35 dnů  
146 roztržitá zlomenina hlavice ..... do 84 dnů  
147 chirurgického krčku ..... do 42 dnů  
148 Zlomenina těla kosti pažní ..... do 70 dnů  
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí ..... do 49 dnů  
Zlomenina humeru v oblasti lokte  
150 léčená konzervativně ..... do 42 dnů  
151 léčená operativně ..... do 70 dnů  
Zlomenina okovce nebo korunového výběžku kosti loketní  
152 léčená konzervativně ..... do 42 dnů  
153 léčená operativně ..... do 56 dnů  
154 Zlomenina hlavičky a krčku kosti vřetenní ..... do 49 dnů  
155 A) Zlomenina jedné kosti předloktí ..... do 84 dnů  
B) Zlomenina obou kostí předloktí ..... do 105 dnů  
C) Neúplná zlomenina jedné kosti předloktí ..... do 42 dnů  
D) Neúplná zlomenina obou kostí předloktí..... do 56 dnů  
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova,  
zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku  
kosti loketní) ..... do 63 dnů  
157 Zlomenina kosti člunkové ..... do 70 dnů  
158 Zlomenina jiné kosti zápěstí..... do 56 dnů  
159 Zlomenina několika kostí zápěstí..... do 70 dnů  
160 Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova)..... do 63 dnů  
161 Zlomenina kosti záprstní ..... do 56 dnů  
Zlomenina článku prstu ruky  
162 nehtového výběžku ..... do 28 dnů  
163 báze a pod hlavičkou ..... do 42 dnů  
164 diafýza..... do 35 dnů  
Amputace (snesení)  
165 exartikulace v ramenním kloubu ..... do 210 dnů  
166 paže ..... do 182 dnů  
167 A) obou předloktí ..... do 182 dnů  
B) jednoho předloktí ..... do 140 dnů  
168 obou rukou ..... do 150 dnů  
169 ruky ..... do 112 dnů  
170 jednoho prstu nebo jeho části ..... do 28 dnů  
171 více prstů nebo jejich částí ..... do 42 dnů

## Dolní končetina

172 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu ..... do 63 dnů  
173 Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura)..... do 42 dnů  
174 Přerušení Achillovy šlachy úrazovým mechanismem..... do 105 dnů  
Podvrtnutí  
175 kyčelního kloubu..... do 14 dnů  
176 kolenního kloubu ..... do 14 dnů  
177 hlezenního kloubu ..... do 14 dnů  
178 těžká distorze většího kloubu nohy, eventuálně s lézí vazů,  
léčená pevnou fixací ..... do 28 dnů  
179 základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo  
klidovou léčbou ..... do 21 dnů  
180 mezičlankového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací  
nebo klidovou léčbou ..... do 14 dnů  
181 jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací  
nebo klidovou léčbou ..... do 14 dnů  
Poranění vazů kloubních  
182 natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního..... do 42 dnů  
183 natržení zkříženého vazů kolenního (parciální ruptura)..... do 42 dnů  
Přetržení nebo úplné odtržení  
184 postranního vazů kolenního / hlezenního ..... do 63 dnů  
185 zkříženého vazů kolenního..... do 84 dnů  
Poranění zevního nebo vnitřního menisku  
186 léčené konzervativně ..... do 42 dnů  
187 léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií..... do 49 dnů  
Vymknutí  
189 stehenní kosti (v kyčli)..... do 70 dnů  
190 česky ..... do 42 dnů  
191 bérce..... do 112 dnů  
192 hlezenní kosti a pod ní..... do 84 dnů  
193 nártních kostí (jedné nebo více) ..... do 84 dnů  
194 zánártních kostí (jedné nebo více)..... do 56 dnů  
Základních kloubů prstů nohy  
195 palce nebo více prstů..... do 35 dnů

196	jednoho prstu mimo palec.....	do 21 dnů
	Mezičlankových kloubů prstů nohy	
197	palce nebo více prstů.....	do 28 dnů
198	jednoho prstu mimo palec.....	do 21 dnů
	Zlomeniny	
	Zlomenina krčku kosti stehenní	
199	zlomenina krčku zaklíněná.....	do 84 dnů
200	zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací.....	do 98 dnů
	Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.	
201	Zlomeniny hlavičky femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny).....	do 126 dnů
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru.....	do 42 dnů
203	Zlomeniny subtrochanterické.....	do 112 dnů
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní.....	do 112 dnů
205	Zlomenina česky.....	do 56 dnů
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu.....	do 70 dnů
207	Zlomenina mezihřbové vyvýšeniny kosti holenní.....	do 49 dnů
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou).....	do 84 dnů
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu).....	do 28 dnů
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
210	léčená konzervativně.....	do 160 dnů
211	léčená operativně.....	do 220 dnů
	Zlomeniny kotníku	
212	zlomenina zevního nebo vnitřního kotníku nebo WEBER A nebo odlomení zadní hrany kosti holenní.....	do 56 dnů
213	zlomenina bimalleolární (obou kotníků) nebo WEBER B.....	do 84 dnů
214	trimalleolární zlomenina nebo zlomenina Weber C.....	do 98 dnů
215	zlomenina pylonu tibie.....	do 98 dnů
	Zlomenina těla kosti patní	
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu).....	do 56 dnů
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně.....	do 105 dnů
218	Zlomenina kosti hlezenní.....	do 84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní.....	do 35 dnů
220	Zlomenina ostatních zánárních kostí (člunková, klínovitá, krychlová).....	do 70 dnů
221	Zlomenina kůstek nártních (metatarzálních).....	do 49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy.....	do 28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy.....	do 42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy.....	do 21 dnů
	Amputace (snesení)	
225	exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna.....	do 364 dnů
226	obou bérců.....	do 350 dnů
227	bérce.....	do 252 dnů
228	obou nohou.....	do 252 dnů
229	nohy.....	do 182 dnů
230	palce nohy nebo jeho části.....	do 56 dnů
231	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst.....	do 35 dnů

