Bella Vita

Pojistné podmínky Bella Vita

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2866. IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, klientský servis: 844 188 188, www.generali.cz, e-mail: servis@generali.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném ISVAPem, pod číslem 26.

Obsah

strana

Informace pro klienta 3

1. Produkt ZG63 - variabilní životní pojištění 3
2. Informace o pojistiteli 3
3. Slevy na pojistné 3
4. Prémie – zvýšené pojistné plnění 3
5. Informace o důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistných podmínek 4

5.1. Druhy a definice všech pojištění 4
5.2. Životní pojištění 4
5.3. Úrazové pojištění 4
5.4. Nemocenské pojištění 6

6. Smlouva o předběžném pojištění 6
7. Pojistné 6
8. Změny pojištění 6
9. Vstupní a výstupní věky a změny v souvislosti s dovršením výstupního věku 6
10. Pojistná událost – definice 7

10.1. Rozsah pojistné ochrany pojištění pro případ smrti pojištěného č. 1 v závislosti na výši pojistného 7

11. Pojistná událost – oznámení a šetření 7
12. Výluky a snížení pojistného plnění 7
13. Výpověď a zánik pojištění 7
14. Možnosti odstoupení – podmínky a lhůty 8
15. Definice pojmů uvedených v pojistných podmínkách 8
16. Rizikovost povolání a sportů 8
17. Stanovení výše pojistné částky denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu / za dobu léčení vyjmenovaných úrazů a pojištění pracovní neschopnosti 9
18. Daňové předpisy 11
19. Politicky exponovaná osoba (PEO) 11
20. FATCA 11
21. Doba platnosti poskytnutých údajů 11
22. Poučení o ochraně osobních údajů 11
23. Informace o platném právu a řešení stížností 12
24. Poplatky 12
25. Poplatky z podílového účtu pojistníka 12
26. Možnosti pojistníka v průběhu pojištění 12
27. Charakteristika jednotlivých fondů k variabilnímu životnímu pojištění 12
28. Odkupní koeficienty počátečních jednotek pro tarif ZG63 15
29. Odkupní koeficienty akumulačních jednotek pro tarif ZG63 15

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob Generali Pojišťovna a.s. (VPP POS 2014/01) 16

1. Úvodní ustanovení 16
2. Výklad pojmů 16
3. Uzavření a změny pojistné smlouvy 16
4. Smlouva o předběžném pojištění 16
5. Vznik a trvání pojištění; pojistná období 16
6. Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy 16
7. Zánik pojištění 16
8. Pojistné 17
9. Poplatky 17
10. Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení 17
11. Šetření pojistné události a pojistné plnění 18
12. Forma jednání 19
13. Doručování 19
14. Rozhodné právo 19
15. Promlčení 19
16. Územní platnost pojistné smlouvy 19

Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2014/01) 19

I. Obecná ustanovení 19

1. Úvodní ustanovení 19
2. Výklad pojmů 19
3. Druhy pojištění 20
4. Pojistné 20
5. Mimořádné pojistné 20
6. Změny pojištění 20
7. Zánik pojištění 20
8. Pojištění v redukovaném stavu 21
9. Odkupné 21
10. Částečný odkup 21
11. Pojištění s přerušením placení běžného pojistného 21
12. Poplatky z podílového účtu pojistníka 21

99.50.11.48 01.2014 verze 01

strana

13. Cíle a fungování fondů 21
14. Oceňování fondů, ceny jednotek 22
15. Podílový účet pojistníka a rozdělení pojistného mezi fondy 22
16. Přemístění podílových jednotek 22
17. Změna alokačního poměru 22
18. Aktualizace pojistného a pojistné částky 22
19. Oprávněné osoby 22
20. Výluky a snížení pojistného plnění 22

II. Ustanovení pro investiční životní pojištění 24
21. Rozsah pojištění 24
22. Pojistná událost 24
23. Pojistné plnění 24
24. Druhy doplňkových pojištění 24

III. Ustanovení pro doplňková životní pojištění – Doplňkové pojištění plné invalidity, Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně, Doplňkové pojištění pro případ smrti 24
25. Pojistná událost 24
26. Čekací doba 25
27. Změny v pojištění 25
28. Pojistné plnění 25
29. Povinnosti při škodné události 25
Doplňkové pojištění závažných onemocnění, Doplňkové pojištění onkologických onemocnění 25
30. Pojistná událost 25
31. Čekací doba 25
32. Změny v pojištění 25
33. Pojistné plnění 25
34. Povinnosti při škodné události 25

IV. Ustanovení pro doplňková úrazová pojištění, Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem, Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody, Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu 26
35. Pojistná událost 26
36. Rozsah pojištění 26
37. Pojistné plnění 26
Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu, Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody, Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % stupně invalidity 26
38. Výklad pojmů 26
39. Rozsah pojištění 26
40. Pojistná událost 26
41. Pojistné plnění 26
Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů 27
42. Rozsah pojištění 27
43. Pojistná událost 27
44. Pojistné plnění 27
45. Povinnosti při škodné události 27
46. Změny v pojištění 27

V. Ustanovení pro doplňkové nemocenské pojištění – Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti, Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici 27
47. Rozsah pojištění 27
48. Pojistná událost 28
49. Čekací doba 28
50. Pojistné plnění 28
51. Změny v pojištění 28
52. Práva a povinnosti pojistitele 28
53. Povinnosti pojistníka a pojištěného 28
Doplňkové pojištění rodinné asistence (ASAP) 29
54. Souhlas pojistníka, pojištěného 29
55. Předmět a rozsah pojištění 29
56. Pojistná událost 29

Tabulky ŽP 2014/01 (platné od 1. 1. 2014) 29
I. Tabulka závažných onemocnění (TDDZ) 29
II. Tabulka hodnocení stupně invalidity pro trvalé následky úrazu (TTNU) 31
III. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO) 34
IV. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV) 36
V. Tabulka služeb rodinné asistence (TSRA) 37

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Informace pro klienta

Vážený kliente,

velmi nás těší Váš zájem o životní pojištění Generali.

V naší pojišťovně dbáme na to, aby naši klienti měli před uzavřením smlouvy dostatek srozumitelných informací, a mohli si tak pro sebe zvolit ideální řešení. Z tohoto důvodu jsme pro Vás připravili tyto Informace pro klienta, kde se dozvíte to nejdůležitější o pojišťovně Generali i o našich produktech.

Před uzavřením pojištění se prosím pečlivě seznamte s pojistnými podmínkami a s důležitými informacemi, týkajícími se tohoto pojištění. K těmto informacím a podmínkám se prosím vracejte i v případě změny pojištění nebo nastane-li událost, se kterou by mohl být spojen vznik práva na pojistné plnění.

V případě jakéhokoliv dotazu je Vám k dispozici Váš pečovatel a kolegové na lince klientského servisu.

Přejeme Vám mnoho spokojených dní pod křídly Iva a budeme potěšeni, pokud se na nás obrátíte i v budoucnu.

1. Produkt ZG63 – variabilní životní pojištění

Dostávají se Vám do ruky informace variabilního životního pojištění. Po uzavření tohoto pojištění získáváte nejen pojistnou ochranu, ale také současně možnost investovat své finanční prostředky (investiční varianta pojištění). Variabilní životní pojištění nabízí široké spektrum pojistné ochrany proti nahodilým událostem pro Vás a Vaše nejbližší. Doplňková pojištění Vám umožňují nastavit si pojistnou ochranu dle Vašich potřeb. V případě, že si v nabídce zvolíte rizikovou variantu pojištění, bude hodnota podílového účtu - v případě, že se pojištěný č. 1 dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění - nulová, nedojde-li v průběhu pojistné doby ke změně pojištění na investiční variantu.

Životní pojištění je pojištění Vašeho života a zdraví, a to jak v případě nemoci, tak úrazu. Životní pojištění Vám tak může zajistit v případě těžké životní situace jistotu finančních příjmů a zachování kvality života. Proto si zvolte v této nabídce takové parametry pojištění, aby splňovaly Vaše potřeby.

Je důležité, abyste si dobře stanovili rozsah pojistné ochrany a výši pojistných částek, neboť toto pojištění Vás bude ochraňovat v průběhu celého Vašeho života.

V případě uzavření pojistné smlouvy se pojištění neřídí jen pojistnou smlouvou, ale také pojistnými podmínkami, na které smlouva odkazuje. Věnujte prosím pozornost pojistným podmínkám, neboť právě pojistné podmínky vymezují, co je pojištěno, proti kterému nebezpečí, ve kterých případech pojistitel poskytne pojistné plnění a jakým způsobem se určuje výše plnění. Pojistné podmínky stanoví samozřejmě i případy, kdy pojistitel nemá povinnost pojistné plnění poskytnout (výluky z pojištění), a určují, za kterých okolností může pojistitel plnění snížit nebo odmítnout.

2. Informace o pojistiteli

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, IČO: 61859869, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2866 (dále též jen „pojistitel“). Provozuje pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti ve smyslu uděleného povolení a zákona o pojišťovnictví.
Pojistitele je možné kontaktovat písemně na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, dále prostřednictvím klientského servisu na lince 844 188 188 nebo na e-mailové adrese servis@generali.cz. Volání na linku 844 188 188 je částečně zpoplatněno, a to dle aktuálního ceníku Vašeho telefonního operátora.
Další informace naleznete též na internetových stránkách www.generali.cz.

3. Slevy na pojistné

1. Nárok na slevu z rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění ve výši 15 % vzniká za podmínky sjednání pojistné smlouvy s výší měsíčního pojistného (před slevou) 500 Kč a více. Sníží-li pojistník měsíční pojistné pod hranici 500 Kč, nárok na slevu zaniká.
2. Nárok na slevu z rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění ve výši 25 % vzniká za podmínky sjednání pojistné smlouvy s výší měsíčního pojistného (před slevou) 1 000 Kč a více. Sníží-li pojistník měsíční pojistné pod hranici 1 000 Kč, nárok na slevu zaniká.
3. V případě volby rizikové varianty pojištění, tj. preference pojistné ochrany, je výše slevy zohledněna ve skutečně placeném pojistném dle frekvence placení.
4. V případě volby investiční varianty je výše slevy automaticky převedena do investice dle zvoleného alokačního poměru.

4. Prémie – zvýšené pojistné plnění

V případě dožití se konce pojištění nebo smrti pojištěného č. 1 pojistitel vyplatí oprávněné osobě nad rámec pojistného plnění sjednaného v ZPP IŽP 2014/01 pojistné plnění upravené takto:
Aktuální hodnota podílového účtu tvořená běžným pojistným (mimo část podílového účtu tvořenou podílovými jednotkami na Investici garantované Generali) bude navyšována v závislosti na uplynulé délce pojistné doby. Po uplynutí min. doby trvání pojistné smlouvy 10 let dojde k navýšení o 5 % každých 5 let doby trvání pojištění.

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

a) vznikl nárok na pojistné plnění při dožití se konce pojištění nebo smrti pojištěného č. 1;
b) pojištění bylo sjednáno na pojistnou dobu min. 10 let;
c) běžné pojistné za pojistný rok ve výši min. 12 000 Kč bylo po celou dobu trvání pojištění řádně a včas hrazeno (klient v průběhu pojištění neobdržel druhou upomínku a k datu dožití nedluží žádné předepsané pojistné); v případě jednorázového pojistného musí poměrná část pojistného přepočítaná na každý pojistný rok činit min. 12 000 Kč;
d) v průběhu trvání pojištění nedošlo k převodu pojištění do redukovaného stavu dle čl. 8 ZPP IŽP 2014/01;
e) v průběhu trvání pojištění nedošlo k vyplacení odkupného dle čl. 9 ZPP IŽP 2014/01;
f) v průběhu trvání pojištění nedošlo k převodu pojištění na pojištění s přerušením placení běžného pojistného dle čl. 11 ZPP IŽP 2014/01.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

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

5. Informace o důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistných podmínek

Pro lepší orientaci v pojistných podmínkách si Generali Pojišťovna a.s. dovoluje upozornit na následující údaje:

5.1. Druhy a definice všech pojištění

Druhy pojištění, která mohou být v rámci nabídky sjednány, **obsahuje** jak **samotná nabídka pojištění**, případně **další ujednání k nabídce**, tak i **ZPP IŽP 2014/01**.
Druhy jednotlivých doplňkových pojištění naleznete v čl. Druhy pojištění a Druhy doplňkových pojištění.

5.2. Životní pojištění

Pojištění pro případ smrti nebo dožití – V případě smrti pojištěného č. 1 vyplatí pojistitel aktuální hodnotu podílového účtu platnou k datu nahlášení pojistné události, minimálně však pojistnou částku pro případ smrti uvedenou v pojistné smlouvě. V případě dožití se konce pojištění pojištěného č. 1 vyplatí pojistitel aktuální hodnotu podílového účtu.

Doplňkové pojištění pro případ smrti – Pojistnou událostí je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby. Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění invalidity III. stupně – Pojistnou událostí je pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % a současně dožití se dne, kdy je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně – Pojistnou událostí je pokles pracovní schopnosti pojištěného:
- nejméně o 50 % a současně dožití se dne, kdy je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně nebo
- nejméně o 70 % a současně dožití se dne, kdy je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění závažných onemocnění – Pojistnou událostí se rozumí první stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění (dále jen „TDDZ“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění onkologických onemocnění – Pojistnou událostí se rozumí první stanovení jedné 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.
Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

5.3. Úrazové pojištění

Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem – Pojistnou událostí je smrt pojištěného na následky úrazu do 1 roku ode dne tohoto úrazu. Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody – Pojistnou událostí je smrt pojištěného na následky úrazu do 1 roku ode dne tohoto úrazu, ke kterému dojde v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla. V případě nastupování a vystupování z/do vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na smrt způsobenou jiným motorovým vozidlem. Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu – Pojistnou událostí je nezbytná hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace. Pojistné plnění poskytuje pojistitel maximálně za 90 dnů hospitalizace, ke které dojde v průběhu čtyř let od data úrazu. Právo na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.

Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu – Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán tabulkou TTNU. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele. Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v tabulce TTNU stanoví pojistitel na základě lékařského posouzení výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v tabulce TTNU. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.

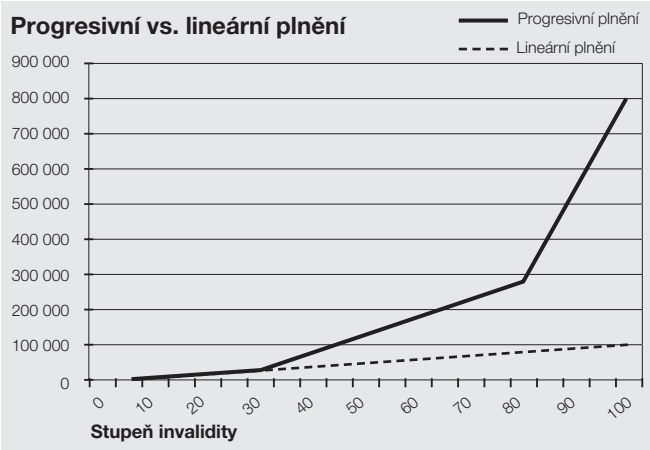
Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody – Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného. Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, ke kterým dojde v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla. V případě nastupování a vystupování z/do vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úrazy způsobené jiným motorovým vozidlem. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán tabulkou TTNU. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele. Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v tabulce TTNU stanoví na základě lékařského posouzení pojistitel výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v tabulce TTNU. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním
V případě výplaty pojistného plnění z tohoto pojištění se výše pojistného plnění stanovuje pomocí tabulky TTNU. Progresivní plnění je dáno výpočtem uvedeným dále.

stupeň invalidity (SI v %)	výpočet pojistného plnění
0,001 – 30,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity **Vzorec: PP = PČ x SI**
30,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 30 % z pojistné částky a pětinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 30 %. **PP = PČ x [30% + 5 x (SI – 30 %)]**
80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 280 % z pojistné částky a dvacetišestinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 80 %. **PP = PČ x [280 % + 26 x (SI – 80 %)]**

Progresivní vs. lineární plnění



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

stupeň invalidity (SI v %)	vyplaceno	výpočet
10	10 000 Kč	(100 000 x 10 %)
40	80 000 Kč	100 000 x [30 % + 5 x (40 % - 30 %)] = 100 000 x 80 %
90	540 000 Kč	100 000 x [280 % + 26 x (90 % - 80 %)] = 100 000 x 540 %
100	800 000 Kč	100 000 x [280 % + 26 x (100 % - 80 %)] = 100 000 x 800 %

Důležité: Trvalými následky se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí.

Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % stupně invalidity – Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, a to min. ve výši 70 % stupně invalidity dle tabulky TTNU. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán tabulkou TTNU. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele. Pojistným plněním je sjednaná pojistná částka.

Doplňkové pojištění – denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu – Pojistnou událostí je úraz pojištěného, jehož nezbytná doba léčení přesáhla stanovenou karenční lhůtu. Karenční lhůta je počet dnů stanovených pojistnou smlouvou. Maximální počet proplácených dní je dán oceňovací Tabulkou plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (dále jen „TDO“). Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů léčení daného úrazu.

Pojistné plnění lze sjednat formou progresivního plnění. V případě sjednání progresivního plnění se pojistné plnění počítá následovně:

Denní odškodné za nezbytné léčení úrazu (DOUU) s progresí

doba nezbytného léčení úrazu	výpočet pojistného plnění
0 – 30 dnů	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu. **Vzorec: PP = PČ x počet dní**
31– 90 dnů	Pojistné plnění odpovídá součtu z pojistné částky vynásobené 30 dny a dvojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu poníženým o 30 dní. **Vzorec: PP = PČ x [30 + 2x (počet dní – 30)]**
91 – 365 dnů	Pojistné plnění odpovídá součtu z pojistné částky vynásobené 150 dny a trojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu poníženým o 90 dní. **Vzorec: PP = PČ x [150 dní + 3x (počet dní – 90)]**

Příklad: Progresivní plnění pro pojistnou částku za denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu ve výši 500 Kč

počet dní nezbytného léčení úrazu	celkové pojistné plnění	výpočet
20	10 000 Kč	20 x 500
65	50 000 Kč	500 x [30 + 2 x (65 - 30)] = 500 x 100
128	132 000 Kč	500 x [150 + 3 x (128 - 90)] = 500 x 264

Doplňkové pojištění – denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů – Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení vyjmenovaných úrazů dle Tabulky plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (dále jen „TDOV“). Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky a počtem dnů uvedeným v TDOV jako doba léčení úrazu, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dnů.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

5.4. Nemocenské pojištění

Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti – Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, která vznikla na území ČR a byla potvrzena lékařem v ČR. Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě.

Při zvolení pracovní neschopnosti DONU62 (pojistná částka při pracovní neschopnosti s výplatou od 62. dne) vyplácí pojistitel maximálně 730 dnů.

Upozornění:

Pojištění pracovní neschopnosti **zahrnuje výluku**, kdy pojistitel **neposkytuje pojistné plnění** v období, kdy pojištěný pobírá nebo mu vznikl nárok na **peněžitou pomoc v mateřství** a/nebo na **rodičovský příspěvek**.

Pojištění pracovní neschopnosti **zaniká** mimo jiné také v případě, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici – Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného trvající minimálně 24 hodin, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace.

6. Smlouva o předběžném pojištění

Při sepsání nabídky na uzavření životního pojištění Vám zároveň pojistitel nabízí uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Máte-li zájem být pojištěn ještě před datem počátku pojištění (předběžné pojištění), je třeba zaplatit první pojistné ve výši uvedené v nabídce. Předběžné pojištění pak začíná 5. dnem po jeho zaplacení. Předběžné pojištění je účinné pouze za předpokladu, že následně dojde k uzavření Vámi navrhované pojistné smlouvy. Podrobnější informace k předběžnému pojištění naleznete ve VPP POS 2014/01 čl. 4.

Příklad vzniku předběžného pojištění:
Sepsání nabídky a uhrazení prvního pojistného dne 1. 7. – vznik pojistné ochrany dne 6. 7.

7. Pojistné

Základní povinností pojistníka je řádně a včas hradit stanovené pojistné v plné výši.
Případné důsledky neplacení pojistného jsou uvedeny ve VPP POS 2014/01, čl. 7, čl. 8, čl. 10.

8. Změny pojištění

Změny pojištění lze provádět v průběhu celé pojistné doby. Změny lze provádět písemnou formou. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly až po dni účinnosti změny pojištění.

Pojištěný i pojistník mají povinnost oznámit včas všechny změny, týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Příklady důležitých změn, které je nutné včas pojistiteli nahlásit: změna trvalého bydliště, změna příjmení či jména, změna zaměstnání či oboru podnikání, změna ve vykonávání sportovní činnosti, změna ve vykonávané zájmové činnosti.
Další práva a povinnosti pojistníka a pojištěného jsou podrobně popsány ve VPP POS 2014/01, čl. 10.

9. Vstupní a výstupní věky a změny v souvislosti s dovršením výstupního věku

Pojistná smlouva se sjednává na dobu určitou uvedenou v pojistné smlouvě, přičemž doplňková pojištění mohou být uzavřena s individuální pojistnou dobou, která je odlišná od pojistné doby Vaší smlouvy (tj. pojistná doba hlavního pojištění). Současně se pojistná doba doplňkových pojištění řídí limity maximálních vstupních věků (maximální věk pojištěného, kdy může do pojištění vstoupit) a výstupních věků (maximální věk pojištěného, do kdy může být pojištěn).