#### Poranění nervové soustavy

232	Otřes mozku.....	do 28 dnů
	Podmínkou plnění je hospitalizace.	
233	Pohmoždění mozku.....	do 182 dnů
234	Rozdrcení mozkové tkáně.....	do 364 dnů
235	Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního.....	do 182 dnů
236	Otřes míchy.....	do 70 dnů
237	Pohmoždění míchy.....	do 140 dnů
238	Rozdrcení míchy.....	do 364 dnů
239	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou.....	do 35 dnů

240	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken.....	do 140 dnů
241	Přerušení periferního nervu.....	do 280 dnů

#### Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení

242	Těžké pohmoždění měkkých tkání.....	do 8 dnů
	Poranění s přítomností hematomu, otoku s délkou léčby min. 14 dnů a s odpovídající doloženou léčbou. U pohmoždění v oblasti kloubů je nutná pevná fixace kloubu.	
243	A) natržení svalu nebo šlachy.....	do 28 dnů
	B) natažení svalu nebo šlachy.....	do 14 dnů
244	Neúplné zlomeniny hodnotí pojistitel jako zlomeniny úplné se zkrácením doby léčeni o 1/3. (Infrakce, fissury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, subperiostální zlomeniny aj.)	
245	Rána chirurgicky ošetřená větší než 3 cm, u dětí do 10 let větší než 1 cm.....	do 14 dnů
	Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za prodlouženou dobu nezbytného léčení, a to za období léčení hnisání a zánětlivého procesu, které bude podloženo lékařskou dokumentací.	
246	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné.....	do 14 dnů
	Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením), s výjimkou položek 136 a 137.	

#### Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

247	Prvního stupně.....	do 14 dnů
	Druhého stupně v rozsahu	
248	do 5 cm <sup>2</sup> .....	do 14 dnů
249	od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně.....	do 21 dnů
250	od 10 cm <sup>2</sup> do 5 % povrchu těla.....	do 35 dnů
251	do 15 % povrchu těla.....	do 49 dnů
252	do 20 % povrchu těla.....	do 56 dnů
253	do 30 % povrchu těla.....	do 84 dnů
254	do 40 % povrchu těla.....	85–126 dnů
255	do 50 % povrchu těla.....	127–182 dnů
256	větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení.....	183–364 dnů
	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
257	od 3 cm <sup>2</sup> do 5 cm <sup>2</sup> .....	do 21 dnů
258	od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně.....	22–49 dnů
259	od 10 cm <sup>2</sup> do 5 % povrchu těla.....	50–77 dnů
260	do 10 % povrchu těla.....	78–98 dnů
261	do 15 % povrchu těla.....	99–126 dnů
262	do 20 % povrchu těla.....	127–154 dnů
263	do 30 % povrchu těla.....	155–182 dnů
264	do 40 % povrchu těla.....	183–273 dnů
265	více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení.....	274–364 dnů
	Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.	

#### Otrava jedy, plyny; poranění elektrickým proudem; traumatický šok

266	otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů s nutností hospitalizace.....	do 28 dnů
267	ušknutí jedovatým hadem či jinými jedovatými živočichy s nutností hospitalizace.....	do 14 dnů
268	poranění elektrickým proudem s nutností hospitalizace.....	do 21 dnů
269	traumatický šok s nutností hospitalizace.....	do 63 dnů

## TABULKA PLNĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU LÉČENÍ VYJMENOVANÝCH ÚRAZŮ (TDOV)

#### Hlava

005	Zlomenina spodiny lebeční.....	140 dnů
	Zlomenina klenby lebeční	
006	bez vpáčení úlomků.....	49 dnů
007	s vpáčením úlomků.....	84 dnů
	Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).	
008	Zlomenina okraje očnice.....	70 dnů
	Zlomenina kostí nosních	
009	bez posunutí úlomků.....	21 dnů
010	s posunutím úlomků.....	28 dnů
011	Zlomenina přepážky nosní.....	21 dnů
012	Zlomenina kosti lící.....	70 dnů

#### Zlomenina dolní čelisti

013	bez posunutí úlomků.....	56 dnů
014	s posunutím úlomků.....	84 dnů
	Zlomenina horní čelisti	
015	bez posunutí úlomků.....	77 dnů
016	s posunutím úlomků.....	112 dnů
017	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti.....	56 dnů
018	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti.....	84 dnů
	Sdružené zlomeniny Le Fort	
019	Le Fort I.....	84 dnů
020	Le Fort II.....	112 dnů
021	Le Fort III.....	182 dnů

## Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)

074	dvou až šesti zubů	42 dnů
075	sedmi nebo více zubů	77 dnů

Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3.  
V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřené vyžadující léčení.

076	Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	
-----	--	--

## Krk

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

## Hrudník

Zlomeniny kosti hrudní

087	bez posunutí úlomků	35 dnů
088	s posunutím úlomků	63 dnů
089	Dvířková zlomenina	98 dnů

Zlomeniny žeber

090	jednoho žebra	42 dnů
091	více žeber	49 dnů
	Dvířková zlomenina žeber	63 dnů
092	Pouřazový pneumotorax	49 dnů

## Břicho

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

## Ústrojí urogenitální

Roztržení nebo rozdrocení ledviny

105	léčené konzervativně	84 dnů
106	léčené operativně	98 dnů
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	84 dnů

## Páteř

109	Zlomeniny trnových a příčných výběžků	28 dnů
110	Zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	70 dnů
111	Zlomeniny obratlových těl léčené repozicí, korzetem nebo operací	154 dnů

## Pánev

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

## Acetabulum

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

## Horní končetina

Zlomeniny

143	Zlomenina lopatky	42 dnů
144	Zlomenina klíčku	42 dnů

Zlomenina horního konce kosti pažní

145	velkého hrbolku včetně abruptce	35 dnů
146	roztříštěná zlomenina hlavičky	84 dnů
147	chirurgického krčku	42 dnů
148	Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů

Zlomenina humeru v oblasti lokte

150	léčená konzervativně	42 dnů
151	léčená operativně	70 dnů

Zlomenina okovce nebo korunového výběžku kosti loketní

152	léčená konzervativně	42 dnů
153	léčená operativně	56 dnů
154	Zlomenina hlavičky a krčku kosti vřetenní	49 dnů
155	A) Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
	B) Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů

156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	63 dnů
157	Zlomenina kosti člunkové	70 dnů
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	56 dnů
159	Zlomenina několika kostí zápěstí	70 dnů
160	Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova)	63 dnů
161	Zlomenina kosti záprstní	56 dnů

Zlomenina článku prstu ruky

162	nehtového výběžku	28 dnů
163	báze a pod hlavičkou	42 dnů
164	diafýza	35 dnů

## Dolní končetina

Zlomeniny

Zlomenina krčku kosti stehenní

199	zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů
200	zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů

Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.

201	Zlomeniny hlavičky femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
203	Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
205	Zlomenina česky	56 dnů
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
207	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	28 dnů

Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce

210	léčená konzervativně	160 dnů
211	léčená operativně	220 dnů

Zlomeniny kotníku

212	zlomenina zevního nebo vnitřního kotníku nebo WEBER A nebo odlomení zadní hrany kosti holenní	56 dnů
213	zlomenina bimalleolární (obou kotníků) nebo WEBER B	84 dnů
214	trimalleolární zlomenina nebo zlomenina Weber C	98 dnů
215	zlomenina pylonu tibia	98 dnů

Zlomenina těla kosti patní

216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dnů
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dnů
218	Zlomenina kosti hlezenní	84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	35 dnů
220	Zlomenina ostatních zánártních kostí (člunková, klínovitá, krychlová)	70 dnů
221	Zlomenina kůstek nártních (metatarzálních)	49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy	28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů

## Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

250	od 11 cm <sup>2</sup> do 5 % povrchu těla	35 dnů
251	do 15 % povrchu těla	49 dnů
252	do 20 % povrchu těla	56 dnů
253	do 30 % povrchu těla	84 dnů
254	do 40 % povrchu těla	126 dnů
255	do 50 % povrchu těla	182 dnů
256	větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	364 dnů

Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu

257	od 3 cm <sup>2</sup> do 5 cm <sup>2</sup>	21 dnů
258	od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	49 dnů
259	od 10 cm <sup>2</sup> do 5 % povrchu těla	77 dnů
260	do 10 % povrchu těla	98 dnů
261	do 15 % povrchu těla	126 dnů
262	do 20 % povrchu těla	154 dnů
263	do 30 % povrchu těla	182 dnů
264	do 40 % povrchu těla	273 dnů
265	více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	364 dnů