Pojištění zanikají uplynutím pojistné doby smlouvy nebo uplynutím pojistné doby doplňkového pojištění nebo k výročnímu dni v roce, v němž pojištěný – dospělý nebo pojištěný – senior dosáhne maximálního výstupního věku.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Tabulka vstupních a výstupních věků

	Pojistitelné pro	Vstupní věk			Výstupní věk		
		Dítě	Dospělý	Senior	Dítě	Dospělý	Senior
smrt s konstantní poj. částkou (úrazem, nemocí) pro pojištěného č. 1 Z5MU	Pojištěný č. 1	0–70 let			75 let		
smrt s konstantní poj. částkou (úrazem, nemocí) pro další pojištěné Z5ZU	všichni	0–74 let			75 let		
smrt s klesající poj. částkou (úrazem, nemocí) ZM5CU	Pojištěný č. 1 a 2	-	15–74 let		-	75 let	
plná invalidita (III. stupeň) s konstantní poj. částkou ID3U	všichni	-	15–60 let	-	-	65 let	-
plná invalidita (III. stupeň) s klesající poj. částkou ID3CU	Pojištěný č. 1 a 2	-	15–60 let	-	-	65 let	-
invalidita II. a III. stupně s konstantní poj. částkou ID2U	všichni	-	15–60 let	-	-	65 let	-
invalidita II. a III. stupně s klesající poj. částkou ID2CU	Pojištěný č. 1 a 2	-	15–60 let	-	-	65 let	-
závažná onemocnění s konstantní poj. částkou DDZU*	všichni	1–64 let		-	65 let		-
závažná onemocnění s klesající poj. částkou DDCU	Pojištěný č. 1 a 2	-	15–64 let	-	-	65 let	-
onkologická onemocnění DDOU	všichni	3–55 let		-	60 let		-
smrt způsobená úrazem UTZU	všichni	0–14 let	15–69 let	70–74 let	18 let	70 let	75 let
smrt způsobená úrazem následkem autonehody UTAU	všichni	0–14 let	15–69 let	70–74 let	18 let	70 let	75 let
trvalé následky úrazu od 0,001 % TNP0U	všichni	0–14 let	15–69 let		18 let	70 let	-
trvalé následky úrazu od 10 % TNP1U	všichni	0–14 let	15–69 let	70–74 let	18 let	70 let	75 let
trvalé následky úrazu následkem autonehody TNPAU	všichni	0–14 let	15–69 let	70–74 let	18 let	70 let	75 let
trvalé následky úrazem od 70 % UIZ7U	všichni	0–14 let	15–69 let		18 let	70 let	-
denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu DOUU	všichni	0–14 let	15–69 let		18 let	70 let	-
denní odškodné za vyjmenované úrazy DOVU	všichni	0–14 let	15–69 let	70–74 let	18 let	70 let	75 let
hospitalizace následkem úrazu HOUU	všichni	0–14 let	15–69 let	70–74 let	18 let	70 let	75 let
pojistná částka při hospitalizaci DOHU	všichni	0–60 let		-	65 let		-
pojistná částka při pracovní neschopnosti DONU	všichni	-	18–60 let	-	-	65 let	-
rodinná asistence ASAP	všichni	0–70 let			75 let		

* závažná onemocnění č. 27 v TDDZ Diabetes mellitus I. typu se týká výhradně dětí ve věku 3-14/18 let

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

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

Výstupní věk 70 let Pro pojištěnou osobu – dospělého, která uzavřela pojištění ve věku 15-69 let, platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 70 let; v uvedený výroční den pojištění pro tuto pojištěnou osobu zaniká.

Výstupní věk 75 let Pro pojištěnou osobu – seniora, která uzavřela pojištění ve věku 70-74 let, zaniká pojištění ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěný dovršil 75 let.

10. Pojistná událost – definice

Každé pojištění má svou definici pojistné události, tato definice přesně vymezuje situaci, při které oprávněné osobě / obmyšlenému vzniká nárok na pojistné plnění. Pojistné plnění je pak určeno Vámi stanovenou pojistnou částkou a maximálním limitem pojistného plnění, který může být pro některá pojištění uveden v příslušných tabulkách. Tyto tabulky naleznete pod označením Tabulky ŽP 2014/01. Doporučujeme Vám se s těmito tabulkami podrobně seznámit.

10.1. Rozsah pojistné ochrany pojištění pro případ smrti pojištěného č. 1 v závislosti na výši pojistného

Je-li u pojištění pro případ smrti nebo dožití sjednána pojistná částka pro případ smrti pojištěného č.1 menší než 110 % ročního, resp. jednorázového pojistného a současně není sjednáno žádné doplňkové pojištění, je do pojištění na dobu 1 roku od data jeho počátku automaticky bez zvýšení pojistného zahrnuto doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem. Pojistná částka doplňkového pojištění smrti způsobené úrazem činí u pojištění s běžným pojistným 25 % ročního pojistného, u pojištění s jednorázovým pojistným 15 % z jednorázového pojistného.

11. Pojistná událost – oznámení a šetření

Pojistnou událost je nutné nahlásit včas, tj. do 14 dnů od vzniku pojistné události, a to písemnou formou. Pojistník či oprávněná osoba jsou povinni umožnit pojistiteli šetření pojistné události a při šetření této události spolupracovat.
Oprávněná / obmyšlená osoba má povinnost na žádost pojistitele předložit podklady nutné k prošetření pojistné události.
Důležité: Řádným a včasným doložením těchto podkladů urychlujete vyřízení pojistné události.

12. Výluky a snížení pojistného plnění

Důležitou součástí pojistných podmínek jsou výluky a snížení pojistného plnění, resp. popis situací a případů, kdy pojistitel neposkytuje pojistné plnění či jeho výši snižuje. Věnujte prosím zvýšenou pozornost těmto článkům ZPP IŽP 2014/01 čl. 20.

13. Výpověď a zánik pojištění

Obě smluvní strany mohou za splnění určitých podmínek pojistnou smlouvu vypovědět.
Dále pojištění za určitých podmínek zaniká, např. uplynutím pojistné doby, smrtí pojištěného.
Zániky jsou specifikovány/uvedeny ve VPP POS 2014/01, čl. 7 a ZPP IŽP 2014/01, čl. 7.

Výpověď musí být učiněna písemnou formou a musí obsahovat všechny důležité informace ke zpracování výpovědi:
- číslo pojistné smlouvy
- datum výpovědi

99.50.11.48 01.2014 verze 01

– jméno a příjmení pojistníka
– adresa pojistníka
– podpis pojistníka

Pro výpověď pojistné smlouvy lze využít formulář pojistitele „Návrh na změnu / oznámení změny pojistné smlouvy pojištění osob“.

14. Možnosti odstoupení – podmínky a lhůty

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy.

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit v případě, že pojistitel poruší povinnost upozornit na nesrovnalosti, musí-li si jich být při uzavírání smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a požadavky zájemce.

Pojistitel má právo odstoupit od smlouvy, porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost pravdivě odpovídat na písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel.

Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti, které opravňuje k odstoupení. 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; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

Odstoupení v případě pojistných smluv uzavřených pojistníkem - spotřebitelem mimo obchodní prostory

V případě, že jde o pojistnou smlouvu uzavřenou mimo obchodní prostory, tj. mimo prostory obvyklé pro podnikání, může pojistník, který je spotřebitelem, **odstoupit od smlouvy do 30 dní** ode dne jejího uzavření. **Jestliže pojistník dal souhlas k začátku plnění služby před uplynutím lhůty pro odstoupení a tato služba byla splněna, nemůže již od smlouvy odstoupit**.

Pokud pojistník ve smlouvě požádal, aby poskytování služeb začalo během lhůty pro odstoupení od smlouvy, může pojistitel požadovat zaplacení částky úměrné rozsahu poskytnutých služeb do okamžiku odstoupení, a to v porovnání s celkovým rozsahem služeb stanoveným ve smlouvě. V případě neuplatnění práva na odstoupení od smlouvy je pojistná smlouva platnou a účinnou a zavazuje strany k plnění závazků v ní obsažených.

Odstoupení od pojistné smlouvy je nutné podat písemně a zaslat je na adresu: Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2.

Formulář pro odstoupení naleznete na webových stránkách a obchodních místech pojistitele.

15. Definice pojmů uvedených v pojistných podmínkách:

V pojistných podmínkách se můžete setkat s pojmy, které jsou přesně definovány pojistitelem a jejich význam je specifický.

Těžké pohmoždění měkkých tkání: 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.

Lékařský experiment: jedná se o zařazení klienta do lékařského experimentu na základě jeho dobrovolného souhlasu, kdy lékařský experiment není součástí léčby onemocnění klienta (testování nových léků či přípravků a léčebných postupů na zdravých lidech).

Vysokohorská turistika: turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firnová pole) nad 3.000 m n. m. vždy.

Horolezecký sport: jakékoliv formy horolezeckého sportu s užitím jištění i bez něho (včetně sportovního lezení po umělých stěnách).

Vodní sporty na divoké vodě: sport provozovaný na divoké vodě; za divokou vodu jsou považovány vodní toky od stupně obtížnosti WW IV dle Klasifikace vodácké obtížnosti (tzv. alpské dělení).

Amatérská a regionální úroveň: amatérský sportovec účastnící se soutěží na regionální úrovni, člen sportovního svazu nebo klubu (např. TJ, FK, SK, AC, HC apod.) a připravující se na soutěže formou tréninku.

Vrcholová a profesionální úroveň: sportovec mající profesionální smlouvu, tzn. že se jedná o zdroj jeho plného nebo částečného příjmu, a/nebo účastnící se soutěží na celorepublikové nebo mezinárodní úrovni.

16. Rizikovost povolání a sportů

Rozdělení rizikovosti sportovní činnosti pro doplňkové úrazové pojištění

Při posuzování výše pojistného rizika u doplňkového úrazového pojištění stanovuje pojistitel přirážku na pojistném v souladu s níže uvedenou tabulkou.

Tabulka sportů

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

Konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny a výše přirážky je plně v kompetenci pojistitele.

V případě změny sportovní či zájmové činnosti u pojištěné osoby nezapomeňte tuto změnu oznámit včas pojistiteli.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Seznam rizikových a nepojistitelných povolání

Pojistitel dále posuzuje výši pojistného rizika u doplňkového úrazového a nemocenského pojištění dle vykonávaného povolání či oboru podnikání.

Riziková povolání a nepojistitelná povolání pro doplňkové úrazové pojištění
Riziková povolání (přirážka 100 %)
Asfaltér, dělník u vysoké pece, dřevorubec, elektrikář – práce ve výškách, fasádník, frézař, hasič profesionál, hromosvodář, kameník, kominík, klempíř, kovář, lékař záchranné služby, lesní dělník, lešenář, myč oken, natěrač, pokrývač, policista – člen zásahové jednotky, pomocný stavební dělník, pracovník na pile, s výbušninami, v hutnictví, v chemickém průmyslu, v těžkém průmyslu a ve výškách, sklář, slévač, soustružník, svářeč, tesař, truhlář, stolař, vlakový personál (výhybkář, posunovač, atd.), výškové práce, záchranář, zedník a povolání s obdobným rizikem.

Nepojistitelná povolání
Artista, cestovatel – účastník expedicí, bodyguard, dělník na vrtné plošině, dělník v uranovém dole, fotoreportér a zpravodaj v krizových oblastech, kaskadér, práce s jedy a výbušninami, potápěč, střelmistr, učitel létání/potápění, žokej a povolání s obdobným rizikem.

Riziková a nepojistitelná povolání pro doplňkové nemocenské pojištění
Artista, akrobat, biochemik – práce s jedy a nebezpečnými látkami, bodyguard, fotoreportér v krizových oblastech, geodet v podzemí, chemik – práce s jedy a výbušninami, tovární jezdec, zkušební řidič, cestovatel – účastník expedicí, trenér, kouč, modelka, hosteska, vulkanizér, záchranář, technik – obsluha reaktoru, účastník expedicí, zpracovatel jaderných sil / uranu, horník v hlubinném nebo povrchovém dole, horolezec, horský průvodce, výrobce pyrotechniky, pyrotechnik, prostitutka, práce doma, polykač ohňů a předmětů, střelmistr, stromolezec, dělník/pracovník v těžkém průmyslu (ropném, vysoké pece, vrtná plošina, hydraulický lis), práce ve výškách, posunovač, hromosvodář, krotitel zvěře, kaskadér, parašutista, pilot (ultralight, zkušební, kluzák), potápěč, povolání sezonního charakteru, učitel létání/potápění, zpravodaj v krizových oblastech, voják pilot, voják – práce s nebezpečnými látkami, profesionální sportovec, neuvedená riziková činnost, ocelář, žokej, žonglér a povolání s obdobným rizikem.

Konečné rozhodnutí o pojistitelnosti povolání je plně v kompetenci pojistitele.

17. Stanovení výše pojistné částky denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu / za dobu léčení vyjmenovaných úrazů a pojištění pracovní neschopnosti
V případě, že jste si zvolili pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (vyjmenovaných úrazů) nebo pojištění pracovní neschopnosti, věnujte zvýšenou pozornost následujícím podmínkám a tabulkám.

Možnosti sjednání denní dávky při pracovní neschopnosti

Varianta A – paušální pojistná částka, nezávislá na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 300 Kč/den.
Varianta B – výše pojistné částky je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 301 Kč/den. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určitá maximální pojistitelná pojistná částka, kterou určují tabulky pro stanovení výše pojistné částky uvedené dále.
U zaměstnanců se vychází z hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu dle daňového přiznání a ze skutečnosti, zda je pojištěný účastníkem státního nemocenského systému.
Výše pojistné částky bude přepočítána dle níže uvedené tabulky, a to na základě doložených příjmů klienta v době pojistné události (u OSVČ – daňové přiznání za předchozí zdaňovací období, u zaměstnance – hrubý příjem za posledních 12 měsíců).
V případě, že pojistná částka uvedená v návrhu nebude odpovídat příjmům pojištěného v době pojistné události, pojistitel upraví pojistnou částku s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Nově stanovená výše pojistné částky je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.

Možnosti sjednání denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu / za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOUU, DOVU) a denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu z progresí

Varianta A – paušální denní odškodné nezávislé na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 500 Kč.
Varianta B – výše denního odškodného je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 501 Kč nebo denního odškodného DOUU s progresí od 251 Kč. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určité maximální pojistitelné denní odškodné, které určují tabulky pro stanovení výše pojistné částky uvedené dále. U zaměstnanců se vychází z hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu dle daňového přiznání.
V případě, že výše denního odškodného uvedená v nabídce nebude odpovídat příjmům pojištěného v době pojistné události, pojistitel upraví denní odškodné s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl. Nově stanovená výše denního odškodného bude odpovídat doloženým příjmům klienta, nejméně však 500 Kč.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Tabulky pro stanovení výše pojistné částky

		DOU+DOV/DON			DOU s progresí		
měsíční příjem (zaměstnanec hrubý, OSVČ čistý)		zaměstnanec	OSVČ nemocensky pojištěné	OSVČ nemocensky nepojištěné	zaměstnanec	OSVČ nemocensky pojištěné	OSVČ nemocensky nepojištěné
min	max	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka
10001	11000	300	300	310	250	250	250
11001	12000	300	300	340	250	250	250
12001	13000	300	300	370	250	250	250
13001	14000	300	300	400	250	250	250
14001	15000	300	300	430	250	250	250
15001	16000	300	300	460	250	250	250
16001	17000	300	320	490	250	250	250
17001	18000	300	340	520	250	250	260
18001	19000	300	360	550	250	250	275
19001	20000	310	380	580	250	250	290
20001	21000	330	400	610	250	250	305
21001	22000	350	420	640	250	250	320
22001	23000	360	440	670	250	250	335
23001	24000	380	460	700	250	250	350
24001	25000	400	470	730	250	250	365
25001	26000	420	500	760	250	250	380
26001	27000	440	520	790	250	260	395
27001	28000	450	550	820	250	275	410
28001	29000	470	570	850	250	285	425
29001	30000	490	590	880	250	295	440
30001	31000	510	620	910	255	310	455
31001	32000	520	640	940	260	320	470
32001	33000	540	670	970	270	335	485
33001	34000	560	690	1000	280	345	500
34001	35000	580	710	1030	290	355	500
35001	36000	600	740	1060	300	370	500
36001	37000	610	760	1090	305	380	500
37001	38000	630	790	1120	315	395	500
38001	39000	670	820	1150	335	410	500
39001	40000	680	850	1180	340	425	500
40001	41000	700	880	1210	350	440	500
41001	42000	720	910	1390	360	455	500
42001	43000	740	940	1420	370	470	500
43001	44000	760	970	1450	380	485	500
44001	45000	770	1000	1480	385	500	500
45001	46000	790	1030	1500	395	500	500
46001	47000	810	1060	1500	405	500	500
47001	48000	820	1090	1500	410	500	500
48001	49000	840	1120	1500	420	500	500
49001	50000	860	1150	1500	430	500	500
50001	51000	870	1180	1500	435	500	500
51001	52000	890	1210	1500	445	500	500
52001	53000	900	1240	1500	450	500	500
53001	54000	920	1270	1500	460	500	500
54001	55000	930	1300	1500	465	500	500
55001	56000	950	1330	1500	475	500	500
56001	57000	970	1360	1500	485	500	500
57001	58000	980	1390	1500	490	500	500
58001	59000	1000	1420	1500	500	500	500
59001	60000	1010	1450	1500	500	500	500
60001	61000	1030	1500	1500	500	500	500
61001	62000	1040	1500	1500	500	500	500
62001	63000	1060	1500	1500	500	500	500
63001	64000	1080	1500	1500	500	500	500
64001	65000	1090	1500	1500	500	500	500
65001	66000	1110	1500	1500	500	500	500
66001	67000	1120	1500	1500	500	500	500
67001	68000	1140	1500	1500	500	500	500
68001	69000	1150	1500	1500	500	500	500
69001	70000	1170	1500	1500	500	500	500
70001	71000	1190	1500	1500	500	500	500
71001	72000	1200	1500	1500	500	500	500
72001	73000	1230	1500	1500	500	500	500

99.50.11.48 01.2014 verze 01

		DOU+DOV/DON			DOU s progresí		
měsíční příjem (zaměstnanec hrubý, OSVČ čistý)		zaměstnanec	OSVČ nemocensky pojištěné	OSVČ nemocensky nepojištěné	zaměstnanec	OSVČ nemocensky pojištěné	OSVČ nemocensky nepojištěné
min	max	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka
73001	74000	1250	1500	1500	500	500	500
74001	75000	1260	1500	1500	500	500	500
75001	76000	1280	1500	1500	500	500	500
76001	77000	1300	1500	1500	500	500	500
77001	78000	1310	1500	1500	500	500	500
78001	79000	1330	1500	1500	500	500	500
79001	80000	1340	1500	1500	500	500	500
80001	81000	1350	1500	1500	500	500	500
81001	82000	1370	1500	1500	500	500	500
82001	83000	1390	1500	1500	500	500	500
83001	84000	1410	1500	1500	500	500	500
84001	85000	1420	1500	1500	500	500	500
85001	86000	1440	1500	1500	500	500	500
86001	87000	1450	1500	1500	500	500	500
87001	88000	1470	1500	1500	500	500	500
88001	89000	1490	1500	1500	500	500	500
89001	90000	1500	1500	1500	500	500	500
90001	a více	1500	1500	1500	500	500	500

18. Daňové předpisy

Právním předpisem upravujícím Vaše daňové povinnosti v souvislosti s pojištěním osob je zákon o daních z příjmu v platném znění. Životní pojištění podléhá srážkové dani při výplatě jakéhokoli plnění z pojistné smlouvy z důvodu dožití nebo odkupného/částečného odkupného. Ostatní pojistná plnění včetně pojistných plnění z doplňkových pojištění nepodléhají dani z příjmů. V současné chvíli si nejsme vědomi dalších daní, které by měly být hrazeny v souvislosti se sjednávaným pojištěním. Právní předpisy nicméně mohou v budoucnu takovou povinnost zavést.

19. Politicky exponovaná osoba (PEO)

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

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

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

20. FATCA

FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act – je platný zákon Spojených států amerických, dle kterého se sleduje, zda klienti jsou, či nejsou daňově povinní vůči Spojeným státům americkým. Pokud je klient daňově povinný, je označován jako daňový rezident, což znamená, že má povinnost přiznávat daně na území Spojených států amerických. V takovém případě je nezbytné do nabídky vyplnit číslo TIN. V případě, že americký rezident odmítne vyplnit TIN, nabídka nemůže být akceptována pojistitelem.
TIN – Tax Identification Number – daňové identifikační číslo daňového rezidenta USA. Potřebné pro FATCA identifikaci klienta.

21. Doba platnosti poskytnutých údajů

Informace obsažené v této Informaci pro klienta se vztahují k přiložené nabídce na uzavření pojistné smlouvy. Není-li pojistitelem určeno jinak, platí tyto údaje 1 měsíc ode dne jejich doručení.