# TABULKY VSTUPNÍCH A VÝSTUPNÍCH VĚKŮ, MAXIMÁLNÍCH POJISTNÝCH ČÁSTEK, ČEKACÍCH A KARENČNÍCH DOB

	Pojištěný – DÍTĚ	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistné částky min. – max. v Kč	Čekací doba	Karenční doba
<b>ŽIVOTNÍ A DOPLŇKOVÁ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ</b>						
Z5P	Hlavní životní pojištění	0 – 17 let	26 let	20 000 Kč – 100 000 Kč	-	
Z5Z	Doplňkové pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 100 000 Kč		
DDZ0/DDZ1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění	6 týdnů – 17 let	26 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč		
DD0	Doplňkové pojištění onkologických onemocnění	6 týdnů – 17 let	26 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč		
NSB2	Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle II., III. a IV. stupně závislosti	1 – 17	26	50 000 Kč – 2 000 000 Kč		
NSB3	Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle III. a IV. stupně závislosti	1 – 17	26	50 000 Kč – 5 000 000 Kč		
NSB4	Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle IV. stupně závislosti	1 – 17	26	50 000 Kč – 10 000 000 Kč		
<b>DOPLŇKOVÁ ÚRAZOVÁ POJIŠTĚNÍ</b>						
UTZ	Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem	0 – 17 let	26 let	20 000 Kč – 10 mil. Kč	-	
UTA	Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody	0 – 17 let	26 let	20 000 Kč – 8 mil. Kč		
TNP0	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (od 0,001 % tělesného poškození)	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
TNP1	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (od 10 % tělesného poškození)	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
TNPA	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
UIZ7	Doplňkové pojištění následků závažného úrazu	0 – 17 let	26 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč		
POP	Doplňkové pojištění pouřazové péče	0 – 17 let	26 let	100 000 Kč		
DOU8	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	0 – 17 let	26 let	25 Kč – 4 000 Kč		7 dní
DOU29	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	0 – 17 let	26 let	25 Kč – 4 000 Kč		28 dní
DOU62	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	0 – 17 let	26 let	25 Kč – 4 000 Kč		61 dní
DOV	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů	0 – 17 let	26 let	25 Kč – 4 000 Kč		
HOU	Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu	0 – 17 let	26 let	50 Kč – 8 000 Kč		
<b>DOPLŇKOVÁ NEMOCENSKÁ POJIŠTĚNÍ</b>						
DOH	Doplňkové pojištění hospitalizace	0 – 17 let	26 let	50 Kč – 2 000 Kč	2 měsíce (neplatí pro úraz a akutní infekční onemocnění)	
POD	Doplňkové pojištění pro případ ošetřování	0 – 17 let	26 let	50 Kč – 600 Kč	2 měsíce (neplatí pro úraz)	9 dní
<b>DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ASISTENCE</b>						
ASMC	Doplňkové pojištění rodinné asistence MEDICARE	0 – 17 let	26 let			

	Pojištěný – DOSPĚLÝ	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistné částky min. – max. v Kč	Čekací doba	Karenční doba
<b>ŽIVOTNÍ A DOPLŇKOVÁ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ</b>						
Z5P	Hlavní životní pojištění	18 – 75 let	85 let	20 000 Kč – neomezeně	-	
Z5Z/ZM5C	Doplňkové pojištění pro případ smrti s konstantní / klesající pojistnou částkou	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – neomezeně		
ID3/ID3C	Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s konstantní / klesající pojistnou částkou	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – neomezeně		
ID2/ID2C	Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s konstantní / klesající pojistnou částkou	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – 10 mil. Kč		
ID1/ID1C	Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s konstantní / klesající pojistnou částkou	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
AUZ	AUZ doplňkové pojištění zproštěné od placení pojistného	18 – 62 let	65 let			
DDZ0, DDZ1/ DDC0, DDC1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění s konstantní / klesající pojistnou částkou	18 – 65 let	75 let	50 000 Kč – neomezeně		
DD0	Doplňkové pojištění onkologických onemocnění	18 – 57 let	60 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč		
PPR1/ PPR1C	Doplňkové kombinované pojištění s konstantní / klesající pojistnou částkou – Doplnkové pojištění pro případ smrti – Doplnkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně – Doplnkové pojištění závažných onemocnění	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
PPR2/ PPR2C	Doplňkové kombinované pojištění s konstantní / klesající pojistnou částkou – Doplnkové pojištění pro případ smrti – Doplnkové pojištění invalidity II. a III. stupně – Doplnkové pojištění závažných onemocnění	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – 10 mil. Kč		
PPR3/ PPR3C	Doplňkové kombinované pojištění s konstantní / klesající pojistnou částkou – Doplnkové pojištění pro případ smrti – Doplnkové pojištění invalidity III. stupně – Doplnkové pojištění závažných onemocnění	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – neomezeně		
PPR4/ PPR4C	Doplňkové kombinované pojištění s konstantní / klesající pojistnou částkou – Doplnkové pojištění pro případ smrti – Doplnkové pojištění invalidity I., II., III. stupně	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
PPR5/ PPR5C	Doplňkové kombinované pojištění s konstantní / klesající pojistnou částkou – Doplnkové pojištění pro případ smrti – Doplnkové pojištění invalidity II., III. stupně	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – 10 mil. Kč		
PPR6/ PPR6C	Doplňkové kombinované pojištění s konstantní / klesající pojistnou částkou – Doplnkové pojištění pro případ smrti – Doplnkové pojištění invalidity III. stupně	18 – 62 let	65 let	50 000 Kč – neomezeně		
NSB2	Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle II., III. a IV. stupně závislosti	18 – 65	75	50 000 Kč – 5 000 000 Kč		
NSB3	Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle III. a IV. stupně závislosti	18 – 65	75	50 000 Kč – 10 000 000 Kč		
NSB4	Doplňkové pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dle IV. stupně závislosti	18 – 65	75	50 000 Kč – neomezeně		
<b>DOPLŇKOVÁ ÚRAZOVÁ POJIŠTĚNÍ</b>						
UTZ	Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – 10 mil. Kč	-	
UTA	Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – 8 mil. Kč		
TNP0	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (od 0,001 % tělesného poškození)	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
TNP1	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (od 10 % tělesného poškození)	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
TNPA	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč		
UIZ7	Doplňkové pojištění následků závažného úrazu	18 – 75 let	85 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč		
POP	Doplňkové pojištění pouřazové péče	18 – 75 let	85 let	100 000 Kč		



	Pojištěný – DOSPĚLÝ	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistné částky min. – max. v Kč	Čekací doba	Karenční doba
DOU8	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	18 – 75 let	85 let	40 Kč – 4 000 Kč	–	7 dní
DOU29	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	18 – 75 let	85 let	40 Kč – 4 000 Kč		28 dní
DOU62	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu	18 – 75 let	85 let	40 Kč – 4 000 Kč		61 dní
DOV	Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů	18 – 75 let	85 let	40 Kč – 4 000 Kč		
HOU	Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu	18 – 75 let	85 let	50 Kč – 8 000 Kč		
<b>DOPLŇKOVÁ NEMOCENSKÁ POJIŠTĚNÍ</b>						
DOH	Doplňkové pojištění hospitalizace	18 – 70 let	75 let	50 Kč – 2 000 Kč	2 měsíce (neplatí pro úraz a akutní infekční onemocnění)	
DON15 / DON15S/ DON15Z/ DON15SZ	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 15. dne)	18 – 62 let	65 let	100 Kč – 4 000 Kč		14 dní
DON29 / DON29S/ DON29Z/ DON29SZ	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne)	18 – 62 let	65 let	100 Kč – 4 000 Kč		28 dní
DON62 / DON62S/ DON62Z/ DON62SZ	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 62. dne)	18 – 62 let	65 let	100 Kč – 4 000 Kč		61 dní
POD	Doplňkové pojištění pro případ ošetřování	18 – 65 let	75 let	100 Kč – 600 Kč	2 měsíce (neplatí pro úraz)	9 dní
PAR	Doplňkové pojištění asistované reprodukce	18 – 35 let	45 let	100 000 Kč	2 měsíce	
<b>DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ASISTENCE</b>						
ASMC	Doplňkové pojištění rodinné asistence MEDICARE	18 – 75 let	85 let			

# TABULKA POVOLÁNÍ

Pojištěný je na základě vykonávaného povolání zařazen do skupiny povolání a podle toho stanovujeme přírážku k pojistnému u doplňkových úrazových a nemocenských pojištění (vyjma pojištění smrti úrazem následkem autonehody, trvalých následků úrazu následkem autonehody a hospitalizace).

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

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

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

Povolání	Skupina povolání
církevní a náboženské povolání	1
cirkusový pracovník (mimo artista, krotitel zvířete)	1
cukrář, cukrovíkář	1
cukrovarník	1
cvičitel psů	1
cvičitel/ka	1
čalouník	1
čistič odpadních kanalizací	1
číšník/číšnice	1
člen orchestru, pěveckého sboru	1
daňový poradce	1
dealer	1
defektoskopický technik	1
dekoratér	1
delegát	1
dělník – drtič kamene, kopáč	1
dělník (mimo dole, hutě, lomy)	1
dělník druhotový	1
dělník na vrtné plošině	2
dělník slévárenský	2
dělník stavebnictví	2
dělník u hydraulického lisu	2
dělník v dole, v lomu, v hutích	2
dělník v chemickém/gumárenském průmyslu	1
dělník železničních překladů	1
dentální hygienista/ka	1
deratizátor, deratizér	2
designer	1
detektiv se zbraní	1
detektiv, detektiv v pojišťovnictví	1
dezinfektor	1
dialogista	1
diplomatický pracovník	1
dirigent	1
diskžokej, DJ	1
dispečer (vše krom dispečer důlní výroby)	1
dispečer důlní výroby	2
dlaždič	1
dojič/dojička	1
dokumentátor	1
domovník	1
doručovatel	1
dozorce	1
dozorce se zbraní	1
dozorce výhybek	1
dozorčí provozu	1
dramaturg	1
dražebník	1
dražní pracovník – komandující, vlakvedoucí, nádražní, výpravčí	1
dražní pracovník – ostatní	1
dražní pracovník – posunovač na železnici	2
drogist	1
dřevořeznický technik	1
dřevomodelář	1
dřevorubec	2
dřevozpracující výroba – rozřezávač hraněného a těženého dřeva	2
dřevozpracující výroba (mimo rozřezávač hraněného a těženého dřeva)	2
důchodce	1
duchovní	1
důlní pracovník	2
důlní projektant	1