22. Poučení o ochraně osobních údajů

Dovolujeme si Vás informovat o tom, jak chráníme Vaše osobní údaje. Ochrana soukromí a osobních údajů našich klientů patří mezi naše priority, Vaše osobní údaje považujeme striktně za důvěrné a zachováváme o nich mlčenlivost. Klademe důraz na bezpečnost při zpracování osobních údajů, výběr smluvních partnerů a striktní dodržování pravidel.
Zpracovávat Vaše osobní údaje bude správce – Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé splňující podmínky zákona o ochraně osobních údajů, a to v rozsahu, v jakém jste nám je poskytl, zejména pro účely pojišťovací činnosti a činností dále vymezených zákonem o pojišťovnictví v platném znění (zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením škodních událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Pro tyto účely můžeme zpracovávat Vaše osobní údaje v souladu se zákonem i bez Vašeho souhlasu, neboť se jedná o zpracování nezbytné pro dodržení právních povinností, které nám ukládá zákon. Poskytnutí osobních údajů pojistiteli je samozřejmě vždy dobrovolné, avšak v rozsahu stanoveném právními předpisy jsou osobní údaje nezbytné pro uzavření smlouvy a pro výkon práv a povinností z pojistné smlouvy vyplývajících.

Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé splňující zákonné podmínky zpracovávají rovněž osobní údaje za účelem jednání o uzavření smlouvy, a pokud s tím subjekt údajů nevysloví písemný nesouhlas, pak zpracovávají v zákonem daném rozsahu osobní údaje za účelem nabízení obchodu nebo služeb a pro marketingové účely.

Poskytnuté osobní údaje mohou být za splnění zákonných předpokladů předávány subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům pro účely a po dobu, jež jsou uvedeny výše. Ke zpracování bude docházet automatizovaným způsobem i manuálně.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

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

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

Všechny osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (včetně zaměstnanců správce nebo zpracovatele), jsou povinny dodržovat povinnost mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak i o bezpečnostních opatřeních k jejich ochraně; tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu.

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

23. Informace o platném právu a řešení stížností

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky, pojistné podmínky jsou vyhotoveny v českém jazyce a pojistitel s klienty komunikuje a podává jim informace v českém jazyce, pokud se v konkrétním případě na žádost klienta nedohodnou jinak. Případné stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou přijímány v písemné podobě na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2 nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese stiznosti@generali.cz. Se stížností se mohou obrátit také na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.
Pojistník, pojištěné osoby a oprávněné osoby se mohou obrátit se svými stížnostmi či žádostmi o mimosoudní vyrovnání též na finančního arbitra. Bližší informace na www.finarbitr.cz nebo na adrese Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1, tel.: 257 042 094, e-mail: arbitr@finarbitr.cz.

Upozornění – v zájmu rychlého a bezproblémového **vyřízení pojistné události neprodleně kontaktujte** pojistitele na adrese Generali Pojišťovna a.s., likvidace PU-život, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo na lince **klientského servisu 844 188 188**. Dle sjednaného rozsahu pojištění Vás budou pracovníci pojistitele informovat o dalším postupu.
Upozornění – veškeré změny, které nastanou v průběhu pojištění (adresa, osobní údaje apod.), zašlete prosím neprodleně na adresu Generali Pojišťovna a.s., správa smluv, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo nahlaste na lince **klientského servisu 844 188 188**, příp. na e-mailové adrese servis@generali.cz.

24. Poplatky

Podrobnější informace o poplatcích naleznete ve VPP POS 2014/01.
Nad rámec pojistného je pojistitel oprávněn požadovat poplatek za úkony a služby související s pojištěním. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je dostupné v sídle pojistitele, jeho obchodních místech a na www.generali.cz. Aktuální výše poplatků jsou uvedeny v Sazebníku administrativních poplatků.

25. Poplatky z podílového účtu pojistníka

Podrobnější informace o poplatcích z podílového účtu naleznete v ZPP IŽP 2014/01 čl. 12.
Poplatky z podílového účtu jsou uvedené v Sazebníku poplatků. V tomto Sazebníku poplatků jsou zohledněny poplatky za účelem krytí nákladů souvisejících s uzavřením pojistné smlouvy, správní náklady, technické poplatky související se správou pojištění. Tento Sazebník poplatků je součástí smluvní dokumentace.

Součástí sjednávaných pojištění nejsou opce.
Obsahem pojištění nejsou bonusy.

26. Možnosti pojistníka v průběhu pojištění

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

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

Mimořádné pojistné – Možnost vložení Vašich finančních prostředků formou mimořádného pojistného. Kdykoli v průběhu trvání pojištění může pojistník zvýšit hodnotu podílového účtu zaplacením mimořádného pojistného na speciální účet.

Částečný odkup – Z aktuální hodnoty akumulačních podílových jednotek tvořených běžným pojistným může pojistník zažádat o částečný odkup po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období zaplaceno pojistné. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je předpoklad dostatečné výše běžného pojistného a zůstatku odkupní hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle ZPP IŽP 2014/01 čl. 12 až do konce pojistné doby. Výše částečného odkupu musí dosáhnout alespoň pojistitelem předepsaného minima dle Sazebníku poplatků. Z aktuální hodnoty podílových jednotek tvořených mimořádným pojistným může pojistník kdykoli zažádat o částečný odkup.

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

27. Charakteristika jednotlivých fondů k variabilnímu životnímu pojištění

Generali Pojišťovna a.s., Generali Investments SICAV S.A.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Portfolio Generali Pojišťovna a.s. obsahuje interní fondy a zahraniční fondy společnosti Generali Investments SICAV S.A.. Tato společnost je součástí celosvětového koncernu Generali. Byla založena v roce 2002, v souladu s příslušnými lucemburskými zákony o institucích kolektivního investování a s nařízeními EU. Fondy nabízené Generali Investments SICAV S.A. byly řádně zaregistrovány a získaly všechna potřebná oprávnění a povolení od ČNB.

- **Dluhopisový fond Generali (DFG)**
  Investiční manažer: Generali PPF Asset Management, a.s.; měna: Kč
  Fond investuje především do státních dluhopisů, zejména českých, v menší míře do bonitních korporátních dluhopisů. Menší část portfolia tvoří investice do cizoměnových dluhopisů, přičemž tyto jsou zpravidla měnově zajištěny, tedy investor nepodstupuje výraznější měnové riziko. Část prostředků portfolia je investována na peněžním trhu.

- **Smíšený fond Generali (SFG)**
  Investiční manažer: Generali PPF Asset Management, a.s.; měna: Kč
  V portfoliu fondu jsou zastoupeny všechny hlavní investiční instrumenty, tedy termínované vklady, dluhopisy a akcie. Převážná část dluhopisové části je investována do českých dluhopisů. Růstový potenciál fondu podporuje zejména akciová část, kdy fond investuje zejména do akcií obchodovaných na veřejných trzích České republiky, Polska a Maďarska. Cizoměnové investice jsou zpravidla měnově zajištěny.
- **Akciový fond Generali (AFG)**
  Investiční manažer: Generali PPF Asset Management, a.s.; měna: Kč
  Základním investičním nástrojem tohoto fondu jsou akcie. Fond investuje zejména do akcií obchodovaných na veřejných trzích České republiky, Polska a Maďarska. Stabilizující částí portfolia tohoto fondu jsou v menší míře dluhopisy a nástroje peněžního trhu.

- **Generali PPF Komoditní fond (GKF)**
  Investiční manažer: Generali PPF Asset Management, a.s.; měna: Kč
  Generali PPF Komoditní fond je určen všem investorům, kteří chtějí zvýšit diverzifikaci svého portfolia akciových a dluhopisových fondů o další třídu aktiv – komodity. Fond nakupuje investiční cenné papíry, které odráží ceny komodit, přičemž hlavní důraz se klade na investice do komodit energetických, zemědělských a průmyslových. Komoditní fond je vhodný také pro dynamické investory, kteří hledají příležitosti na komoditních trzích, jež jsou jinak pro běžné investory obtížně přístupné.

- **Generali PPF New Economies Fund (GNEF)**
  Investiční manažer: Generali PPF Asset Management, a.s.; měna: EUR
  Generali PPF Fond nových ekonomik představuje nabídku pro zvláště dynamické investory, kteří vyhledávají příležitost pro vysoké zhodnocení a zároveň počítají s vyšším rizikem a s delším časovým horizontem (5 až 7 let). Cílem je investovat do diverzifikovaného globálního akciového portfolia na trzích, které se vyznačují značným potenciálem růstu a zároveň patří do skupiny tzv. rozvíjejících se ekonomik. Tyto ekonomiky se vyznačují vysokým potenciálem růstu a očekávanými atraktivními výnosy. Portfolio obsahuje akcie společností, které pochází z Asie, Latinské Ameriky či střední a východní Evropy. Jedná se o tituly, které jsou v daném regionu považovány za velmi bonitní s rychlou dynamikou růstu.

- **High Conviction Europe C (HCEC)**
  Investiční manažer: Generali Investments Europe S.p.A.; měna: EUR
  Fond je orientovaný zejména na akcie společností kótovaných na burzách členských zemí OECD. Kromě toho může fond investovat i do cenných papírů, jejichž výnos je odvozen od vývoje kapitálových trhů, do konvertibilních dluhopisů, prioritních akcií atd.

- **Central and Eastern European Equities C (CEEEC)**
  Investiční manažer: Generali Capital Management GmbH; měna: EUR
  Fond je orientovaný na akcie společností, které podnikají ve střední a východní Evropě a jsou kótované na burzách. Kromě toho může fond investovat i do cenných papírů, jejichž výnos je odvozen od vývoje kapitálových trhů, do konvertibilních dluhopisů, prioritních akcií atd.

- **European SRI Equity C (ESEC)**
  Investiční manažer: Generali Investments Europe S.p.A.; měna: EUR
  Fond investuje do akcií společností kótovaných na akciových burzách členských států Evropské měnové unie. Investičním cílem je dosáhnout dlouhodobého růstu investovaného kapitálu a překonat výkonnost benchmarku, kterým je STOXX Europe Sustainability Index.

- **Global Equity Allocation C (GEAC)**
  Investiční manažer: Generali Investments Europe S.p.A.; měna: EUR
  Fond investuje do akcií hlavních rozvíjejících se oblastí. Minimálně 20 % jeho hodnoty investuje do hlavních Evropských a US společností s vysokou kapitalizací (tento poměr nezahrnuje investice do společností s průměrnou nebo nízkou kapitalizací). Fond nemá časová omezení pro alokace investic v daném regionu.

- **Conseq Investment Management, a.s.**
  Do portfolia fondů Generali Pojišťovna a.s. je zahrnuto Dynamické portfolio Conseq – Generali spravované investičním manažerem společnosti Conseq Investment Management, a.s. Tato společnost byla založena v roce 2001 jako dceřiná společnost již stabilně fungující společnosti Conseq Finance, a.s. založené v roce 1994. V současnosti je Conseq Investment Management, a.s. pevnou součástí kapitálového trhu v České republice. Objemem obhospodařovaného majetku se Conseq Investment Management, a.s. řadí mezi největší investiční manažery v České republice.

- **Dynamické portfolio Conseq – Generali (DPC–G)**
  Investiční manažer: Conseq Investment Management, a.s.; měna: Kč
  Portfolio alokuje většinu svěřených prostředků do akciových fondů. Jeho cílem je dosahovat v dlouhodobém horizontu maximálního výnosu, zároveň co nejširší diverzifikací snižovat vliv případných výrazných výkyvů jednotlivých akcií, teritorií, sektorů apod. Portfolio je alokováno nejen do fondů Conseq Invest, a.s., ale rovněž do fondů BNP Paribas Asset Management (fondy Parvest) a Franklin Templeton Investments.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

C-QUADRAT Kapitalanlage AG
C-QUADRAT je nezávislý, celoevropský Asset Manager. Společnost byla založena v roce 1991, disponuje vlastní kapitálovou investiční společností a od roku 2006 kótuje na Frankfurtské burze cenných papírů. Komplexní matematická pravidla tvoří základ aktivního řízení fondů, při kterém jsou všechna investiční rozhodnutí prováděna nezávisle na lidských emocích.

- **C-QUADRAT Arts Best Momentum (C-QABM)**
  Investiční manažer: ARTS Asset Management GmbH; měna EUR
  Tento fond fondů investuje v zásadě do akciových fondů předních světových správců vykazujících v krátkém až střednědobém horizontu pozitivní trendy. Na rozdíl od většiny klasicky obhospodařovaných fondů se investiční strategie C-QUADRAT ARTS BEST MOMENTUM neorientuje na benchmark, nýbrž usiluje z dlouhodobého hlediska o dosažení absolutního nárůstu hodnoty. Fond reprezentuje vysoce aktivní styl řízení, složení portfolia se neustále mění.

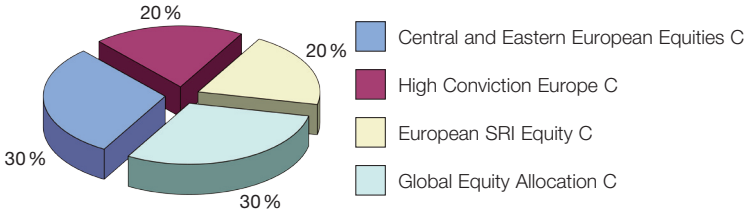
- **C-QUADRAT ARTS Total Return Global-AMI (C-QATRG)**
  Investiční manažer: ARTS Asset Management GmbH; měna: EUR
  Tento fond fondů je obhospodařován na základě přístupu tzv. celkové návratnosti (Total Return) umožňující systematické řízení rizika prostřednictvím aktivního řízení akciové složky. Cílem je dosahovat absolutního nárůstu hodnoty při jakémkoliv vývoji trhu. Fond může investovat 100 % portfolia do fondů akciových, dluhopisových nebo peněžního trhu. V obdobích negativního vývoje na burzách může být akciová složka snížena až na nulu. V takovém případě je majetek fondu z velké části držen ve fondech krátkodobých dluhopisů nebo na termínovaných vkladech. C-QUADRAT ARTS Total Return Global-AMI reprezentuje vysoce aktivní styl řízení, složení portfolia se neustále mění. Alokace aktiv usiluje o využití výnosového potenciálu vždy nejúspěšnějších sektorů v rámci odvětví, zemí a regionů.

Aktuální informace o fondech Generali PPF Asset Management, a.s. **Generali** Investments SICAV S.A., Conseq Investment Management, a.s. a C-QUADRAT Kapitalanlage AG jsou zveřejněny na internetových stránkách www.generali.cz.

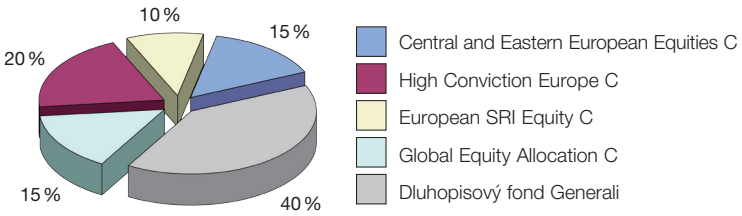
Investiční strategie

Investiční strategie fondů Generali PPF Asset Management, Generali Investments SICAV SA, Conseq Investment Management, a.s. a C-QUADRAT Kapitalanlage AG umožňuje investorovi využít potenciál hospodářského růstu jednotlivých zemí a tím pružně reagovat na aktuální vývoj světového hospodářství. Investiční strategie jsou vhodné zejména pro klienty, kteří nemají zkušenosti s investováním na kapitálovém trhu.

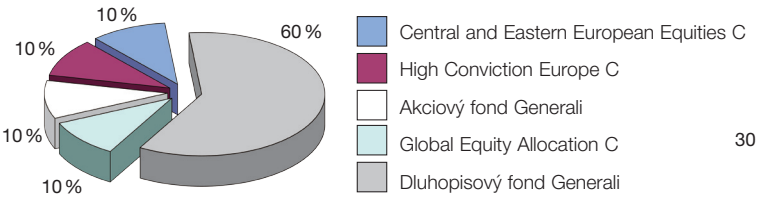
Progresivní globální strategie (100 % akcie)



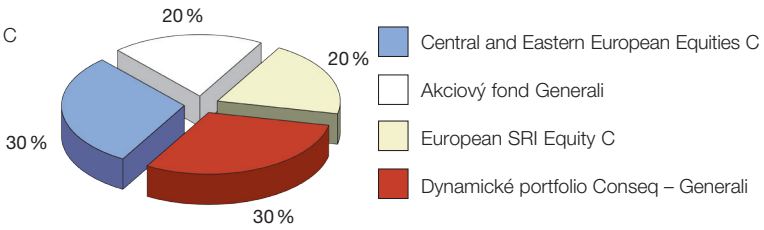
Balancovaná strategie (smíšená)



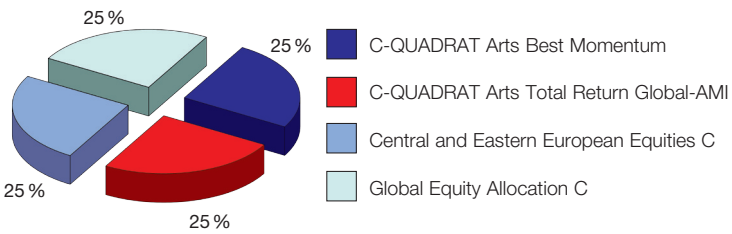
Zajištěná strategie (smíšená)



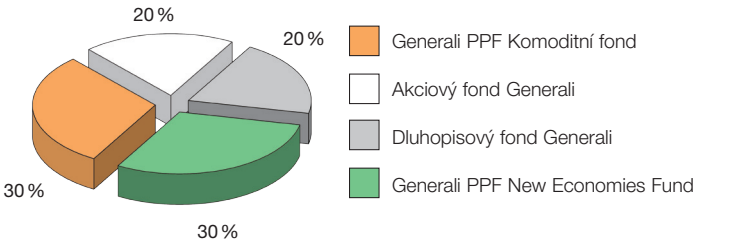
Generali – Conseq strategie (smíšená)



Generali – C-QUADRAT/11 strategie (smíšená)



Generali – progresivní smíšená strategie



Vlastní strategie

Klient má možnost volby vlastní investiční strategie výběrem z nabízených fondů Generali PPF Asset Management, Generali Investments SICAV SA, Conseq Investment Management, a.s. a C-QUADRAT Kapitalanlage AG, přičemž podíl prostředků alokovaných do vybraného fondu musí činit alespoň 5 %.

Další důležitá upozornění:

Výkonnost jednotlivých fondů a strategií je uvedena na stránkách https://www.generali.cz/fondy.
Předchozí výkonnost fondů nezaručuje stejnou výkonnost i v budoucnu. Alokační poměr fondů v sobě obsahuje riziko kolísání hodnoty investice na smlouvě. Není zaručena plná návratnost původně alokovaného pojistného.
Pojistitel negarantuje žádnou minimální výši výnosů fondů. **Riziko možných cenových výkyvů jednotlivých fondů nese v plné míře pojistník.**

Aktuální hodnotou podílových jednotek (investice) je součin počtu podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka a aktuální (v daném okamžiku platné) nákupní ceny. Tato cena je pravidelně zveřejňována pojistitelem na internetových stránkách www.generali.cz.

Hodnota podílového účtu vyjádřená v jeho základní měně (Kč) kolísá podle změn v devizovém kurzu základní měny (Kč) vůči měnám, ve kterých jsou jednotlivé fondy denominovány; hodnota podílového účtu je proto vystavena měnovému riziku.

Investice garantovaná Generali IGG13 je taková investice, v jejímž rámci dochází ke garantovanému minimálnímu zhodnocení umístěného pojistného, jehož výše je uvedena v Sazebníku poplatků.

28. Odkupní koeficienty počátečních jednotek pro tarif ZG63

Z pojistného zaplaceného v prvním a ve druhém roce trvání pojištění, stejně jako z části navýšeného pojistného, se nakupují tzv. počáteční podílové jednotky. V případě ukončení pojistné smlouvy v tomto období nevzniká nárok na výplatu odkupného (netýká se pojištění s jednorázovým pojistným).
Z počátečních jednotek jsou průběžně strhávány počáteční náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy, proto tyto jednotky nelze v průběhu pojištění vybrat.
V případě, že v době navýšení nebudou pokryty předcházející počáteční náklady, bude pro úhradu předcházejících i nově vzniklých počátečních nákladů použita celá část pojistného, ze kterého vzniká nárok na počáteční náklady.
Dojde-li k ukončení smlouvy s výplatou odkupného pojištění v době, kdy nejsou všechny nesplacené počáteční náklady vyúčtovány, vyplácí se podíl aktuální hodnoty zbývajících počátečních jednotek. Ten představuje příslušný odkupní koeficient v závislosti na uplynulých letech uvedených v Tabulce 1.

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

Tabulka 1 – Odkupní koeficienty počátečních jednotek ZG63
V prvních dvou letech není nárok na odkupné.

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

29. Odkupní koeficienty akumulačních jednotek pro tarif ZG63

Dojde-li k ukončení smlouvy s výplatou odkupného pojištění, vyplácí se ve 3.-10. roce podíl aktuální hodnoty akumulačních jednotek tvořených běžným pojistným dle odkupních koeficientů uvedených v Tabulce 2.

Tabulka 2 – Odkupní koeficienty akumulačních jednotek ZG63
V prvních dvou letech není nárok na odkupné.

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

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob Generali Pojišťovna a.s. (VPP POS 2014/01)

Článek 1
Úvodní ustanovení

1. Pojištění, které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „**pojistitel**“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, zvláštními pojistnými podmínkami, Sazebníkem administrativních poplatků, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „**občanský zákoník**“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.
2. Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové.
3. Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek s tím, že zvláštní pojistné podmínky mají přednost před všeobecnými. Ustanovení pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními právních předpisů. 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.
4. 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 smlouvy, jak je blíže popsáno v pojistných podmínkách. Žádný z účastníků pojištění nemůže těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního jednání.
5. Je-li pojistníkem podnikatel, předpokládá se, že jedná s odbornou znalostí, péčí a obezřetně, a ujednává se, že se neuplatní ochranná ustanovení stanovená pro smlouvy uzavírané adhezním způsobem.
6. 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 odvážná, kdy prospěch nebo neprospěch 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 sjednávaného pojištění platí tento výklad pojmů:

a) **běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období;
b) **jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno;
c) **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;
d) **pojištěným** je osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se vztahuje pojištění;
e) **pojistníkem** je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu;
f) **pojistnou dobou** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno;
g) **pojistnou událostí** je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
h) **pojistnou částkou** je částka stanovená v pojistné smlouvě, která je základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění;
i) **škodnou událostí** je událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
j) **pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
k) **pojistným obdobím** je časové období, za které se platí pojistné; není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, považuje se za ujednané roční pojistné období;
l) **pojistným rokem** je doba, která začíná běžet v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 24.00 hodin dne, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím poslední den v měsíci;
m) **výročním dnem** je den, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejbližší předcházející den v měsíci;
n) **pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
o) **pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;
p) **účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

Článek 3
Uzavření a změny pojistné smlouvy

1. Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen **„nabídka“**) musí být přijat pojistitelem ve lhůtě do 3 měsíců ode dne sepsání nabídky. Pojistitel přijímá nabídku pojistníka vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi.
2. Nabídka pojistníka je sepsána k datu, které je uvedeno na nabídce jako datum podpisu pojistníka.
3. Nelze-li přijmout nabídku pojistníka v navrhovaném znění, je pojistitel oprávněn doručit pojistníkovi ve lhůtě 3 měsíců od sepsání nabídky protinabídku. Protinabídka je přijata pojistníkem doručením písemného souhlasu s touto protinabídkou pojistiteli ve lhůtě do 2 měsíců ode dne doručení protinabídky pojistníkovi. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení písemného souhlasu s protinabídkou pojistiteli. Protinabídku pojistitele lze přijmout také zaplacením pojistného ve výši a lhůtě uvedené v protinabídce, avšak pouze za podmínky, že pojistné stanovené v protinabídce pojistitele je rozdílné od pojistného, původně navrhovaného pojistníkem.
4. Protinabídku pojistitele nelze přijmout jiným způsobem než podle odst. 3 tohoto článku.
5. Obsahuje-li přijetí protinabídky jakékoliv dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny či odchylky, byť nemění podstatně podmínky protinabídky pojistitele, považuje se taková odpověď za novou nabídku, kterou činí pojistník pojistiteli. Tuto novou nabídku může pojistitel přijmout do jednoho měsíce od jejího doručení, jinak se považuje za odmítnutou.
6. Pro nabídky změny pojistné smlouvy se výše uvedená ustanovení použijí obdobně.

Článek 4
Smlouva o předběžném pojištění

1. Pojistitel činí zároveň s nabídkou pojistníka nabídku na uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Nabídka pojistitele se vztahuje pouze pro to pojištění/ta pojištění a dále to doplňkové pojištění/ta doplňková pojištění, které/á bylo/a pojistníkem na jeho nabídce navrhována. Součástí nabídky pojistitele na uzavření smlouvy o předběžném pojištění jsou tyto všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky, které jsou součástí nabídky pojistníka.
2. Smlouva o předběžném pojištění je uzavřena dnem zaplacení zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce. Smlouva o předběžném pojištění nabývá účinnosti zpětně, a to :
   – dnem uzavření pojistné smlouvy navrhované pojistníkem nebo
   – dnem uzavření pojistné smlouvy na základě protinabídky pojistitele, a to v rozsahu jím učiněné protinabídky nebo
   – dnem smrti pojištěného, za předpokladu, že by pojistitel s pojistníkem navrhovanou pojistnou smlouvu, nebýt smrti pojištěného, uzavřel. Obdobně se použije v případě, že pojistník navrhuje v nabídce pojištění více pojištěných osob.
3. Počátek předběžného pojištění je sjednán a předběžné pojištění je poskytováno od pátého dne po zaplacení zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce do data počátku pojištění za předpokladu, že smlouva o předběžném pojištění nabyde účinnosti (je splněna některá z podmínek uvedených v odst. 2). Zaplacením se pro účely smlouvy o předběžném pojištění rozumí úhrada pojistného pojistiteli (nebo pojišťovacímu zprostředkovateli) v hotovosti nebo udělení pokynu k převodu peněžní částky na účet poskytovatele platebních služeb pojistitele.
4. Smlouva o předběžném pojištění pozbývá platnosti a předběžné pojištění končí uplynutím pojistné doby předběžného pojištění, tj. ve 24.00 hodin dne předcházejícího dni, ve kterém začíná pojištění dle uzavřené pojistné smlouvy.
5. Smluvní strany ujednávají, že maximální výše pojistného plnění vyplacená z předběžného pojištění činí 3.000.000 Kč za všechny pojistné události.

Článek 5
Vznik a trvání pojištění; pojistná období

1. 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.
2. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, sjednává se pojištění na dobu určitou s pojistným obdobím, kterým je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné (měsíc, čtvrtletí, pololetí), přičemž první pojistné období začíná dnem počátku pojištění. Následná pojistná období pak začínají běžet v den, jehož označení se shoduje se dnem počátku pojištění. Konec pojistného období připadá na den, který předchází dni, který se svým označením shoduje se dnem počátku pojištění, není-li takový den v daném měsíci, připadne konec pojistného období na jeho poslední den.
3. Počátek pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání nabídky. V tomto případě není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době sepsání nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.

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

1. V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný. Je-li v pojistné smlouvě více pojištěných osob, vstupuje na jeho místo pojištěný č.1.
2. Pojištěný je oprávněn do 3 měsíců ode dne smrti pojistníka oznámit pojistiteli, že na trvání pojištění nemá zájem. V takovém případě zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které je ke dni smrti pojistníka zaplaceno pojistné. Nebylo-li ke dni smrti pojistníka pojistné dle výše uvedeného zaplaceno, zaniká pojištění dnem smrti 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:

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Článek 7
Zánik pojištění

(i) doručenou druhé smluvní straně nejméně šest týdnů před koncem pojistného období u smluv s běžným pojistným; pojištění zanikne uplynutím pojistného období; při doručení výpovědi později než šest týdnů před koncem pojistného období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období;
(ii) doručenou druhé smluvní straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne;
(iii) doručenou druhé smluvní straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne;

d) marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
e) smrtí pojištěného;
f) z dalších důvodů uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo jiných příslušných právních předpisech.

2. Pojištění dále zaniká:
a) odstoupením od pojistné smlouvy; pojištění zaniká od počátku odstoupením od pojistné smlouvy pojistitelem nebo pojistníkem, a to z důvodů uvedených v občanském zákoníku nebo pojistných podmínkách;
b) odstoupením od smlouvy v případě, že došlo k porušení smlouvy podstatným způsobem; pojištění zanikne dnem doručení odstoupení druhé straně; za podstatné porušení smlouvy se považuje zejména porušení povinností, u nichž to bylo výslovně stanoveno v příslušných pojistných podmínkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě; za podstatné porušení smlouvy se považuje nesplnění pokynů pojistitele, které byly účastníku pojištění při sjednávání nebo během trvání pojištění uloženy.

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 a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
5. Běžné pojistné se platí po celou smluvenou pojistnou dobu. Lze sjednat i pojištění, za která se platí běžné pojistné po dobu kratší, než je smluvená pojistná doba.
6. Pojistitel je oprávněn v prvním pojistném zohlednit skutečnost, že pojištěný absolvoval lékařskou prohlídku.
7. Je-li pojistné období kratší než jeden rok, je pojistitel oprávněn účtovat přirážku k pojistnému v procentech ročního pojistného.
8. Konečná výše pojistného je stanovena v pojistce. Takto stanovené pojistné se může na základě výsledné kalkulace lišit maximálně o 5 % od pojistného uvedeného v nabídce pojistníka.
9. 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 bylo 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 hrazením v prodlení.
10. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojistitele vedený u poskytovatele platebních služeb.
11. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné není dostatečné k uhrazení celého dluhu, uhradí se zaplaceným pojistným pohledávky na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
12. 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.
13. Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění sjednaných s pojistníkem s výjimkou pojistných plnění z povinných pojištění.
14. Poskytl-li pojistitel pojistníkovi slevu z pojistného za sjednanou pojistnou dobu a pojištění zanikne z důvodů na straně pojistníka či pojištěného před uplynutím takové doby, je pojistník povinen vrátit pojistiteli částku odpovídající takové poskytnuté slevě za celou dobu trvání pojištění (tj. rozdílu mezi celkovou částkou pojistného za dobu trvání pojištění, které by byl pojistník povinen uhradit, pokud by mu nebyla poskytnuta sleva, a částky pojistného, které uhradil podle pojistné smlouvy).
15. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle práva požadovat 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.
16. Pojistitel má právo změnit výši běžného pojistného na další pojistné období na základě pojistně matematických metod, pokud dojde ke změně následujících podmínek rozhodných pro jeho stanovení, tj.:
– pokud celkový průměrný škodný průběh předmětného doplňkového pojištění neumožňuje zajištění trvalé splnitelnosti závazků pojistitele z tohoto doplňkového pojištění, zejména pokud takový celkový škodný průběh přesahuje 100 %.
17. 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, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen vrátit přeplatek pojistného pojistníkovi do 1 měsíce od data, kdy byl přeplatek zjištěn.
18. Pojištění nelze přerušit neplacením pojistného.

Článek 9
Poplatky

1. Pojistitel je oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby, které jsou zejména:
a) spojené s činnostmi pojistitele konanými nad rámec jeho povinností stanovených právními předpisy nebo pojistnou smlouvou;
b) vyvolané porušením povinností ze strany některého z účastníků pojištění;
c) prováděny z podnětu účastníka pojištění, v jeho prospěch nebo na jeho žádost.
2. Přehled úkonů a služeb, za které je pojistitel oprávněn požadovat poplatek a jeho výše, jsou uvedeny v Sazebníku administrativních poplatků, se kterým byl pojistník seznámen před uzavřením pojistné smlouvy. V případě změny Sazebníku administrativních poplatků je rozhodná výše poplatku podle Sazebníku administrativních poplatků platného ke dni provedení zpoplatňovaného úkonu či služby.
3. Pojistitel může Sazebník administrativních poplatků měnit. Takovou změnu oznámí vhodným způsobem na svých internetových stránkách. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je současně dostupné k nahlédnutí v sídle pojistitele a jeho obchodních místech.
4. Poplatek je splatný dnem provedení úkonu či služby pojistitelem, není-li ve výzvě pojistitele uvedeno jinak. Je-li tak stanoveno, provede pojistitel požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhrazení příslušného poplatku.

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 sjednávaného pojištění. A 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. Okolnosti, 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 ve 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:
(i) změna zaměstnání či oboru podnikání;
(ii) změna ve vykonávané sportovní činnosti;
(iii) změna ve vykonávané zájmové 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 pojistníkem 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 tomto snížení dozvěděl. V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně zvýší, má pojistitel za podmínek upravených v občanském zákoníku právo navrhnout novou výši pojistného nebo pojištění vypovědět.
d) Po uzavření pojistné smlouvy nesmí pojistník nebo pojištěný bez souhlasu pojistitele žádným způsobem zvyšovat 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:
(i) 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 léčili/byli v péči. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu;
(ii) 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 pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou jsou dále povinni předložit pojistiteli doklad o skutečné výši rozhodných údajů, a to i v průběhu trvání pojištění, ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení žádosti pojistitele;

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Článek 10
Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení

(iii) 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 /FATCA/).

3. Prevenční povinnosti a povinnosti v případě pojistné události

a) Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména:
   (i) nesmí porušovat povinnosti směřující ke zmenšení nebezpečí nebo k jeho odvrácení, které jsou mu uloženy právními předpisy anebo které mu byly uloženy pojistitelem, ani strpět podobná jednání třetích osob;
   (ii) nesmí zanedbávat péči o své zdraví zejména nedodržením preventivní lékařské péče (např. povinné očkování) nebo odmítnutím lékařské péče při ohrožení života či zdraví.

b) V případě vzniku škodné události je pojištěný povinen:
   (i) 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 škodné události;
   (ii) oznámit tuto skutečnost písemně pojistiteli, a to do 14 dnů od jejího vzniku s výjimkou stavů, kdy pojištěný/oprávněná osoba nemůže ze závažných důvodů tuto povinnost splnit;
   (iii) podat pojistiteli pravdivé, úplné a nezkreslené 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;
   (iv) zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
   (v) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit přezkoumání zdravotního stavu pojištěného, prozkoumat okolnosti vzniku škodné události, nutné pro zjištění, zda se jedná o událost pojistnou nebo pro stanovení výše pojistného plnění;
   (vi) 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;
   (vii) na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
   (viii) nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto pojištěný požaduje;
   (ix) v souvislosti s šetřením škodné události je pojištěný povinen umožnit nahlížení do soudních, policejních a případně dalších úředních spisů; pojistitel je oprávněn zhotovovat z nich kopie či výpisy;
   (x) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním, správním nebo přestupkovém řízení, vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku;
   (xi) 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:
   (i) 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; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo také na náklady spojené se vznikem a správou pojištění; paušální výši těchto nákladů nebo způsob jejich výpočtu může pojistitel určit v Sazebníku poplatků; 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 pojistníkem a uzavřením pojistné smlouvy dojde ke změně skutečností uvedených v nabídce (zvýšení rizika) a pojistník nebo pojištěný tuto změnu pojistiteli bezodkladně neoznámil;
   (ii) má pojistitel právo snížit pojistné plnění, bylo-li v důsledku porušení povinnosti 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;
   (iii) 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 povinnosti oznámit zvýšení pojistného rizika má pojistitel právo:
   (i) vypovědět pojištění bez výpovědní doby; vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé;
   (ii) 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) V případě porušení prevenčních povinností má pojistitel právo:
   (i) snížit pojistné plnění, pokud pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší povinnosti stanovené právními předpisy nebo uložené pojistnou smlouvou, nebo nesplní pokyny pojistitele, a takové porušení nebo nesplnění mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na ztížení nebo znemožnění provést vlastní šetření pojistitele zejména ke zjištění oprávněnosti nároku na pojistné plnění nebo zjištění okolností podstatných pro stanovení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení na rozsah povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

d) V případě porušení povinností při vzniku škodné události má pojistitel právo:
   (i) v případě pozdního nahlášení škodné události snížit pojistné plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení povinnosti na průběh šetření škodní události pojistitelem;
   (ii) v případě odmítnutí nebo nepodrobení se vyšetření pojištěným neposkytnout pojistné plnění;
   (iii) odmítnout plnění z pojistné smlouvy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí; odmítnutím pojistného plnění pojištění nezaniká;
   (iv) 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. Odpovědnost za plnění povinností

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. Ostatní

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 zřejmá.
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 3 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 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
6. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v penězích v tuzemské měně. 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.
7. Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění 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 vraceného 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.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Článek 12 **Forma jednání**	1. Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. 2. Právní jednání směřující ke změně pojištění (včetně změny rozsahu pojištění či výše pojistného nebo jeho splatnosti) anebo k zániku pojištění musí být učiněna v písemné formě. 3. Pokud si to pojistitel vyžádá, musí být oznámení či jednání, pro které není písemná forma vyžadována, dodatečně doplněna v písemné formě. K jednáním či oznámením, která nebudou na výzvu pojistitele ve stanovené lhůtě doplněna v písemné formě, se nepřihlíží. 4. Písemná forma je dodržena zejména tehdy, je-li vlastnoručně podepsána jednající osobou, zaslána elektronickou poštou se zaručeným elektronickým podpisem či prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.
Článek 13 **Doručování**	1. K doručování slouží zejména korespondenční adresa a kontaktní spojení, které účastník pojištění sdělil pojistiteli v písemné formě či osobně po ověření své totožnosti. Korespondenční adresou je adresa, kterou účastník pojištění pro tyto účely sdělil pojistiteli (v případě sdělení adresy osoby odlišné od účastníka pojištění nese účastník pojištění důsledky plynoucí z předávání korespondence mezi těmito osobami). Korespondenční adresou může být pouze adresa na území České republiky. Kontaktním spojením se pak rozumí zejména email a telefonní číslo účastníka pojištění. 2. Účastníci pojištění jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy a kontaktního spojení. 3. Písemnosti mohou být doručovány rovněž na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se účastník pojištění zdržuje. Doručovat lze i prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky nebo osobním předáním. 4. Bude-li jakékoliv právní jednání nebo oznámení, které nemusí být učiněno v písemné formě, 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 email či telefon. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy či telefonu (například při prozrazení přístupových údajů k e-mailové schránce nebo při ztrátě mobilního telefonu). 5. Za doručené do sféry adresáta se pak 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 úložní lhůty. 6. Zmaří-li vědomě adresát dojití, 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). 7. 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, který vědomě doručení zmařil, o zásilce nedozvěděl.
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.
Článek 15 **Promlčení**	Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za tři roky, v případě životního pojištění nejpozději za deset let. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.
Článek 16 **Územní platnost pojistné smlouvy**	Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli na světě, není-li ujednáno jinak.

Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2014/01)

I. Obecná ustanovení

Článek 1 **Úvodní ustanovení**	Pro investiční životní pojištění (dále jen „pojištění"), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel") platí občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2014/01), Sazebník administrativních poplatků, tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen ZPP IŽP 2014/01), Tabulky ŽP 2014/01, Sazebník poplatků, další ujednání a pojistná smlouva.
Článek 2 **Výklad pojmů**	Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmů: a) **pojištěný č. 1** je pojištěný, jenž je v nabídce na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce uveden jako první v pořadí; b) **další pojištěný** je pojištěný, jenž je v nabídce na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce uveden jako druhý a další v pořadí; c) **dítě, dospělý nebo senior** je pojištěný, který je jmenovitě uveden v nabídce na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce; rozdělení pojištěných dle vstupního věku je uvedeno v tabulce vstupních a výstupních věků; vstupní věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku při vzniku pojištění a kalendářního roku narození pojištěného; d) **aktuální věk pojištěného** je rozdíl aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného; e) **obmyšlený** je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného; f) **mimořádné pojistné** je pojistné placené v průběhu trvání pojištění nad rámec běžného, resp. jednorázového pojistného; g) **rizikové pojistné** je součet pojistného za pojištění pro případ smrti a pojistného doplňkových pojištění v rozsahu pojistné ochrany sjednané v pojistné smlouvě; rizikové pojistné je součástí běžného, resp. jednorázového pojistného; h) **fond** je portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem nebo správcem fondu určeným pojistitelem nebo portfolio ve vlastnictví třetí osoby a ve správě třetí osoby a pojistitele; i) **podílová jednotka:** pojistitel rozděluje každý fond na části – jednotky stejné hodnoty; pojistník alokuje pojistné do podílových jednotek zvolených fondů; j) **hodnota fondu** je hodnota prostředků patřících fondu snížená o hodnotu závazku k datu ocenění; k) **aktuální hodnotou podílových jednotek** je součin počtu podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka a aktuální (v daném okamžiku platné) nákupní ceny; l) **počáteční jednotky:** po uzavření pojistné smlouvy s běžně placeným pojistným, je pojistné alokováno do počátečních podílových jednotek, není-li ve smlouvě ujednáno jinak; částka potřebná k vytvoření počátečních jednotek se vypočítá jako součin ročního pojistného platného při sjednání smlouvy a koeficientu pro vytvoření počátečních jednotek uvedeného v Sazebníku poplatků; k nakupování bude docházet tak dlouho, dokud se nenakoupí celá částka potřebná pro nákup počátečních podílových jednotek; u smluv s jednorázovým pojistným odpovídá výše počátečních jednotek celému jednorázovému pojistnému; pokud dojde během trvání pojistné smlouvy k navýšení běžného pojistného, jsou počáteční jednotky nakupovány také z navýšené části pojistného; m) **akumulační jednotky** jsou podílové jednotky nakoupené zaplacením mimořádného pojistného anebo běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami; n) **alokační poměr** je poměr, ve kterém se pojistné rozděluje do jednotlivých fondů; o) **oceňovací den** je den oceňování aktiv jednotlivých fondů a stanovení nákupní a prodejní ceny podílových jednotek těchto fondů; p) **podílový účet** pojistníka je účet založený pojistitelem, který slouží k evidenci podílových jednotek pojistníka vázaných k různým fondům; q) **redukce (pojištění v redukovaném stavu)** je úprava pojistné smlouvy na pojistnou smlouvu bez povinnosti dál platit pojistné; r) **úraz** je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou mikrobiálních jedů a imunotoxických látek), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považují: i. utonutí a tonutí; ii. tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně; iii. 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, amoce 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; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tíhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy,

Článek 2
Výklad pojmů

impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku; 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; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy.

s) **nemoc** je porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy;

t) **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;

u) **hospitalizace** je poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče nemocnicí trvající min. 24 hodin, za hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného;

v) **vrozená vada** je jakákoliv vrozená abnormalita, která byla přítomna nebo pro niž byl pojištěný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo jejíž příznaky se projevily nebo které byly diagnostikovány lékařem dříve, než pojištěný dosáhl věku 18 let;

w) **závažné onemocnění** je onemocnění a operace uvedené v Tabulce závažných onemocnění TDDZ;

x) **onkologické onemocnění** je přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk invazí a destrukcí normální tkáně;

y) **preventivní péče** je vyšetření nebo očkování preventivního charakteru v přímé souvislosti s onemocněními dle čl. 30 odst. 2;

z) **motorové vozidlo** je vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus, vč. vozidel kolejových dopravních prostředků;

aa) **pracovní neschopnost** je stav člověka, který je ze zdravotních důvodů dočasně uznán neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání nebo výkonu výdělečné činnosti. V době trvání pracovní neschopnosti nesmí pojištěný vykonávat činnost, za kterou by měl příjem;

bb) **imobilita** je omezení fyzických funkcí horních nebo dolních končetin nebo páteře pojištěného;

cc) **lékařský experiment** – jedná se o zařazení klienta do lékařského experimentu na základě jeho dobrovolného souhlasu, kdy lékařský experiment není součástí léčby onemocnění klienta (testování nových léků či přípravků a léčebných postupů na zdravých lidech).