Povolání	Skupina povolání
ekolog	1
ekonom	1
elektrikář – práce ve výškách	2
elektrikář v hlubinném dole	2
elektrikář, práce s elektřinou	2
elektrouhlíkářský dělník	2
energetik	1
ergonom	1
e-sportovec	1
exekutor	1
exekutor vykonavatel	1
expediční pracovník	1
expedient	1
fakturant	1
farář	1
farmaceutický pracovník	1
fasádník	1
fázař, finišer	1
filmový nebo divadelní pracovník (mimo kaskadéra, kulisař)	1
filmový tvůrce	1
finanční analytik	1
finanční poradce	1
finanční specialista	1
finanční úředník	1
finančník	1
finišer	1
formíř a jádrař ve slévárně	2
formovač stavební kameniny	1
fotograf	1
fotolaborant	1
frézař	2
fyzik	1
fyzioterapeut	1
galvanizér	1
garderobiér	1
geodet – administrativa	1
geodet – podzemní	2
geodet – práce v terénu	1
geofyzik	1
geologický pracovník	1
geometr	1
grafik	1
gumař – strojník	1
hasič	2
hasič administrativa	1
hasič dobrovolný	1
havarijní práce (mimo pracovníka záchr. služby)	2
herec	1
historický šermíř	1
historik	1
hlasatel	1
hlídač – beze zbraně	1
hlídač – se zbraní	1
hodinář	1
holič	1
horník – hlubinný důl	2
horník – uranový důl	2
horník povrchového dolu, lomu	2
horská služba	1
horský průvodce	2
hospodářský kontrolor	1
hospodyně	1

Povolání	Skupina povolání
hostes/ka	1
hostinský	1
hradlář	1
hrázný	2
hrobník	1
hromosvodač	1
hudební skladatel	1
hudebník	1
hutník	2
hydrolog	2
hygienik	1
chemik	1
chiropraktik	1
chirurgický nástrojář – výroba	1
choreograf	1
chovatel	1
chůva	1
influencer	1
informátor	1
injekční geolog, průzkumného zařízení	2
injekční ve stavebnictví	1
inkasista	1
inspektor	1
inspicient	1
instalátor	1
instruktor – lyžování, v lanovém parku	1
instruktor (krom lyžování, v lanovém parku)	1
instruktor letecké školy	1
instrumentalista	1
invalidní důchodce – druhý nebo třetí stupeň	1
invalidní důchodce – první stupeň	1
inventurník	1
IT pracovník	1
izolátor	1
jednatel	1
jemný mechanik	1
jeřábník	1
jeskynní badatel	2
jezdný	1
justiční stráž	1
kabelář	1
kadeřník/kadeřnice	1
kalič	2
kalkulant	1
kamelot	1
kameník	2
kameraman	1
kamnář	1
kapelník	1
karosář	1
karotážník geolog, průzkumného zařízení	2
kartograf	1
kaskadér	2
keramik	1
klapka	1
klempíř	1
kloboučník	1
kněz	1
knihář	1
knihovnik	1
kočí	1
komentátor	1
kominík	1
koncipient	1
konferenciér	1
konstruktér	1
kontrolor – výroba při destilaci a rafinaci, zpracování ropy	2
kontrolor (mimo výroba při destilaci a rafinaci, zpracování ropy)	1
konturista	1
konzervář	1
konzervátor	1
konzultant	1
koordinátor/ka svateb	1
kopáč	2

Povolání	Skupina povolání
korektor	1
korepétitor	1
korespondent	1
korkař	1
kosmetička, kosmetik	1
kostymér	1
košíkář a pletář	1
kotlář	1
kovář	2
kovolijec a cizelér	2
kovoobráběč	2
kovotlačitel	1
kožedělný pracovník	1
koželuh	1
kožišník	1
krajkař	1
kriminalista	1
krmič	1
krotitel zvěře	2
krupier	1
kuchař/šéfkuchař	1
kulisář	1
kurátor (správce sbírky)	1
kurýr	1
květinář	1
laborant výroby a zpracování radioaktivního materiálu	1
laborant, kontrolor zpracování ropy a plynu (dělník)	1
laboratorní pracovník (mimo zpracování ropy a plynu, chemik)	1
laboratorní pracovník zpracování ropy a plynu, chemik	1
ladič	1
lahůdkář, salátkař	1
lakýrník	1
lamač – práce s kamenem	2
lamač – práce v lomu (s výbušninami)	2
lanovkář	1
léčitel	1
lékárník	1
lékař	1
lékař letecké záchranné služby	1
lékař záchranné služby	1
lektor	1
lepič plakátů	1
leptař	1
lesní (hajný), polesný	1
lesní dělník – kácení, stahování dřeva	2
lesní dělník – sázení stromků ve školce	1
lesní mechanizátor	1
lešenář	1
leštič	1
letecký mechanik	1
letecký personál – na letišti	1
letecký personál – posádka letadla	1
letuška	1
lidový léčitel	1
lihovarník, líkérník	1
likvidátor	1
lisař	1
litograf	1
lodní pracovník	2
logistika (řidič, skladník)	1
logoped	1
loutkař	1
makléř	1
malíř (pokojů)	1
malíř ostatní (mimo malíř pokojů)	1
manažer	1
manekýn/ka	1
manikér/ka	1
manipulační dělník	1
masér	1
maskér	1
matematik	1
mateřská/rodičovská dovolená	1