Článek 3
Druhy pojištění

1. V rámci tohoto pojištění se sjednává investiční životní pojištění pro pojištěného č. 1.
2. Dále lze 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. Doplňkové životní pojištění, doplňkové úrazové pojištění ani doplňkové nemocenské pojištění nelze sjednat samostatně; tato pojištění lze sjednat pouze současně se sjednáním investičního životního pojištění.
4. Pojistné za doplňkové pojištění je součástí běžného, resp. jednorázového pojistného.
5. Pojistná doba doplňkového pojištění je shodná s pojistnou dobou investičního životního pojištění, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.

Článek 4
Pojistné

1. Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Toto lze i v průběhu pojistné doby.
2. Zaplacené pojistné použije pojistitel na nákup podílových jednotek.
3. Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění je peněžním ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojistitelem poskytnuté pojistné ochrany. Výše rizikového pojistného se přepočítává vždy k prvnímu dni měsíce a je kalkulována v závislosti na aktuálním věku a aktuální pojistné částce.
4. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. Jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli celé.
5. V průběhu pojistné doby může dojít ke změně výše pojistného v důsledku:
   a) změn pojistné smlouvy nebo změn rozsahu pojištění (zahrnutí, vyloučení pojištěných osob; zahrnutí, vyloučení doplňkových pojištění; změn profesní, sportovní nebo zájmové činnosti; změn pojistné doby, pojistného období nebo způsobu placení; jiných změn obdobného charakteru);
   b) uplynutí pojistné doby doplňkových pojištění nebo jejich zániku;
   c) dovršení výstupních věků doplňkových pojištění.

Článek 5
Mimořádné pojistné

1. Pojistník má kromě placení běžného, resp. jednorázového pojistného možnost kdykoliv platit mimořádné pojistné. Jeho výše musí být rovna alespoň minimálnímu mimořádnému pojistnému stanovenému v Sazebníku poplatků. Běžné, resp. jednorázové pojistné nemůže být nahrazeno mimořádným pojistným.
2. Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet, který je určen pouze pro platby mimořádného pojistného. V případě zániku pojištění, na něž bylo uhrazeno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel aktuální odkupní hodnotu podílových jednotek nakoupených z mimořádného pojistného.
3. Pojistitel je oprávněn odmítnout platbu mimořádného pojistného. Je však povinen poskytnout pojistníkovi, pokud o to písemně požádá, patřičné vysvětlení.
4. Pojistitel má právo stanovit pravidla pro investování mimořádného pojistného do fondů.

Článek 6
Změny pojištění

1. 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.
2. 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 splatné k datu účinnosti změny.
3. Pojistník je oprávněn kdykoliv písemně požádat o snížení běžného pojistného k datu splatnosti následného pojistného na úroveň danou platnými pojistně-matematickými zásadami, Sazebníkem poplatků, příp. interními směrnicemi pojistitele.
4. Pojistník může písemně požádat o zvýšení běžného pojistného k datu splatnosti následného pojistného. Při zvýšení pojistného dochází z navýšeného pojistného k nakupování počátečních jednotek. V případě, že v době navýšení nebudou nakoupeny předcházející počáteční jednotky, bude pro úhradu předcházejících i nově vzniklých počátečních jednotek použito celé pojistné. K nákupu akumulačních jednotek z této části pojistného dojde až po nakoupení všech počátečních jednotek.
5. Pojistník může písemně požádat o zvýšení, resp. snížení pojistné částky k datu splatnosti následného pojistného, přičemž pojistitel má právo zvýšit, popř. snížit pojistné na úroveň danou platnými pojistně-matematickými zásadami příp. interními směrnicemi pojistitele.
6. Pojistník je oprávněn kdykoliv písemně požádat o zahrnutí, vyloučení nebo o změnu doplňkových pojištění, přičemž pojistitel má právo snížit, popř. zvýšit pojistné částky nebo snížit, popř. zvýšit pojistné na úroveň danou platnými pojistně-matematickými zásadami příp. interními směrnicemi pojistitele.
7. Pojistník může kdykoli v průběhu pojistné doby požádat o prodloužení pojistné doby. Pojistitel bude akceptovat pouze takovou žádost o stanovení nové pojistné doby, která je v souladu s maximálním výstupním věkem pojištěného. Zkrácení pojistné doby nelze provést.
8. Nastane-li na straně pojištěného změna v okolnosti, která má vliv na přiznání slevy nebo přirážky dle podmínek stanovených pojistitelem v nabídce pojistné smlouvy a/nebo v Informacích pro klienta. Pojistitel je oprávněn slevu nebo přirážku odebrat nebo zahrnout od následujícího pojistného období.
9. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany dle odst. 2 až 8.
10. Změny uvedené v odstavcích 2 až 8 mají vliv na vývoj stavu podílového účtu pojistníka.
11. Změny provedené v bodě 2 až 8 mohou ovlivnit způsob a dobu nakupování počátečních jednotek ve smyslu prodloužení doby, za kterou budou počáteční podílové jednotky nakupovány.
12. Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni, nebo uvedených v pojistné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2014/01, článek 10, odst. 1. a 2.
13. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka se souhlasem pojištěného, nevyhradí-li pojistitel pro tyto účely jiné komunikační kanály. O tyto změny může požádat pojistník, případně pojistník se souhlasem pojištěného, a to nejméně 6 týdnů před datem účinnosti požadované změny, přičemž datem účinnosti změny může být vždy pouze první den v měsíci, není-li ujednáno jinak. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

Článek 7
Zánik pojištění

1. Dnem smrtí pojištěného č. 1 zanikají veškerá sjednaná pojištění pro všechny pojištěné osoby.
2. Doplňková pojištění zanikají nejpozději dnem zániku investičního životního pojištění.
3. Doplňková pojištění zanikají ve výroční den toho roku, ve kterém pojištěný dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem.
4. Doplňkové pojištění plné invalidity, doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojištění závažných onemocnění a doplňkové pojištění onkologických onemocnění zanikají výplatou pojistného plnění ke konci pojistného období, kdy byla nahlášena pojistná událost.
5. Doplňkové pojištění plné invalidity a doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně zaniká v případě škodné události, ke které dojde do dvou let od počátku pojištění ve smyslu čl. 25, a to k datu škodné události bez náhrady.
6. Pojistitel je oprávněn vypovědět doplňkové pojištění plné invalidity a doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně v případě, že se změní podmínky pro určení a přiznávání invalidity ve smyslu čl. 25, a to do 6 měsíců od dne účinnosti právního předpisu, který upravuje podmínky pro určení a přiznávání invalidy. Výpovědní doba je dvouměsíční a běží od prvního dne kalendářního měsíce následujícího poté, co byla doručena pojistníkovi. Výpovědí zaniká toto doplňkové pojištění bez náhrady.
7. Doplňkové pojištění závažných onemocnění a doplňkové pojištění onkologických onemocnění zaniká v případě škodné události, ke které dojde do tří měsíců od počátku ve smyslu čl. 30, a to k prvnímu dni měsíce následujícího po datu škodné události.

Článek 7 **Zánik pojištění**	8. Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti zaniká: a) posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal být v trvalém pracovním poměru nebo přestal mít příjmy ze samostatné výdělečné činnosti; b) posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal být v trvalém pracovním poměru nebo přestal mít příjmy ze samostatné výdělečné činnosti uvedené v pojistné smlouvě; v případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojištění pokračovat pouze, pokud se na tom účastníci doplňkového pojištění písemně dohodnou; c) dnem přiznání starobního důchodu, příp. starobního důchodu před dovršením důchodového věku; d) dnem přiznání invalidního důchodu. 9. Doplňkové pojištění při hospitalizaci a při pracovní neschopnosti zaniká dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
Článek 8 **Pojištění v redukovaném stavu**	1. Pojištění může být redukováno v případě, kdy bylo zaplaceno pojistné alespoň za dobu 2 let a pokud aktuální odkupní hodnota pojištění, definovaná v čl. 9 překračuje pojistitelem předepsané minimum. 2. Pojistitel převede pojištění do redukovaného stavu: a) na žádost pojistníka; b) pro neplacení pojistného, není-li uhrazeno dlužné pojistné ve lhůtě stanovené pojistitelem ve kvalifikované upomínce. 3. V případě převedení pojištění na pojištění v redukovaném stavu pojistitel přemění počáteční podílové jednotky ve výši jejich odkupní hodnoty na akumulační podílové jednotky. 4. Pojištění bude převedeno na pojištění v redukovaném stavu k datu splatnosti pojistného za pojistné období, za které nebylo poprvé řádně zaplaceno pojistné. 5. Po dobu trvání pojištění v redukovaném stavu bude podílový účet pojistníka nadále snižován o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 12. V okamžiku, kdy aktuální hodnota akumulačních podílových jednotek nebude stačit na pokrytí poplatků dle čl. 12, pojištění zaniká bez náhrady. 6. U pojištění v redukovaném stavu lze nadále platit mimořádné pojistné. 7. Z pojištění v redukovaném stavu lze provádět částečné odkupy ve smyslu čl. 10. 8. Pojistné zaplacené na smlouvu v redukovaném stavu se považuje za mimořádné pojistné. Toto pojistné alokuje pojistitel v alokačním poměru určeném pro alokaci mimořádného pojistného, není-li určený, pak dle posledního alokačního poměru určeného pro běžné pojistné. 9. Pojistník má právo vypovědět pojištění v redukovaném stavu. Po výpovědi vyplatí pojistitel odkupné, je-li na něj nárok dle čl. 9. 10. Pojistník je do tří měsíců od redukce pojistné smlouvy oprávněn požádat o její uvedení do původního stavu. Pojistitel nemá povinnost vyhovět žádosti pojistníka o tuto změnu.
Článek 9 **Odkupné**	1. Nárok na odkupné vzniká, byla-li vytvořena odkupní hodnota. 2. Odkupní hodnota pojištění se vytváří u smluv s běžně placeným pojistným nejdříve po 2 letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplaceno pojistné. Pojištění s řádně zaplaceným jednorázovým pojistným má vždy vytvořenou odkupní hodnotu. 3. Odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad pojistitele jako součet odkupní hodnoty počátečních a akumulačních podílových jednotek snížený o nevyúčtované poplatky popsané v čl. 12. Výše odkupného závisí na úhradě pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na rozsahu sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy. 4. Odkupní hodnota počátečních jednotek se vypočítá jako procentní podíl z aktuální hodnoty počátečních jednotek. Výše procentního podílu je uvedena v tabulce odkupních koeficientů počátečních jednotek. 5. Odkupní hodnota akumulačních jednotek se vypočítá jako procentní podíl z aktuální hodnoty akumulačních jednotek. Výše procentního podílu je uvedena v tabulce odkupních koeficientů akumulačních jednotek. 6. Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému. 7. V případě zániku pojištění nevzniká nárok na vrácení pojistného. 8. Při stanovení výše odkupného uplatní pojistitel nákupní cenu podílové jednotky platnou k: – datu zániku pojištění, jedná-li se o výplatu odkupného na základě předchozího zániku pojištění; – k 1. dni měsíce předcházejícího dni zániku pojištění, jedná-li se o výplatu odkupného, jehož vyplacením pojištění zaniká.
Článek 10 **Částečný odkup**	1. Z aktuální hodnoty akumulačních podílových jednotek tvořených běžným pojistným může pojistník zažádat o částečný odkup po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období zaplaceno pojistné. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je předpoklad dostatečné výše běžného pojistného a zůstatku odkupní hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 12 až do konce pojistné doby. 2. Z aktuální hodnoty podílových jednotek tvořených jednorázovým pojistným lze kdykoli zažádat o částečný odkup, přičemž hodnota částečného odkupu se vypočítá dle čl. 9 odst. 4. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je předpoklad dostatečné výše zůstatku odkupní hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 12 až do konce pojistné doby. 3. Z aktuální hodnoty podílových jednotek tvořených mimořádným pojistným může pojistník kdykoli zažádat o částečný odkup. 4. Výše částečného odkupu musí dosáhnout alespoň pojistitelem předepsaného minima dle Sazebníku poplatků. 5. Pojistitel provede částečný odkup za poslední nákupní cenu podílových jednotek platnou před datem obdržení žádosti pojistníka o částečný odkup. Za datum obdržení této žádosti se považuje její doručení do sídla pojistitele. 6. Pojistitel je oprávněn stanovit poplatek podle čl. 12 související s částečným odkupem.
Článek 11 **Pojištění s přerušením placení běžného pojistného**	1. Pojištění může být na žádost pojistníka převedeno na pojištění s přerušením placení běžného pojistného (dále jen „přerušení placení pojistného“). Pojistitel si vyhrazuje právo tuto žádost zamítnout. 2. K přerušení placení pojistného může dojít max. třikrát během pojistné doby, pokud byla vytvořena odkupní hodnota pojištění definovaná v čl. 9 a zároveň pokud je aktuální hodnota podílových jednotek dostačující na pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 12 na dobu přerušení placení pojistného. 3. K přerušení placení pojistného dochází ode dne nejbližší splatnosti pojistného následující po datu přijetí žádosti od pojistníka anebo k prvnímu dni měsíce uvedeného v jeho žádosti. Tento den musí předcházet dni, ke kterému by pojištění zaniklo či by bylo převedeno do redukovaného stavu. O přerušení placení pojistného nelze požádat zpětně. 4. Pojistitel má nárok na pojistné do dne, kdy došlo k přerušení placení pojistného. 5. Podílový účet pojistníka bude i v době přerušení placení pojistného snižován o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 12. V okamžiku, kdy aktuální hodnota akumulačních podílových jednotek nebude stačit na pokrytí poplatků, pojištění zaniká bez náhrady. 6. Rozsah pojistného krytí může být na žádost pojistníka upraven ve smyslu snížení pojistných částek, popř. vyloučení doplňkových pojištění. 7. Přerušit placení pojistného je možné vždy nejdéle na dobu jednoho roku. Neobnoví-li pojistník placení pojistného po uplynutí jednoho roku od okamžiku přerušení placení pojistného do jednoho měsíce od splatnosti pojistného a dosahuje-li odkupní hodnota pojištění pojistitelem stanoveného minima určeného podle kalkulačních zásad, pojištění se mění na pojištění v redukovaném stavu podle čl. 8. 8. U pojištění s přerušením placení pojistného lze nadále platit mimořádné pojistné. 9. U pojištění s přerušením placení pojistného lze provádět částečné odkupy ve smyslu čl. 10. 10. Pojistitel má nárok účtovat poplatek za přerušení placení pojistného.
Článek 12 **Poplatky z podílového účtu pojistníka**	1. Pojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za pojištění a doplňková pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. 2. Přehled a výše poplatků je uveden v Sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí v sídle a obchodních místech pojistitele. 3. Za účelem krytí nákladů souvisejících s uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „počáteční náklady“) strhává pojistitel na konci každého pojistného roku pojistitelem stanovené procento počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to po dobu uvedenou v Sazebníku poplatků. Pojistitel strhává každý měsíc z podílového účtu pojistníka správní náklady za daný měsíc. Správní náklady je pojistitel oprávněn měnit nejvýše jednou za pojistný rok. 4. Hodnotu podílového účtu pojistníka může pojistitel navíc snížit o další technické poplatky související se správou pojištění. U pojistných smluv s běžným pojistným strhává pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 tohoto článku z akumulačních jednotek. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny podílové jednotky platné k prvnímu dni v měsíci na akumulační jednotky, o které pak sníží počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka. 5. U pojistných smluv s jednorázovým pojistným strhává pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 tohoto článku z počátečních jednotek, příp. z akumulačních jednotek, pokud tyto na pojistné smlouvě vznikly. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny podílové jednotky platné k prvnímu dni v měsíci na podílové jednotky, o které pak sníží počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka.
Článek 13 **Cíle a fungování fondů**	1. Cílem fondů je investování prostředků patřících fondu a dlouhodobé zvyšování hodnoty uložených aktiv. Hodnota fondů, a tedy i hodnota podílových jednotek vázaných k fondu se mění podle výsledků investic. Fondy se od sebe liší typem investic, očekávaným výnosem a rizikem investic. 2. Pojistitel je oprávněn fondy založit, zařadit do nabídky a také zrušit a z nabídky vyřadit. 3. Alespoň dva měsíce před plánovaným zrušením nebo vyřazením fondu z nabídky zašle pojistitel pojistníkovi oznámení a nabídne bezplatné přemístění podílových jednotek vázaných k zanikajícímu fondu na podílové jednotky vázané ke kterémukoliv jinému fungujícímu fondu. Pokud se pojistník k přemístění nevyjádří do 15 dnů od doručení oznámení o zrušení fondu, pojistitel přemístí podílové jednotky podle nákupního kurzu platného v den zániku fondu do jiných fondů dle vlastního rozhodnutí. 4. Pojistitel je oprávněn rozdělit nebo sloučit jednotky jednotlivých fondů, čímž se mění počet i hodnota podílových jednotek vázaných k fondu. Tato operace má jen technický význam a celkovou hodnotu jednotek ve fondech, resp. podílových jednotek na podílovém účtu pojistníka neovlivňuje. 5. Vývoj hodnoty podílových jednotek jednotlivých fondů není pojistitelem garantován. Současně pojistitel žádným způsobem nezaručuje návratnost investice. 6. Aktiva jednotlivých fondů a výnosy plynoucí z těchto aktiv jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou pojistnou dobu. Pojištění proto nezakládá nárok na jakákoliv aktiva pojistitele a fondů.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Článek 14 **Oceňování fondů, ceny jednotek**	1. Pojistitel fondy pravidelně oceňuje za účelem stanovení nákupní a prodejní ceny podílových jednotek. Fondy jsou oceňovány v oceňovacích dnech stanovených pojistitelem, minimálně však jednou za měsíc. Hodnotou fondu je hodnota prostředků patřících fondu snížená o hodnotu závazků k datu ocenění. Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty fondu náklady související s nákupem a prodejem prostředků patřících fondu. Pojistitel stanoví roční poplatek za správu fondů v procentech hodnoty fondu, jehož výši může jednou za rok měnit, přičemž hodnota ročního poplatku nemůže být vyšší než pojistitelem stanovené maximum. Tento poplatek je odečítán úměrně při každém oceňování. 2. Nákupní cenou podílových jednotek vázaných na daný fond je podíl aktuální hodnoty fondu a počtu podílových jednotek vázaných na fond. Za tuto cenu nakupuje pojistitel podílovou jednotku od pojistníka. 3. Aktuální cenu prodeje podílových jednotek stanoví pojistitel tak, aby rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou činil maximálně 5 % prodejní ceny. Za tuto cenu prodá pojistitel podílovou jednotku pojistníkovi. 4. Nákupní a prodejní cena stanovená v oceňovací den je zpětně platná do data předchozího dne oceňování. Ceny pojistitel eviduje s přesností na pět desetinných míst. 5. Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty fondu při každém oceňování výdaje související s pořizováním, prodejem a oceňováním fondu. 6. Pojistitel je dále oprávněn snižovat hodnotu fondu o všechny daňové srážky spojené s aktivy fondu. 7. Poplatky uvedené v odst. 1 až 5 tohoto článku jsou součástí Sazebníku poplatků podle čl. 12.
Článek 15 **Podílový účet pojistníka a rozdělení pojistného mezi fondy**	1. Pojistník určí alokační poměr pro rozdělení pojistného do jednotlivých fondů. U dalších plateb běžného pojistného může pojistník tento poměr kdykoliv po dobu trvání pojištění změnit. Podíl investic do jednotlivých fondů musí dosáhnout minimální výše stanovené pojistitelem. 2. Z mimořádného pojistného nakupuje pojistitel podílové jednotky v alokačním poměru platném k datu zpracování tohoto pojistného pro běžné nebo jednorázové pojistné. Pojistník může pro mimořádné pojistné stanovit jiný alokační poměr, který musí písemně doručit do sídla pojistitele nejpozději 7 dní od úhrady mimořádného pojistného. 3. Připsání pojistného na podílový účet pojistníka v podílových jednotkách se uskutečňuje po zaplacení pojistného opatřeného příslušnými identifikačními znaky a následném připsání tohoto pojistného na pojistnou smlouvu, nejpozději však s datem prvního pracovního dne následujícího po nejbližším oceňovacím dni. 4. Počet podílových jednotek připsaných na podílový účet pojistníka pojistitel eviduje s přesností na pět desetinných míst. 5. Pojistitel je povinen informovat pojistníka způsobem umožňujícím dálkový přístup: a) nejméně jednou za čtvrtletí o aktuální hodnotě podílových jednotek; b) nejméně jednou za rok o struktuře podkladových aktiv.
Článek 16 **Přemístění podílových jednotek**	1. Na základě písemné žádosti pojistníka mohou být podílové jednotky přemístěny z jednoho fondu na podílové jednotky vázané k jinému fondu. Pojistitel provede přemístění podílových jednotek v nákupních cenách podílových jednotek platných v den, kdy obdržel žádost pojistníka, není-li pojistníkem požadováno přemístění k pozdějšímu datu. Za datum obdržení žádosti o přemístění podílových jednotek se považuje její doručení do sídla pojistitele. Pojistitel není povinen přijmout žádost pojistníka o přemístění podílových jednotek. 2. Poplatek za přemístění podílových jednotek stanoví pojistitel z aktuální hodnoty přemístěných podílových jednotek podle nákupního kurzu platného v den provedení přemístění. Za jedno přemístění se považuje přemístění pojistníkem definovaného počtu podílových jednotek z jednoho fondu do jednoho nebo více fondů. Pojistitel může za provedení přemístění podílových jednotek srážet poplatek z podílového účtu pojistníka. Poplatek za přemístění podílových jednotek je uveden v Sazebníku poplatků.
Článek 17 **Změna alokačního poměru**	1. Alokační poměr umístění budoucích plateb pojistného do podílových jednotek vázaných k jednotlivým fondům je možné na základě písemné žádosti pojistníka kdykoliv upravit. 2. Pojistitel provede změnu alokačního poměru k datu obdržení žádosti od pojistníka, není-li v této žádosti požadováno provedení změny k pozdějšímu datu. 3. Pojistitel je oprávněn za provedení změny alokačního poměru srážet poplatek z podílového účtu pojistníka. Poplatek za změnu alokačního poměru je uveden v Sazebníku poplatků.
Článek 18 **Aktualizace pojistného a pojistné částky**	1. Aktualizace je každoroční zvýšení pojistné částky a sjednaného běžného pojistného investičního životního pojištění. Aktualizaci pojistných částek lze provést jen u pojistitelem stanovených pojištění. 2. Aktualizaci nabízí pojistitel v zájmu zachování hodnoty pojištění u pojištění s běžným pojistným. 3. Pojistitel doručí pojistníkovi nabídku aktualizace pojistné smlouvy, ve které jsou uvedeny zvýšené pojistné částky a zvýšené pojistné. Nabídku aktualizace doručí pojistitel pojistníkovi nejpozději k datu provedení aktualizace. Neodmítne-li pojistník nabídku aktualizace zpětným zasláním nabídky do 6 týdnů od jejího doručení nebo nepožádá-li do 6 týdnů od jejího doručení pouze o zvýšení pojistného, má se za to, že s nabídkou pojistitele souhlasí. Na základě vyjádření pojistníka vystaví pojistitel dodatek k pojistné smlouvě. 4. Nároky z příslušné aktualizace jsou účinné k výročnímu dni pojištění, k němuž dochází k aktualizaci. 5. Neodmítne-li pojistník aktualizaci podle odst. 3 a neuhradí-li zvýšené pojistné, považuje to pojistitel za odmítnutí aktualizace. 6. Odmítne-li pojistník aktualizaci ve lhůtách uvedených v odst. 3, tato aktualizace se neprovede. 7. Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn od placení pojistného, zaniká možnost aktualizace, a to od výročního dne následujícího po datu zproštění od placení pojistného. Zaniknou-li důvody pro zproštění od placení pojistného, je pojistník oprávněn o obnovení možnosti aktualizace požádat, a to písemně. Pojistitel pak bude opětovně provádět aktualizaci od výročního dne následujícího po obdržení žádosti pojistníka.
Článek 19 **Oprávněné osoby**	1. Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě 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 nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlenému právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události. 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. 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 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. 7. Je-li obmyšleným nezletilý nebo osoba, která nemá plnou svéprávnost k právním úkonům, bude případné 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 a následně může být vinkulace zrušena pouze se souhlasem pojištěného. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdržel písemný souhlas pojištěného s vinkulací, resp. jejím zrušením. 9. Pohledávku z pojištění lze postoupit nebo zastavit. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného. 10. Obmyšlené osoby jsou určeny jako odvolatelné obmyšlené osoby, není-li písemně ujednáno jinak.
Článek 20 **Výluky a snížení pojistného plnění**	**1. Výluky pro investiční životní pojištění** Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li smrt pojištěného: – v důsledku sebevraždy, k níž dojde do dvou let od počátku pojištění; v případě navýšení pojistné částky v průběhu pojištění se toto omezení vztahuje pouze na navýšenou část pojistné částky. Pokud dojde ke smrti pojištěného č. 1, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši odkupného. **2. Snížení pojistného plnění u investičního životního pojištění** Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, jestliže: – pojištěný zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt; – pojištěný zemře po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, nebo léků a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události. Nastane-li smrt pojištěného č. 1, pojistitel sníží pojistné plnění následovně: – je-li hodnota podílového účtu nižší než pojistná částka hlavního pojištění, vyplatí pojistitel hodnotu podílového účtu a polovinu z části zbývající do pojistné částky hlavního pojištění – je-li hodnota podílového účtu vyšší než pojistná částka hlavního pojištění, vyplatí pojistitel hodnotu podílového účtu. Nastane-li smrt dalších pojištěných osob, pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Článek 20
Výluky a snížení pojistného plnění

3. Výluky pro investiční životní pojištění včetně všech doplňkových pojištění (tj. životních, úrazových a nemocenských)
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost:
- následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
- 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);
- v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
- při řízení motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi, příp. toxických či omamných látek v krvi;
- při řízení vozidla pojištěným, který není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo který vozidlo použil neoprávněně;
- při použití leteckých prostředků s výjimkou případů, kdy k pojistné události došlo v letadle určeném pro cestující veřejnost, kde byl pojištěný jako dopravovaná osoba – cestující; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla; při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin apod.; **v případě zážitkové akce, která bude řádně doložena, se tato výluka neuplatňuje (jedná se o tyto zážitkové akce – seskok padákem, paragliding, let balónem, vyhlídkový let, bunge-jumping, bubble-zorbing)**;
- při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim, a to i v případě, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
- v přímé souvislosti s nedodržením povinného očkování;
- v důsledku odmítnutí podrobit se předepsané a doporučené lékařské péči;
- při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo při pokusu o ni;
- v důsledku účasti pojištěného na lékařském experimentu.
Pokud však v důsledku událostí podle předchozího odstavce dojde ke smrti pojištěného č. 1, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši odkupného.

4. Výluky pro všechna doplňková pojištění (tj. životní, úrazová a nemocenská)
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události:
- vrozená vada, nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost:
- v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést;
- při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firnová pole, mimo vyznačené trasy), hloubkovém potápění s nutností i bez nutnosti dýchacího přístroje (vyjma potápění do hloubky 5 metrů), vodních sportech na divoké vodě a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing, rafting, black-water-rafting, a sporty s obdobným rizikem;
- při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletonech apod. a při oficiálním tréninku k nim;
- v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo pokusem o sebepoškození.

5. Výluky pro doplňkové pojištění plné invalidity, doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojištění závažných onemocnění, doplňkové pojištění onkologických onemocnění a doplňková nemocenská pojištění
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, jedná-li se o pojistnou událost, ke které dojde následkem požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.

6. Výluky pro doplňkové pojištění závažných onemocnění a doplňkové pojištění onkologických onemocnění
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne:
- stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění TDDZ;
- stanovení jedné z diagnóz onkologických onemocnění specifikovaných v doplňkovém pojištění onkologických onemocnění dle čl. 30.

7. Výluky pro doplňkové pojištění onkologických onemocnění
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události některé z následujících onemocnění:
- jiné neepitelové nádory (zhoubné lymfomy, angiosarkomy měkkých tkání);
- kožní nádory;
- 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;
- 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;
- jakékoliv onkologické onemocnění za přítomnosti HIV;
- sekundární výskyt onkologického onemocnění ve smyslu čl. 30 odst. 2.

8. Snížení pojistného plnění u doplňkového pojištění pro případ smrti
Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, jestliže:
- pojištěný zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- pojištěný zemře po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných 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.

9. Výluky pro doplňková úrazová pojištění
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:
- způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou;
- které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (vyjma vztekliny a tetanu);
- které způsobily drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření.

10. Snížení pojistného plnění u doplňkových úrazových pojištění
Pojistitel sníží pojistné plnění až na polovinu:
- došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li 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;
- v případech, kdy pojištěný nedodržel povinnosti vyplývající ze zákona nebo obecně závazného právního předpisu nebo nařízení (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby, vstoupil do prostoru s výstrahou ohrožení života, pohyboval se na lavinových polích, apod.).

11. Výluky pro doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne úrazu.
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za léčebné pobyty:
- v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a zvláštních dětských zařízeních;
- v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, kdy pojistitel vyjádřil s tímto pobytem předem písemný souhlas;
- při hospitalizaci z důvodu kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

12. Výluky pro doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti
Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:
- vzniklé v souvislosti s provozováním profesionálního sportu;
- vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
- vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodičovský příspěvek;

Článek 20
Výluky a snížení pojistného plnění

- vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí, např. organické duševní poruchy, schizofrenie, syndromy poruch chování, neurotické a stresové poruchy, mentální retardace, depresivní poruchy, fobie, úzkosti apod.;
- z důvodu pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- z důvodu léčebného pobytu v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel, resp. lékař pojistitele s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
- pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 3 let od počátku pojištění;
- pro varixy (křečové žíly) po dobu 2 let od počátku pojištění;
- při nichž pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu;
- vzniklé následkem pracovního úrazu nebo onemocnění nemocí z povolání dle pracovněprávních předpisů;
- kdy se pojištěný nezdržuje v místě bydliště uvedeného v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti s těmito výjimkami:
  - pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
  - pojištěný opustil místo tohoto bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
  - v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa uvedeného v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

13. Výluky pro doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za:

- hospitalizaci pojištěného v souvislosti s provozováním profesionálního sportu;
- hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích;
- hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- hospitalizaci pojištěného, která vznikla v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- hospitalizaci pojištěného z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné; o nezbytnosti rozhoduje pojistitel, resp. lékař pojistitele;
- léčebné pobyty pojištěného v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních;
- hospitalizaci pojištěného pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 3 let od počátku pojištění;
- hospitalizaci pojištěného pro varixy (křečové žíly) po dobu 2 let od počátku pojištění;
- hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
- hospitalizaci pojištěného v souvislosti s vrozenými vadami.

II. Ustanovení pro investiční životní pojištění

Článek 21
Rozsah pojištění

V rámci investičního životního pojištění pojistitel sjednává pojištění pro případ smrti nebo dožití pojištěného č. 1 (obnosové pojištění).

Článek 22
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v investičním životním pojištění je smrt pojištěného č. 1, nastane-li během pojistné doby, nebo dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
2. K prokázání pojistné události, jíž je dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění pojištěného č. 1, je nezbytné předložit zejména následující doklady:
   a) písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
   b) řádně vyplněné podklady pojistitele.
3. K prokázání pojistné události, jíž je smrt pojištěného č. 1, je nezbytné sdělit požadované údaje a předložit zejména následující doklady:
   a) písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
   b) úředně ověřená kopie úmrtního listu;
   c) podrobná zpráva lékaře nebo jiné lékařské či úřední osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti;
   d) jméno a adresa praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný č. 1 léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.

Článek 23
Pojistné plnění

1. V případě dožití se konce pojištění pojištěného č. 1 vyplatí pojistitel aktuální hodnotu podílového účtu.
2. V případě smrti pojištěného č. 1 vyplatí pojistitel aktuální hodnotu podílového účtu platnou k datu nahlášení pojistné události, minimálně však pojistnou částku pro případ smrti uvedenou v pojistné smlouvě.
3. Je-li u pojištění pro případ smrti nebo dožití sjednána pojistná částka pro případ smrti pojištěného č. 1 menší než 110 % ročního, resp. jednorázového pojistného a současně není sjednáno žádné doplňkové pojištění, je do pojištění na dobu 1 roku od data jeho počátku automaticky bez zvýšení pojistného zahrnuto doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem. Pojistná částka doplňkového pojištění smrti způsobené úrazem činí u pojištění s běžným pojistným 25 % ročního pojistného, u pojištění s jednorázovým pojistným 15 % z jednorázového pojistného.

Článek 24
Druhy doplňkových pojištění

1. Doplňková životní pojištění:

- doplňkové pojištění plné invalidity (ID3U/ID3CU);
- doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně (ID2U/ID2CU);
- doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5ZU/ZM5CU);
- doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZU/DDCU);
- doplňkové pojištění onkologických onemocnění (DDOU).

2. Doplňková úrazová pojištění:

- doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZU);
- doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody (UTAU);
- doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOUU);
- doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNPU);
- doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody (TNPAU);
- doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70% stupně invalidity (UIZ7U);
- doplňkové pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu (DOUU);
- doplňkové pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOVU).

3. Doplňková nemocenská pojištění:

- doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DONU);
- doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOHU);
- doplňkové pojištění rodinná asistence (ASAP) (pojištění škodové).

III. Ustanovení pro doplňková životní pojištění

	Doplňkové pojištění plné invalidity (ID3U/ID3CU)	**Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně (ID2U/ID2CU)**	**Doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5ZU/ZM5CU)**
Článek 25 **Pojistná událost**	1. Pojistnou událostí je pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % a současně dožití se dne, kdy je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice.	2. Pojistnou událostí je pokles pracovní schopnosti pojištěného: – nejméně o 50 % a současně dožití se dne, kdy je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně nebo; – nejméně o 70 % a současně dožití se dne, kdy je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice.	3. Pojistnou událostí je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Článek 26 **Čekací doba**	1. Doplňkové pojištění plné invalidity se vztahuje na: a) invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznaný v důsledku nemoci, přičemž den, od kterého byl přiznán, je nejdříve po dvou letech od počátku tohoto doplňkového pojištění; b) invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznaný výlučně v důsledku úrazu, přičemž den, od kterého byl přiznán, je kdykoli za doby trvání tohoto doplňkového pojištění.	2. Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně se vztahuje na: a) invalidní důchod pro invaliditu II. a III. stupně přiznaný v důsledku nemoci, přičemž den, od kterého byl přiznán, je nejdříve po dvou letech od počátku tohoto doplňkového pojištění; b) invalidní důchod pro invaliditu II. a III. stupně přiznaný výlučně v důsledku úrazu, přičemž den, od kterého byl přiznán, je kdykoli za doby trvání tohoto doplňkového pojištění.	
Článek 27 **Změny v pojištění**	1. Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 26.		
Článek 28 **Pojistné plnění**	1. Pojistné plnění z doplňkového pojištění může být vyplaceno pouze jednou. 2. Pojistné plnění je vypláceno formou jednorázové výplaty.		
Článek 29 **Povinnosti při škodné události**	Vznikne-li škodná událost, je pojištěný, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:		
	1. a) doložit přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně; za nezbytné podklady pro stanovení povinnosti pojistitele plnit se považují zejména podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání invalidního důchodu; záznam z jednání o posouzení zdravotního stavu od příslušné správy sociálního zabezpečení; podklady předkládá pojistiteli pojištěný; b) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli; c) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byl invalidní důchod přiznán. 2. Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění: a) originál, případně úředně ověřená kopie potvrzení od správy sociálního zabezpečení o datu přiznání nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně; b) kopie odborného posudku správy sociálního zabezpečení, na jehož základě byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně; c) jméno a adresa praktického a odborného lékaře.	3. a) doložit přiznání invalidního důchodu pro invaliditu II. a III. stupně; za nezbytné podklady pro stanovení povinnosti pojistitele plnit se považují zejména podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání invalidního důchodu; záznam z jednání o posouzení zdravotního stavu od příslušné správy sociálního zabezpečení; podklady předkládá pojistiteli pojištěný; b) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli; c) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byl invalidní důchod přiznán. 4. Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění: a) originál, případně úředně ověřená kopie potvrzení od správy sociálního zabezpečení o datu přiznání nároku na invalidní důchod pro invaliditu II. nebo III. stupně; b) kopie odborného posudku správy sociálního zabezpečení, na jehož základě byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu II. nebo III. stupně; c) jméno a adresa praktického a odborného lékaře.	5. Předložit následující doklady a údaje: a) písemnou žádost o poskytnutí pojistného plnění; b) úředně ověřenou kopii úmrtního listu; c) podrobné zprávy lékaře nebo jiného lékařského či úředního osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti; d) jména a adresy praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.

	Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZU/DDCU)	**Doplňkové pojištění onkologických onemocnění (DDOU)**
Článek 30 **Pojistná událost**	1. Pojistnou událostí se rozumí první stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění TDDZ.	2. Pojistnou událostí se rozumí první stanovení jedné 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. 3. Diagnóza onkologického onemocnění musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.
Článek 31 **Čekací doba**	Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde nejdříve po uplynutí tří měsíců od počátku doplňkového pojištění.	
Článek 32 **Změny v pojištění**	1. Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 31. 2. Pojistitel si vyhrazuje právo zrevidovat rozsah a definice závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění TDDZ a nebo definici onkologických onemocnění. Úpravu může provést jednou ročně, a to k výročnímu dni. K této změně může dojít v následujících případech: a) v důsledku změn lékařské terminologie a/nebo klasifikace MKN; b) za účelem zahrnutí nových závažných a/nebo onkologických onemocnění, pokud to pojistitel považuje za vhodné. 3. V případě, že pojistník a pojištěný se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o změně. V takovém případě doplňkové pojištění závažných a/nebo onkologických onemocnění zaniká bez náhrady k výročnímu dni.	
Článek 33 **Pojistné plnění**	1. Pojistné plnění z doplňkového životního pojištění může být vyplaceno pouze jednou. 2. Pojistné plnění je vypláceno formou jednorázové výplaty.	
		3. Kromě pojistného plnění uvedeného v odst. 1 a 2 uhradí pojistitel pojištěnému příspěvek na náklady, které mu vznikly v souvislosti s preventivní péčí onkologických onemocnění. Příspěvek činí 500 Kč za rozhodné období. Rozhodným obdobím se rozumí vždy každé 3 roky trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění. Pojistitel poskytne příspěvek po splnění všech následujících podmínek: – od počátku doplňkového pojištění onkologických onemocnění uplynul min. 1 rok; – pojistná doba doplňkového pojištění onkologických onemocnění je sjednána min. na dobu 3 roky; – pojištěný absolvoval preventivní péči v době trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění; – pojištěný uplatní nárok na úhradu nákladů vynaložených na preventivní péči v době trvání doplňkového pojištění onkologických onemocnění; – pojištěný předloží pojistiteli originál účetního dokladu, ze kterého jasně vyplývá, že se jedná o úhradu nákladů preventivní péče.
Článek 34 **Povinnosti při škodné události**	Vznikne-li škodná událost, je pojištěný, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen: 1. doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události; 2. zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí informací pojistiteli; 3. podrobit se případnému vyšetření u lékaře specialisty určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu.	

99.50.11.48 01.2014 verze 01

IV. Ustanovení pro doplňková úrazová pojištění

	Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZU)	Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody (UTAU)	Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOUU)
Článek 35 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného na následky úrazu do 1 roku ode dne tohoto úrazu.	2. Pojistnou událostí je smrt pojištěného na následky úrazu do 1 roku ode dne tohoto úrazu, ke kterému dojde v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla. V případě nastupování a vystupování z/do vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na smrt způsobenou jiným motorovým vozidlem.	3. Pojistnou událostí je nezbytná hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.
Článek 36 Rozsah pojištění			1. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území zemí Evropského hospodářského prostoru. 2. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. 3. Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroky 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. 4. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne pojistnou částku za každý den souběhu pouze jednou.
Článek 37 Pojistné plnění	1. V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro toto doplňkové pojištění. 2. Do pojistného plnění z tohoto doplňkového pojištění se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění z doplňkového pojištění trvalých následků úrazu z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna z doplňkového pojištění trvalých následků úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.		3. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace. 4. Pojistné plnění poskytuje pojistitel maximálně za 90 dnů hospitalizace, ke které dojde v průběhu čtyř let od data úrazu. 5. Právo na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.