Povolání	Skupina povolání
matrikář/ka	1
mazač strojů a zařízení	1
mechanik (krom mechanik důlního úseku)	1
mechanik důlního úseku	2
messenger	1
metalurg	2
meteorolog	1
metodik	1
metrolog	1
mistr	1
mlékař	1
mluvčí	1
mlynář	1
model/ka	1
modelář	1
moderátor	1
modistka - čepičáčka	1
módní návrhář	1
montážník, montér (mimo anténních zařízení ableskosvodů)	2
montér anténních zařízení a bleskosvodů	2
mozaikář	1
muzikant	1
myslivce	1
nakladatel	1
nákupčí	1
námořník	1
nástrojář	1
natěrač	1
návěstní technik	1
návrhář	1
nezaměstnaný	1
normalizační technik	1
normovač	1
notář	1
notograf	1
novinář	1
novinář – vojenský zpravodaj	2
nožič	1
obchodní cestující, obch. zástupce, obch. poradce	1
obchodní služba skupiny Generali	1
obchodník	1
obkladač	1
obráběč kovů	2
obsluha čerpací stanice	1
obsluha kasína	1
obsluha offsetového stroje, optických strojů a přístrojů, výtahu, CNC	1
obsluha pece ve slévárnictví, razičích strojů a štítů, rypadel	2
obsluha strojů – kamenolamač, formovač stavební kameniny	2
obsluha strojů – ostatní	1
obsluha strojů (např. strojař, plstař, sazeč, přadlák)	1
obsluha vrtacích důlních strojů, chemických destilačních kolon a reaktorů	2
obsluha výrobní nebo montážní linky	1
obsluha zařízení na zpracování radioaktivního materiálu	2
obuvník, brašnář	1
ocelář	2
odborář	1
odborný pracovník ped.-psych. poradny	1
odbytář	1
odhadce	1
ochranka (osob)	2
opatrovník	1
operátor skladů, skladník	1
operátor ve výrobě	1
opravář a údržbář	1
opravář zemědělských strojů	1
optik	1
organizačně technický pracovník	1
ornitolog	1
ortopedie (bandážista, mechanik)	1
ostraha budov nebo zařízení	1
osvětlovač	1

Povolání	Skupina povolání
ošetřovatel zvířat	1
ošetřovatel/ka (zdravotnictví)	1
páječ	1
památkář	1
papírník	1
parketář	1
pasíř	1
pečovatel	1
pečovatel o blízkou osobu	1
pedagog	1
pedikér/ka	1
pekař	1
personál na lodi	1
personalista	1
plínikář	1
pilot	1
písař	1
pismomaliř	1
pitevní laborant	1
pivovarník	1
plánograf	1
plánovač	1
plastikář	1
plavčík	1
pletař ruční	1
pletař strojní	1
plodinář	1
plynař	1
podlahář	1
pohraniční stráž	1
pohřební služba (mimo administrativy)	1
pojistný matematik	1
pojišťovací agent, makléř, poradce, zprostředkovatel	1
pokladač kabelů	1
pokladní/k	1
pokojská	1
pokrývač	1
policista – administrativní pracovník	1
policista – pyrotechnik	2
policista – rychlé nasazení, zásahová jednotka	2
policista (mimo pyrotechnik, rychlé nasazení, zásahová jednotka)	1
politik, poslanec	1
politolog	1
polykač ohně a předmětů	2
pomocná síla v kuchyni	1
pomocný stavební dělník	2
popelář	1
poradenské služby	1
portýr	1
porýbný	1
poříčný	1
posunovač	2
poštovní doručovatel	1
potápěč	2
potrubář	1
pozlacovač	1
požární referent	1
práce pod vodou	2
práce s jedy, s rizikem otrav	2
pracovník čistírny, prádelny	1
pracovník FIT centra	1
pracovník lidové technické zábavy	1
pracovník likvidace – dezinfekce	1
pracovník likvidace – odpadu	1
pracovník na pile	1
pracovník nápravné výchovy	1
pracovník ochrany životního prostředí	1
pracovník pohřební služby	1
pracovník poštovní přepážky a pošty	1
pracovník s výbušninami	2
pracovník technických služeb	1
pracovník údržby kolejí	1
pracovník v dopravě	1
pracovník v elektrárnách – jaderné	1

Povolání	Skupina povolání
pracovník v elektrárnách – vodní, tepelné	1
pracovník v hutnictví	2
pracovník v chemickém průmyslu	1
pracovník v koksárně	2
pracovník v lázních	1
pracovník v lehkém průmyslu	1
pracovník v mlékárenském průmyslu	1
pracovník v oblasti cestovního ruchu	1
pracovník v potravinářském průmyslu	1
pracovník v reklamě	1
pracovník v ropném průmyslu	1
pracovník v rostlinné výrobě	1
pracovník v textilním průmyslu	1
pracovník v těžkém průmyslu	2
pracovník v živočišné výrobě	1
pracovník ve filmovém oboru	1
pracovník ve strojírenství	1
pracovník ve strojírně	1
pracovník ve školství	1
pracovník ve výškách	1
pracovník ve zdravotnictví	1
práškový metalurg	1
právní služby	1
právník	1
preparátor	1
prodavač	1
producent	1
produkční	1
profesionální sportovec	určena dle sportu
programátor	1
projektant	1
prokurista	1
promítač	1
provozní – zpracování plynu a ropy	2
provozní (mimo zpracování plynu a ropy)	1
průvodce (mimo horský průvodce)	1
průvodce, průvodčí	1
přadlena, přadlák	1
překladatel	1
překližkář	1
převozník	1
přístavní dělník	1
psycholog	1
publicista	1
puškař	1
pyrotechnik	2
rada státní správy	1
radiodůstojník	1
radiofonista letového provozu	1
radiolog – rentgen	1
radiomechanik	1
rámař	1
rašelinářský dělník	1
recepční	1
redaktor	1
referent	1
rehabilitační pracovník	1
rekvizitář	1
rentiér	1
reportér/fotoreportér – nerizikové oblasti	1
reportér/fotoreportér – rizikové oblasti	2
restaurátor	1
retušér	1
revírník (lesní)	1
revizní technik	1
revizor (mimo komínů, mostů a výtahů)	1
revizor komínů, mostů, výtahů	1
režisér	1
rizikový inženýr	1
rolbař	1
rozborář	1
rozhodčí	1
rozmnožovač	1
rozpočtář	1
ruční tkadlec	1