	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNPU)	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody (TNPAU)	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70% stupně invalidity (UIZ7U)
Článek 38 Výklad pojmů	1. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán Tabulkou TTNU. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele. 2. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož 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.		
Článek 39 Rozsah pojištění		1. Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, ke kterým dojde v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla. V případě nastupování a vystupování z/do vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úraz způsobený jiným motorovým vozidlem. 2. V případě úrazu ve smyslu odst. 1 se pojistná částka snižuje o 50 %, pokud došlo k úrazu v příčinné souvislosti s provozem jednostopého motorového vozidla, kde byl pojištěný jako řidič nebo spolujezdec.	
	3. Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU a uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví na základě lékařského posouzení pojistitel výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU. 4. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu. 5. Byl-li pojištěný stižen tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v čl. 38 a 39, a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.		
Článek 40 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného.		2. Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, a to min. ve výši 70% stupně invalidity dle Tabulky TTNU.
Článek 41 Pojistné plnění	1. Pojistitel má povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí 1 roku ode dne úrazu. 2. Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během 1 roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí 1 roku ode dne úrazu. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí 3 let od úrazu, se nepřihlíží. 3. Zemře-li pojištěný: a) během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění; b) během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku; c) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku.		

Článek 41
Pojistné plnění

4. Pojistným plněním z tohoto pojištění je procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu vyplácené formou progresivního plnění specifikovaného v odst. 5 tohoto článku v závislosti na stupni invalidity.
5. Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu bude stanoveno následovně:

stupeň invalidity (SI v %)	
0,001 – 30,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity **Vzorec: PP = PČ x SI**
30,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 30 % z pojistné částky a pětinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 30 %. **PP = PČ x [30 % + 5 x (SI – 30 %)]**
80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 280 % z pojistné částky a dvacetišestinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 80 %. **PP = PČ x [280 % + 26 x (SI – 80 %)]**

6. Pojistným plněním je sjednaná pojistná částka.

	Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu (DOUU)	**Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOVU)**
Článek 42 **Rozsah pojištění**	1. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za úraz s nejdelší dobou nezbytného léčení.	2. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení dle Tabulky TDOV.
	3. Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.	
Článek 43 **Pojistná událost**	1. Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení úrazu pojištěného, jehož doba přesáhla stanovenou karenční lhůtu. Karenční lhůta je počet dnů stanovených pojistnou smlouvou.	2. Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení vyjmenovaných úrazů dle Tabulky TDOV.
Článek 44 **Pojistné plnění**	1. Denní odškodné se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karenční lhůta. 2. Maximální počet dní nezbytného léčení je dán Tabulkou TDO. 3. Není-li tělesné poškození v Tabulce TDO uvedeno, určí na základě lékařského posouzení pojistitel výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v 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 léčení daného úrazu. 5. **Pojistné plnění lze sjednat formou progresivního plnění.** V případě sjednání progresivního plnění se pojistné plnění počítá následovně:	6. Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky a počtem dnů uvedeným v Tabulce TDOV jako doba léčení úrazu, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat kratší nebo delší počet dnů.

doba nezbytného léčení úrazu	Výpočet pojistného plnění
0 – 30 dnů	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu. **Vzorec: PP = PČ x počet dní**
31– 90 dnů	Pojistné plnění odpovídá součtu z pojistné částky vynásobené 30 dny a dvojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu poníženým o 30 dní. **Vzorec: PP = PČ x [30 + 2x (počet dní – 30)]**
91 – 365 dnů	Pojistné plnění odpovídá součtu z pojistné částky vynásobené 150 dny a trojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu poníženým o 90 dní. **Vzorec: PP = PČ x [150 dní + 3x (počet dní – 90)]**

	7. Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní odškodné s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl. 8. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu nezbytné hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek.
Článek 45 **Povinnosti při škodné události**	1. Je-li pojistitelná výše denního odškodného závislá na výši příjmů pojištěného, je pojištěný povinen v případě pojistné události doložit své příjmy. Příjem pojištěné osoby se dokládá potvrzením od zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců nebo úplným výpisem přiznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
Článek 46 **Změny v pojištění**	1. 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. 2. Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. 3. Patří-li změněná profesní, sportovní nebo zájmová činnost k činnostem, které jsou z doplňkového úrazového pojištění vyloučeny, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět. Výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní, sportovní či zájmová činnost, která nebyla pojistiteli oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit nebo odmítnout. 4. V souvislosti s věkem pojištěného dochází k následujícím změnám: a) u doplňkového úrazového pojištění sjednaného pro pojištěnou osobu – dítě platí sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž tato osoba dovršila 18 let ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěná osoba – dítě dovrší 18 let, snižují se pojistné částky daného pojištěného k uvedenému výročnímu dni v závislosti na poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojistiteli náleželo pro pojištění pojištěné osoby – dospělého; uplynutím výročního dne pojistného roku, v němž pojištěná osoba – dítě dosáhne 18 let, zaniká pojištění zlomenin s výplatou formou paušálních částek dle tabulek TTNU; b) v případě doplňkového úrazového pojištění pojištěné osoby – dospělého platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovršil 70 let; pojištění pro tuto pojištěnou osobu k uvedenému výročnímu dni zaniká; c) ve výroční den pojistného roku, ve kterém pojištěná osoba – senior dovrší 75 let, pojištění pro tuto pojištěnou osobu zaniká.

V. Ustanovení pro doplňkové nemocenské pojištění

	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DONU)	**Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOHU)**
Článek 47 **Rozsah pojištění**	1. Pojistitel poskytuje pojistné plnění pojištěnému, který je v trvalém pracovním poměru nebo má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, pokud v důsledku pracovní neschopnosti došlo ke ztrátě na výdělku. 2. Pojištění je možné sjednat pro osoby, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti.	3. Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území zemí Evropského hospodářského prostoru.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Článek 48
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného a která vznikla na území ČR a byla potvrzena lékařem v ČR.
2. 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 dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním invalidity prvního až třetího stupně anebo byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného.
3. Pojištěnému musí být vystaven doklad o pracovní neschopnosti dle platné legislativy (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).
4. Pokud je vystaveno Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti současně pro více nemocí či úrazů, pak se pojistné plnění vyplácí pouze jednou.
5. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
6. Datem vzniku pojistné události je 1. den hospitalizace pojištěného.
7. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná.

Článek 49
Čekací doba

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
2. Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky.
3. Čekací doba činí tři měsíce.
4. Čekací doba se neuplatní při úrazech.
5. Čekací doba se neuplatní při akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení nebo na oddělení s obdobným režimem.
6. V případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem činí čekací doba osm měsíců, přičemž tato doba se neuplatní, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně osm měsíců po počátku pojištění.

Článek 50
Pojistné plnění

1. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné pojistné částky. Výše pojistitelné pojistné částky je určována dle směrnic pojistitele, a to v závislosti na variantě pojištění sjednané v nabídce na uzavření pojištění. Je-li pojistitelná pojistná částka závislá na příjmech pojištěného, pak se od výše příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat ze sociálního pojištění České správy sociálního zabezpečení, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výdělku.
2. Příjmem se rozumí:
   a) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; hrubý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanácti měsíců před vznikem pojistné události;
   b) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; příjem se dokládá úplným výpisem přiznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
3. Je-li v pojistné smlouvě sjednána pojistná částka do 300 Kč včetně, pojistitel k pojistitelné pojistné částce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží.
4. Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
5. V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně, maximálně 24 hodin po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti.
6. Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí.
7. Pokud pojistná částka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou pojistnou částku podle odst. 1, je pojistitel oprávněn výši pojistné částky upravit s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená pojistná částka je však platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
8. Pojistné plnění je vypláceno po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost.
9. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí přiměřenou délku pracovní neschopnosti lékař určený pojistitelem. V takovém případě pojistitel plní za takto přiměřenou dobu.
10. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licencí v daném oboru, popř. v nemocnici.
11. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace.
12. V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se pojistné plnění vyplácí maximálně za 20 dnů pro každé těhotenství, vyjma vlastního porodu.
13. Pojistné plnění se vyplácí maximálně za 365 dnů pro jednu pojistnou událost.
14. Nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
15. Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.
16. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí přiměřenou délku hospitalizace lékař pojistitele. V takovém případě pojistitel plní za takto přiměřenou dobu.
17. V případě hospitalizace bezprostředně, maximálně do 24 hodin po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši dvojnásobku dohodnuté pojistné částky.
18. Pro pojištěné dítě ve věku od 0 do 1 roku je výše pojistného plnění rovna výši uhrazeného regulačního poplatku za pobyt v nemocnici zákonného zástupce nebo ustanoveného opatrovníka pojištěného dítěte. Pro výplatu pojistného plnění je nutné doložit potvrzení o zaplaceném regulačním poplatku příslušným zdravotnickým zařízením.

Článek 51
Změny v pojištění

Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 49.

Článek 52
Práva a povinnosti pojistitele

1. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2014/01 je pojistitel oprávněn zjišťovat i příjmy pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady.
2. Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

Článek 53
Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojistiteli změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané pojistné částky.
2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
   a) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni, od kterého dle pojistné smlouvy poskytuje pojistitel pojistné plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly; formulář pojistitele nemůže být potvrzen ošetřujícím lékařem, který je manželem/kou, rodičem, sourozencem ani dítětem pojištěného;
   b) doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
   c) zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;
   d) oznámit ukončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne ukončení;
   e) umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.
3. Po ukončení hospitalizace je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu zaslat pojistiteli potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Doplňkové pojištění rodinné asistence (ASAP)

Článek 54 **Souhlas pojistníka, pojištěného**	Pojistník a pojištěný souhlasí s pořizováním a uchováváním nahrávek příchozích i odchozích telefonních hovorů poskytovatelem asistenčních služeb na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví.
Článek 55 **Předmět a rozsah pojištění**	1. Doplňkové pojištění rodinné asistence se sjednává na dobu 1 roku s tím, že uplynutím doby toto pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. Pokud toto pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno. 2. Doplňkové pojištění rodinné asistence je poskytováno na území České republiky. 3. Druhy rodinné asistenční služby: a) péče o dítě; b) péče o domácího mazlíčka; c) medicínská asistence; d) právní asistence. 4. V případě pojistné události vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou zajištění služeb. Pojistitel zajistí poskytnutí služby prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb, který provede úkony v rozsahu a dle limitů uvedených v Tabulce služeb rodinné asistence TSRA.
Článek 56 **Pojistná událost**	1. Pro rodinnou asistenci – péče o dítě se pojistnou událostí rozumí: – potřeba pojištěného zajistit a uhradit transport rodinného příslušníka nebo kvalifikované osoby do místa bydliště pojištěného za účelem hlídání nezletilého dítěte/dětí pojištěného v případě hospitalizace nebo imobility pojištěného. Náklady na práci kvalifikované osoby si pojištěný hradí sám; – potřeba pojištěného zajistit a uhradit transport nezletilého dítěte/dětí pojištěného do/ze školy v případě hospitalizace, imobility nebo onemocnění pojištěného. 2. Pro rodinnou asistenci – péče o domácího mazlíčka se pojistnou událostí rozumí: – potřeba pojištěného zajistit a uhradit péči o domácího mazlíčka, přičemž domácím mazlíčkem se rozumí pes nebo kočka, v případě hospitalizace pojištěného po dobu delší než 48 hodin; – potřeba pojištěného zajistit kvalifikovanou osobu do místa bydliště pojištěného za účelem dovozu krmiva pro domácího mazlíčka, přičemž domácím mazlíčkem se rozumí pes nebo kočka, a poskytnutí běžné péče o domácího mazlíčka v případě hospitalizace nebo imobility pojištěného. 3. Pro rodinnou asistenci – medicínská asistence se pojistnou událostí rozumí potřeba pojištěného získat obecné zdravotnické informace po telefonu související s jeho zdravotním stavem nebo změnou zdravotního stavu, která nastala v době trvání pojištění. Jedná se o obecné vysvětlující informace k existující diagnóze, léčbě nebo diagnostickým postupům. Služba nesupluje lékařskou pohotovost. 4. Pro rodinnou asistenci – právní asistence se pojistnou událostí rozumí potřeba pojištěného získat informace právního charakteru po telefonu související s právy a povinnostmi pojištěného jakožto pacienta. 5. Nárok na pojistné plnění vzniká dnem, kdy pojištěný sdělí poskytovateli asistenčních služeb, že splňuje podmínky tohoto pojištění, současně ne však dříve, kdy poskytovatel asistenčních služeb tuto skutečnost ověří.

Nedílnou součástí zvláštních pojistných podmínek jsou tyto Tabulky ŽP 2014/01:

1. Tabulka závažných onemocnění TDDZ („Tabulka TDDZ“)
2. Tabulka hodnocení stupně invalidity pro trvalé následky úrazu TTNU („Tabulka TTNU“)
3. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu TDO („Tabulka TDO“)
4. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů TDOV („Tabulka TDOV“)
5. Tabulka služeb rodinné asistence TSRA („Tabulka TSRA“)

Tabulky ŽP 2014/01 (platné od 1. 1. 2014)

I. Tabulka závažných onemocnění (TDDZ)

1. Infarkt

Infarktem se rozumí odumření části srdečního svalu, způsobené nedostatečným přívodem krve do příslušných oblastí. Nárok na plnění vznikne, pokud budou splněna všechna čtyři následující kritéria:
– anamnéza typických bolestí na prsou;
– potvrzené nové změny na EKG diagnostické pro myokardiální nekrózu;
– diagnostická elevace kardiálních enzymů nebo troponinů, zaznamenaných na následujících úrovních nebo vyšších: Troponin T > 1,0 ng/ml Accu Tnl > 0,5 ng/ml, nebo ekvivalentní prahy podle jiných metod Troponin I;
– levá ventrikulární ejekce, frakce méně než 50 %, měřená tři měsíce či déle po události.

Dále musí být dodán důkaz prokazující transmurální akutní infarkt myokardu.
Diagnóza musí být potvrzena specialistou kardiologem.
Pojistná ochrana se nevztahuje na anginu pectoris a jiné akutní koronární syndromy.
Datem škodné události je datum, ke kterému byla stanovena diagnóza prvního výskytu akutního infarktu myokardu odborným lékařem kardiologem.

2. Operace srdeční chlopně

Operací srdeční chlopně se rozumí kardiochirurgický zákrok nebo oprava jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit srdeční chlopně. Pojistná ochrana se nevztahuje na veškeré nekardiochirurgické zákroky a výměny chlopňových protéz. Diagnóza abnormality srdeční chlopně musí být potvrzena srdeční katetrizací nebo na EKG a zákrok musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný.
Datem škodné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území zemí EU a schválena předem písemnou formou pojistitelem. V případě, že pojištěný tuto podmínku nesplní, není pojistitel povinen plnit.

3. Chirurgický zásah – koronární by-pass

Koronárním by-passem se rozumí podstoupení kardiochirurgického zákroku operace srdce za účelem korigování zúžení nebo uzávěru dvou či více koronárních tepen pomocí by-passového štěpu. Pojistná ochrana se nevztahuje na perkutánní koronární intervence jako např. angioplastika a veškeré jiné intraarteriární na katétru založené techniky nebo laserové zákroky. Zásah musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný.
Datem škodné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území zemí EU a musí být předem schválena písemnou formou pojistitelem. V případě, že pojištěný tuto podmínku nesplní, není pojistitel povinen plnit.

4. Operace aorty

Operací aorty se rozumí podstoupení operace prostřednictvím thorakotomie nebo laparotomie z důvodu onemocnění aorty vyžadujícího opravu nebo chirurgickou výměnu nemocné aorty štěpem. Pro účely této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta, nikoliv však její větve. Pojistná ochrana se nevztahuje na traumatická zranění aorty a chirurgické zákroky provedené použitím nitrožilní techniky. Operace musí být provedena na základě doporučení lékaře specialisty kardiologa.
Datem škodné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území zemí EU a schválena předem písemnou formou pojistitelem. V případě, že pojištěný tuto podmínku nesplní, není pojistitel povinen plnit.

5. Rakovina

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.
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;
– veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomy ve stádiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka ≤ 1,0 mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
– 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 mikrokarcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
– jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

6. Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí chronicky přetrvávající selhání kostní dřeně s následnou anémií, neutropenií a trombocytopenií, vyžadující alespoň jeden z následujících druhů léčby:
a) transfuze krevního produktu;
b) stimulátory kostní dřeně;
c) imunosupresivní činitele;
d) transplantaci kostní dřeně.

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

7. Nezhoubný mozkový nádor

Nezhoubný mozkový nádor je mozkový nádor způsobující charakteristické příznaky zvýšeného nitrolebního tlaku jako např. otok papily, mentální syndromy, záchvaty a snížení motorické nebo senzorické schopnosti 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. Mrtvice (cerebrovaskulární příhoda)

Mrtvicí se rozumí náhlý vznik ložiska neurologického deficitu následkem cerebrovaskulární příhody, včetně infarktu mozkové tkáně, krvácení z nitrolebních cév nebo

99.50.11.48 01.2014 verze 01

embolizace, způsobený mimolebními zdroji, se všemi následujícími důsledky:
– symptomy přetrvávající déle než 24 hodin;
– permanentní ztráta motorických a senzorických funkcí nebo ztráta řeči a
– trvalý neurologický deficit.
Neurolog musí předložit nálezy dokládající trvalý neurologický deficit ne dříve než 180 dnů od data výskytu, přičemž pojistnou událost nelze ohlásit dříve. Pojistné události musí být potvrzeny zobrazovacími studiemi typu CT nebo MRI.
Pojistná ochrana se nevztahuje na následující stavy:
– transitorní ischemická ataka;
– incidenty, které jsou důsledkem změn v paměti nebo osobnosti;
– cerebrální symptomy způsobené migrénou;
– cerebrální zranění způsobená traumatem nebo hypoxií;
– ischemická cévní choroba postihující oko, oční nerv nebo vestibulární systém.
Datem škodné události je datum diagnostikování mrtvice.

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

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

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. 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 paralýzou nejsou považovány za poliomyelitidu. Na jiné příčiny paralýzy se pojistná ochrana nevtahuje.
Datem škodné události je datum diagnostikování poliomyelitidy lékařem specialistou.

13. Demence včetně Alzheimerovy choroby / nezvratná organická degenerativní porucha mozku
Demencí včetně Alzheimerovy choroby se rozumí zhoršení nebo ztráta duševní kapacity anebo abnormální chování v důsledku nezvratného globálního selhání funkcí mozku prokázané klinickým stavem a uznávaným standardizovaným dotazníkem nebo testy, a to v důsledku Alzheimerovy choroby nebo nezvratné organické poruchy mozku, s výjimkou neurózy, psychiatrické choroby a jakékoliv poruchy spojené s užíváním alkoholu či drog, jehož důsledkem je podstatné snížení mentálních a společenských funkcí vyžadující stálý dohled. Diagnóza musí být klinicky potvrzena příslušným specialistou a musí splňovat minimálně následující kritéria:
– celková atropie kůry mozkové potvrzená na CT nebo na MRI a
– trvalá neschopnost pojištěného vykonávat bez cizí pomoci nejméně tři z „činností běžného života“, potvrzená a přetrvávající alespoň 180 dnů po datu výskytu.
Pojištění tohoto onemocnění zaniká uplynutím pojistné doby nebo nejpozději dovršením 60 let věku pojištěného.
Datem škodné události je datum diagnostikování demence včetně Alzheimerovy choroby.

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

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

16. Selhání ledvin
Selhání ledvin je renální selhání v konečné fázi 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.

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

18. Transplantace životně důležitých orgánů
Transplantací životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojištěný podrobil transplantaci orgánů z člověka na člověka:
– lidské kostní dřeně s použitím hematopoietických kmenových buněk a s předchozí úplnou ablací kostní dřeně nebo
– jednoho z následujících lidských orgánů: srdce, plíce, játra, ledviny nebo slinivka následkem nezvratného selhání daného orgánu v konečné fázi.
Transplantace musí být lékařsky nezbytná a založená na objektivním potvrzení selhání daného orgánu. Pojistná ochrana se nevztahuje na transplantace jiných orgánů, částí orgánů nebo jakékoliv tkáně nebo transplantace buněk.
Datum škodné události je datum provedení transplantace. Transplantace musí být provedena na území zemí EU a musí být předem schválena písemnou formou pojistitelem. V případě, že pojištěný tuto podmínku nesplní, není pojistitel povinen plnit.

19. HIV
HIV se rozumí diagnóza onemocnění specifikovaná v bodech a), b) nebo c).
a) **HIV způsobené transfuzí krve**
Pojištěný nakažený lidským imunodeficitním virem (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo diagnostikován jako trpící syndromem získaného imunitního deficitu (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS) za splnění následujících podmínek:
– infekce byla způsobena lékařsky nezbytnou transfuzí krve poskytnutou po datu počátku pojistné smlouvy;
– instituce, která transfúzi provedla, přiznala odpovědnost;
– infikovaný pojištěný není hemofilik;
– sérokonverze na infekci HIV musí nastat do šesti měsíců po transfuzi;
– přítomnost HIV musí být prokázána uznanou laboratoří.
b) **HIV z výkonu povolání**
Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficitním virem v důsledku poranění náhodným vpichem jehly, ke kterému došlo při výkonu normálních profesních povinností této osoby jako: lékaře či zubního lékaře, zdravotní sestry, zdravotníka, hasiče nebo policisty. Jakákoliv nehoda, ze které vyplyne potenciální pojistná událost, musí nastat v době platnosti pojistné smlouvy a musí být nahlášena pojišťovně do sedmi dnů po incidentu a musí být prokázána negativním výsledkem testu na HIV protilátky, který byl proveden po nehodě. K sérokonverzi na HIV musí dojít do šesti měsíců od incidentu.
c) **HIV získané při transplantaci orgánů**
Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficitním virem při transplantaci orgánu, který byl před operací nakažen virem AIDS, za předpokladu, že instituce, která transplantaci provedla, přizná odpovědnost.
Nárok na pojistné plnění nenastane, pokud se nalezne léčebná metoda na AIDS nebo na vlivy viru HIV nebo pokud se vyvine léčba, která povede k prevenci výskytu AIDS. Pojistná ochrana se nevztahuje na infekce jakéhokoliv jiného druhu, včetně infekcí způsobených sexuálními aktivitami nebo zneužitím nitrožilních drog. Pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve a je oprávněna si nechat udělat nezávislé testy těchto vzorků krve.
Datem škodné události je datum diagnostikování HIV.