Povolání	Skupina povolání
ruchař	1
rukavičkář	1
rybář	1
rysovač	1
rytec kovů, skla, razících a tiskařských válců	1
ředitel	1
řezač – ostatní	1
řezač skla	1
řezbář	1
řezník a uzenář (ne bourač masa)	1
řídící letového provozu	1
řidič (mimo řidič důlní)	1
řidič důlní (povrchová těžba)	2
řidič vysokozdvížného vozíku	1
řidič zkušební	2
sádrokartonář	1
sanační pracovník	1
sanitář	1
sazeč	1
scénárista, scénograf	1
sedlár – manžetář	1
sekretářka	1
semenář	1
senátor	1
senior	1
servírka	1
servisní technik	1
seřizovač	2
signalista železniční dopravy	1
silniční pracovníci (frézař, asfaltér,...)	2
sítař	1
skladatel	1
skladník	1
sklář	1
sklář – u pece, foukač skla	2
sklenář	1
skript	1
sládek	1
sladovnik	1
slévač (mimo slévač strojní)	2
slévač strojní	2
smaltér	1
směnárník	1
sociální pracovník	1
sociolog	1
sochař	1
someliér	1
soudce	1
soudní exekutor	1
soudní pracovníci	1
soustružník kovů	2
speditér	1
speleolog	2
spisovatel	1
správce (objektu, depozitáře, toků)	1
stájmistr (v cirkuse)	1
stánkař, trhovec	1
statik	1
statistik	1
státní zástupce, prokurátor	1
stavbyvedoucí, stavební dozor	1
stavební práce (mimo stavbyvedoucí a stavební dozor)	2
stavěč dekorací a cirkusového zařízení	1
stavitel	1
stěhovák	2
stereotypér	1
steward v autobuse, ve vlaku (ne loď, letadlo)	1
steward v letadle, na lodi	1
stolař	1
strážný	1
striptér, striptérka	1
strojmistr (mimo na lodi)	1
strojmistr (na lodi)	1
strojník (mimo v hutí, vysokofrekvenčního kalení)	1



# TABULKA SPORTŮ

Sportovní činnosti jsou rozděleny podle úrovně jejich provozování pojištěným do skupin sportů a podle toho stanovujeme přírážku k pojistnému u doplňkovým úrazových a nemocenských pojištění (vyjma pojištění smrti úrazem následkem autonehody, trvalých následků úrazu následkem autonehody a hospitalizace).

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

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

## Úrovně provozování sportovní činnosti:

### Rekreačně

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

### Organizovaně

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

Nejedná se o sportovce:

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

### Profesionálně

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

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

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

Sport	Rekreačně	Organizovaně	Profesionálně
vodní slalom	<b>Skupina sportů 1</b>		<b>Skupina sportů 2</b>
zumba			
americká házená			
bandy			
basketbal			
biribol			
bossabal			
broomball			
cyklistika			
cyklokros			
dráhová cyklistika			
faustball			
fistball			
florbal			
fotbal			
futsal			
halový hokej			
hanspaulská liga			
házená			
hokej			
hokejbal			
inline hokej			
kin-ball			
koloběh, jízda na koloběžce			
kolová			
kolový hokej			
korfbal			
krasojízda			
kvadriatlon			
malá kopaná			
netball			
nohejbal			
plážový volejbal			
podvodní hokej			
podvodní rugby			
pozemní hokej			
ringette			
roller hockey			
sálová kopaná			
skoky na trampolíně			
slopestyle			
streetball			
tenis			
teqball			
tchoukball			
triatlon			
ufobal			
vodní pólo			
volejbal			
wallyball			
aikido	<b>Skupina sportů 1</b>	<b>Skupina sportů 2</b>	<b>Skupina sportů 4</b>
akrobatické lyžování			
allkampf-jitsu			
alpské lyžování			
americký fotbal			
australský fotbal			
bahenní zápasy			
barmský box			
biatlon			
bikros			
boby (jízda v bobové dráze)			
bóždžucu			
bojové sporty, umění – ostatní kontaktní			
box			
boxlakros			
cammag			
capoeira			
combat ball			
cross country			
dostihový sport			
drezúra (koní)			
dřevorubecký sport			
eskrima			
free running			
full-contact			

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

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

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