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

21. Ztráta končetin / Ztráta končetin nebo zraku
Ztráta končetin:
Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta schopnosti 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.

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

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

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

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Datem škodné události je datum diagnostikování hluchoty.

25. 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.

26. Kóma

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

27. Diabetes mellitus I. typu

Diabetes s intenzivikovaným inzulinovým režimem (závislý na inzulinu) pro děti od tří let věku. Diabetem se rozumí získané chronické onemocnění, v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Podmínkou vzniku pojistné události je doložení lékařské zprávy pojistiteli s potvrzenou diagnózou diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulinových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu minimálně tří měsíců. Z pojistné ochrany je vyloučen diabetes mellitus II. typu vzniklý na základě obezity.

Výklad pojmů k TDDZ:

a) **trvalý neurologický deficit:** je trvalý, objektivně zjistitelný neurologický nález, kterým pojištěný stále trpí i po 180 dnech od data výskytu závažného onemocnění a který se projevuje jako:
   – úplná a trvalá ztráta používání dvou nebo více končetin;
   – neschopnost vykonávat bez cizí pomoci nejméně tři z „činností běžného života“;
   – organická nebo funkční porucha žvýkání a polykání, které způsobují, že pojištěný není schopen přijímat pevnou potravu, přičemž dentální příčiny jsou vyloučeny.

b) **činnostmi běžného života** se rozumí následující činnosti:
   1) koupání se ve vaně nebo sprchování se a udržování osobní hygieny;
   2) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání;
   3) výkon fyziologické potřeby bez asistence včetně udržování patřičné úrovně osobní hygieny;
   4) schopnost ovládat funkce stolice a močového měchýře;
   5) vstávání a uléhání z lůžka, změna poloh, sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě;
   6) přijímání stravy, dodržování pitného režimu.

c) **vyšetřovací metody:**
   – elektrokardiograf, dále jen „EKG“
   – počítačová tomografie, dále jen „CT“
   – magnetická rezonance, dále jen „MRI“

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

Hlava

001 Skalpace hlavy úplná (nošení paruky nutné)	
– u žen	30 %
– u mužů	od 10 do 20 %
002 Skalpace částečná	do 10 %
Defekt v klenbě lební	
003 do 10 cm^2	do 4 %
004 více než 10 cm^2	do 10 %
005 Moková píštěl po poranění spodiny lební (likvorea)	do 10 %

Poúrazová epilepsie:

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

Organický psychosyndrom

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

Poškození hlavových nervů

018 Nervus trigeminus kompletní motorický i sensitivní	do 20 %
019 Nervus trigeminus sensitivní	od 0 % do 15 %
020 Nervus trigeminus sensitivní kožní citlivost	od 0 % do 5 %
021 Nervus trigeminus motorický	do 10 %
022 Nervus facialis periferní jednostranný	od 10 % do 20 %
023 Nervus facialis periferní oboustranný	od 20 % do 30 %
024 Nervus vestibularis jednostranný	od 0 % do 20 %
025 Nervus vestibularis oboustranný	od 50 % do 80 %
026 Ochrnutí měkkého patra jednostranné	do 10 %
027 Ochrnutí měkkého patra oboustranné	do 20 %
028 Nervus recurens jednostranné	od 10 % do 20 %
029 Nervus recurens oboustranné	od 30 % do 50 %
030 Nervus accesorius jednostranné	do 23,33 %
031 Nervus accesorius oboustranné	do 46,66 %
032 Nervus hypoglosus jednostranné	do 5 %
033 Nervus hypoglosus oboustranné	do 50 %
034 Ztráta části nebo celého nosu – bez poruchy dýchání	do 10 %
035 Ztráta celého nosu – s neodstranitelnou poruchou dýchání	15 %
036 Deformace nosu s funkčně významnou poruchou průchodnosti	do 8 %
037 Ztráta čichu podle rozsahu	do 10 %

Oko

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

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

Ucho

Poúrazové omezení sluchu posuzuje odborný lékař a počítá se z ohodnocení pro ztrátu sluchu jednoho ucha.

058 Úplná ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
059 Ztráta sluchu druhého ucha (pokud sluch jednoho byl ztracen již před úrazem)	45 %
060 Úplná ztráta sluchu obou uší	60 %
061 Ztráta jednoho boltce	do 10 %
062 Ztráta obou boltců	do 15 %
063 Porucha labyrintu – jednostranná podle stupně	do 15 %
064 Porucha labyrintu – oboustranná podle stupně	do 30 %

Zuby a dutina ústní

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

Krk

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

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

Hrudník, plíce, srdce

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

Břicho

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

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Ústrojí urogenitální

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

Páteř

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

Pánev

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

Horní končetina

Ramenní kloub a kost pažní

104	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu	70 %
105	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce,addukce nebo postavení jim blízká)	30 %
106	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50 st. až 70 st., předpažení 40 st. až 45 st. a vnitřní rotace 20 st.)	25 %
107	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.)	do 4 %
108	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.)	do 7 %
109	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpaženímdo 90 st.)	do 14 %
110	U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnocení podle bodů 107 až 109 zvyšuje o jednu třetinu.	
111	Habituální vykloubení ramene	do 15 %
112	Plnění podle bodu 111 vylučuje nároky na plnění za dobu nezbytného léčení dalších vymknutí	
113	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce	do 2 %
114	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	do 4 %
115	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	do 3 %

Loketní kloub a předloktí

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

Ruka

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

Palec

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

Ukazovák

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

Prostředník, prsteník a malík

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

Dolní končetina

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

Koleno

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

Bérec

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

Hlezenní kloub

172	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu	20 %
173	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu	do 15 %
174	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	12 %
175	Omezení pronace a supinace nohy	do 10 %
176	Viklavost hlezenního kloubu	do 15 %
177	Plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 20 %

Noha

178	Ztráta celého palce nohy	5 %
179	Ztráta koncového článku palce nohy	2,5 %
180	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) – za každý prst	2 %
181	Omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu palce nohy	do 2 %
182	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	do 3 %
183	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce – za každý prst	do 1 %

Poranění nervové soustavy

184	Traumatická porucha n. accessorius	do 23,33 %
	Traumatická porucha celého brachiálního plexu	do 70 %
185	– horní	do 42 %
186	– střední	do 10,5 %
187	– dolní	do 56 %
188	Traumatická porucha nervus dorsalis scalulae	do 3,5 %
189	Traumatická porucha nervus suprascapularis	do 7 %
190	Traumatická porucha nervus subscapularis	do 3,5 %
191	Traumatická porucha nervus thoracicus longus	do 23,33 %
192	Traumatická porucha nervus thoracodorsalis	do 7 %
193	Traumatická porucha nervi pectorales	do 7 %
194	Traumatická porucha nervus axillaris	do 28 %
	Traumatická porucha nervus radialis	
195	– horní	do 28 %
196	– střední	do 23,33 %
197	– dolní	do 21 %
198	Traumatická porucha ramus superficialis nervi radialis	do 3,5 %
199	Traumatická porucha nervus musculocutaneus	do 23,33 %
200	Traumatická porucha horní nervus medianus	do 35 %
201	Traumatická porucha střední nervus medianus	do 28 %
202	Traumatická porucha nervus interosseus anterior /čistě motorický/	do 14 %
203	Traumatická porucha dolní nervus medianus	do 23,33 %
204	Traumatická porucha nervus /čistě sensorický/nervus medianus	do 21 %
205	Traumatická porucha nervus horní nervus ulnaris	do 28 %
206	Traumatická porucha nervus dolní nervus ulnaris	do 23,33 %
207	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. medianus	do 21 %
208	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. ulnaris	do 7 %
209	Traumatická porucha nervi radialiset axillaris	do 56 %
210	Traumatická porucha nervi radialis et ulnaris	do 52,5 %

99.50.11.48 01.2014 verze 01

211	Traumatická porucha nervi radialis et medianus	do 52,5 %	
212	Traumatická porucha nervi ulnaris et medianus	do 52,5 %	
213	Traumatická porucha nervus cutaneus femoris lateralis	do 3,5 %	
214	Traumatická porucha celého lumbosacrálního plexu	do 70 %	
215	Traumatická porucha kompletní nervus femoralis	do 42 %	
216	Traumatická porucha proximální nervus femoralis /isolované postižení hybnosti kyčle/	do 23,33 %	
217	Traumatická porucha dolního nervus femoralis	do 28 %	
218	Traumatická porucha nervus obturatorius	do 7 %	
219	Traumatická porucha nervus glutaneus superior	do 14 %	
220	Traumatická porucha nervus glutaneus inferior	do 21 %	
221	Traumatická porucha nervi glutanei superior et interior	do 23,33 %	
222	Traumatická porucha horní nervus ischiadicus	do 46,62 %	
223	Traumatická porucha dolní nervus ischiadicus	do 42 %	
224	Traumatická porucha nervi tibialis et peroneus comunis	do 42 %	
225	Traumatická porucha nervi ischiadicus, glutanei interior et superior	do 70 %	
226	Traumatická porucha horní nervus tibialis	do 23,33 %	
227	Traumatická porucha doní nervus tibialis	do 17,5 %	
228	Traumatická porucha nervus peroneus communis	do 23,33 %	
229	Traumatická porucha nervus peroneus profundus	do 21 %	
230	Traumatická porucha nervus peroneus superficiialis	do 14 %	

Jiná poranění

231	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	do 10 %
232	Poúrazové atrofie svalstva končetin dolních při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	do 2 %
233	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlédnutí k poruše funkce kloubu) od 1% tělesného povrchu	do 40 %
234	Pakloub velkých kostí	do 20 %
235	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	do 25%

Přílohy vztahující se k trvalým následkům v oblasti oka – viz položky 038, 043 a 044 TTNU

Příloha č. 1

Plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí

	6/6	**6/9**	**6/12**	**6/15**	**6/18**	**6/24**	**6/36**	**6/60**	**3/60**	**1/60**	**0**
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %
6/9	2 %	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %
6/12	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %
6/15	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %
6/18	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	55 %	60 %
6/24	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	45 %	50 %	60 %	65 %	70 %
6/36	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	45 %	55 %	65 %	70 %	75 %	80 %
6/60	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	50 %	65 %	75 %	80 %	85 %	90 %
3/60	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	60 %	70 %	80 %	90 %	95 %	95 %
1/60	30 %	35 %	40 %	45 %	55 %	65 %	75 %	85 %	95 %	100 %	100 %
0	35 %	40 %	45 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	95 %	100 %	100 %

Příloha č. 2

Plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole

Stupeň zúžení	**jednoho oka**	**obou očí stejně**	**jednoho oka při slepotě druhého**
k 60°	0 %	10 %	40 %
Stupeň koncentrického zúžení	**Procenta plnění trvalých tělesných poškození**		
k 50°	5 %	25 %	50 %
ke 40°	10 %	35 %	60 %
ke 30°	15 %	45 %	70 %
ke 20°	20 %	55 %	80 %
k 10°	23 %	75 %	90 %
k 5°	25 %	100 %	100 %

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

Příloha č. 3

Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole

Hemianopsie homonymní	**Procento plnění**
levostranná	35 %
pravostranná	45 %
binasální	10 %
bitemporální	od 60 % do 70 %
oboustranná horní	od 10 % do 15 %
oboustranná dolní	od 30 % do 50 %
jednostranná nasální	6 %
jednostranná temporální	od 15 % do 20 %
jednostranná horní	od 5 % do 10 %
jednostranná dolní	od 10 % do 20 %
kvadrantová nasální horní	4 %
nasální dolní	6 %
temporální horní	6 %
temporální dolní	12 %

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

Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy a uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v tabulce TTNU stanoví lékař pojistitele výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v tabulce TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky. Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %. Je-li součet vyšší než 100 %, činí celkový stupeň invalidity 100 %.

Pojistné plnění paušálních částek

Je-li sjednáno doplňkové pojištění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojistné plnění za jizvy a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:
– ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí: 1 000 Kč;
– jizva způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v příp. jizvy na obličeji a na krku min. 3 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem): 1 000 Kč;
– ruptura nebo parciální ruptura degenerativně změněné Achillovy šlachy: 4 000 Kč.
V případě ruptury nebo parciální ruptury degenerativně změněné Achillovy šlachy se nejedná o úraz ve smyslu příslušných zvláštních pojistných podmínek platných pro sjednaný druh pojištění. Jednorázová výplata paušální částky 4 000 Kč za rupturu nebo parciální rupturu degenerativně změněné Achillovy šlachy nezakládá pojištěnému nárok na výplatu pojistného plnění z jiného doplňkového úrazového pojištění.

Pojištěným dětem je do výročního dne v roce, ve kterém pojištěná osoba dosáhne maximálního výstupního věku pro pojištěné dítě navíc poskytováno pojistné plnění za zlomeniny s takto stanovenými paušálními částkami:
– zlomenina dlouhé kosti, kosti lebeční a pánve: 1 000 Kč;
– zlomenina ostatních kostí: 500 Kč.
V případě vzniku nároku na pojistné plnění z denního odškodného bude pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplacené plnění vyšší.

99.50.11.48 01.2014 verze 01

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

Hlava

Skalpace 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 obličeje 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 očnice 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 líční 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 21–49 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 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně
035 bez komplikací do 35 dnů
036 komplikovaná poúrazovým šedým zákalem do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky
039 bez komplikací do 56 dnů
040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřinutím duhovky do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým 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 očnice
045 bez komplikací do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnici do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očnici 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 poúrazovým 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 poúrazový 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 70 dnů

Ucho

071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo poúrazový othematom do 14 dnů
072 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce do 21 dnů
073 Otřes labyrintu do 49 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)
074 dvou až šesti zubů do 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů do 77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.
076 Za 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 do 49–112 dnů
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice do 112 dnů
081 Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu do 112 dnů
082 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů do 28 dnů

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 těžšího stupně 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 rentgenologicky prokázané
090 jednoho žebra do 42 dnů
091 více žeber do 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber do 63 dnů
092 Poúrazový pneumotorax do 49 dnů
Poúrazové krvácení do hrudníku léčené
093 konzervativně do 49 dnů
094 operativně do 63 dnů

Břicho

095 Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů) do 42 dnů
096 Roztržení jater do 70 dnů
097 Roztržení sleziny do 56 dnů
098 Roztržení (rozhmoždění) 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 pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy do 35 dnů
Roztržení nebo rozdrcení 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 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku do 70 dnů
111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací do 154 dnů
112 Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle pojistitel neposkytuje plnění

Pánev

113 Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza do 42 dnů
114 Poranění z předozadní a bočné komprese do 98 dnů
115 Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu do 126 dnů

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 o ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu do 14 dnů

99.50.11.48 01.2014 verze 01

Pohmoždění těžšího stupně
121 ramenního kloubu s následnou periarthritidou 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
127 natržení jiného svalu — do 35 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 28 dnů
131 loketního kloubu — do 28 dnů
132 zápěstí — do 28 dnů
133 základních nebo mezičlánkových kloubů prstů ruky s pevnou fixací — do 21 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
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).
Zlomeniny
143 Zlomenina lopatky — do 42 dnů
144 Zlomenina klíčku — do 42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní
145 velkého hrbolku bez posunutí — do 35 dnů
146 roztříštěná zlomenina hlavice — do 84 dnů
147 chirurgického krčku — do 42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní — do 70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí — do 49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte
150 léčená konzervativně — do 42 dnů
151 léčená operativně — do 70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní
152 léčená konzervativně — do 42 dnů
153 léčená operativně — do 56 dnů
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní — do 49 dnů
155 Zlomenina jedné kosti předloktí — do 84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí — do 105 dnů
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) — do 63 dnů
157 Zlomenina kosti člunkové — do 70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstní — do 56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstních — 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 obou předloktí — do 182 dnů
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
Replantace se hodnotí podle doby léčby

Dolní končetina

172 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu — do 63 dnů
173 Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura) — do 35 dnů
174 Přerušení Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operativně — do 70 dnů
Podvrtnutí
175 kyčelního kloubu — do 21 dnů
176 kolenního kloubu — do 21 dnů
177 hlezenního kloubu — do 21 dnů
178 těžká distorze většího kloubu nohy, eventuálně s lézí vazů, léčená pevnou fixací — do 28 dnů
179 základního kloubu palce nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou — do 28 dnů
180 mezičlánkového kloubu palce nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou — do 21 dnů
181 jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou — do 21 dnů
Poranění vazů kloubních
182 natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního — do 42 dnů
183 natržení zkříženého vazu kolenního (parciální ruptura) — do 42 dnů
Přetržení nebo úplné odtržení
184 postranního vazu kolenního — do 63 dnů
185 zkříženého vazu 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
188 stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem — do 28 dnů
Vymknutí
189 stehenní kosti (v kyčli) — do 70 dnů
190 čéšky — 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
Mezičlánkových 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 hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny) — do 126 dnů
202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru — do 42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické — do 112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní — do 112 dnů
205 Zlomenina čéšky — do 56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu — do 70 dnů
207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní — do 49 dnů
208 Zlomenina 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 112 dnů
211 léčená operativně — do 84 dnů
Zlomeniny kotníku
212 zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A. — do 56 dnů
213 zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina — do 84 dnů
214 trimalleolární zlomenina, Weber C. — do 98 dnů
215 zlomenina pylonu 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 nártních kostí — do 70 dnů
221 Zlomenina kůstek zánártních — 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 21 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 Natržení svalu — do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).
244 Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu — do 35 dnů
245 Rána chirurgicky ošetřená větší než 3 cm — do 14 dnů
Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně nákazy tetanem.
246 Cizí tělísko chirurgicky odstraněné — do 14 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)
247 Prvního stupně — do 14 dnů
Druhého stupně v rozsahu
248 do 5 cm^2 — do 14 dnů
249 od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně — do 21 dnů
250 od 10 cm^2 do 5 % povrchu těla — do 35 dnů
251 do 15 % povrchu těla — do 49 dnů
252 do 20 % povrchu těla — do 56 dnů

253 do 30 % povrchu těla — do 63–84 dnů
254 do 40 % povrchu těla — do 88–126 dnů
255 do 50 % povrchu těla — do 130–182 dnů
256 větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení — do 186–364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu
257 od 3 cm^2 do 5 cm^2 — do 21 dnů
258 od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně — do 28–49 dnů
259 od 10 cm^2 do 5 % povrchu těla — do 56–77 dnů
260 do 10 % povrchu těla — do 81–98 dnů
261 do 15 % povrchu těla — do 102–126 dnů
262 do 20 % povrchu těla — do 130–154 dnů
263 do 30 % povrchu těla — do 158–182 dnů
264 do 40 % povrchu těla — do 186–273 dnů
265 více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení — do 277–364 dnů
Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.

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

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 pol. 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 lícní — 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti
013 bez posunutí úlomků — 56 dnů
014 s posunutím úlomků — 84 dnů
Zlomenina horní čelisti
015 bez posunutí úlomků — 77 dnů
016 s posunutím úlomků — 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti — 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti — 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 (nikoli skousnutí)
074 dvou až šesti zubů — 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů — 77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.

Krk
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice — 112 dnů
081 Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu — 112 dnů

Hrudník
Zlomenina kosti hrudní
087 bez posunutí úlomků — 35 dnů
088 s posunutím úlomků — 63 dnů
089 Dvířková zlomenina — 98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané
090 jednoho žebra — 35 dnů
091 více žeber — 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber — 63 dnů
092 Poúrazový 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 rozdrcení 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 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku — 70 dnů
111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací — 154 dnů

Pánev
115 Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu — 126 dnů

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

Horní končetina
Zlomeniny
143 Zlomenina lopatky — 42 dnů
144 Zlomenina klíčku — 42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní
145 velkého hrbolku bez posunutí — 35 dnů
146 roztříštěná zlomenina hlavice — 84 dnů
147 chirurgického krčku — 42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní — 70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí — 49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte
150 léčená konzervativně — 42 dnů
151 léčená operativně — 70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní
152 léčená konzervativně — 42 dnů
153 léčená operativně — 56 dnů
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní — 49 dnů
155 Zlomenina jedné kosti předloktí — 84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí — 105 dnů
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) — 63 dnů
157 Zlomenina kosti článkové — 70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstní — 56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstních — 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 — 49 dnů

Dolní končetina
Zlomeniny
Zlomenina krčku kosti stehenní
199 zlomenina krčku zaklíněná — 84 dnů
200 zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací — 98 dnů
201 Zlomeniny hlavice 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 čéšky — 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 — 112 dnů
211 léčená operativně — 84 dnů
Zlomeniny kotníku
212 zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A. — 56 dnů
213 zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina — 84 dnů
214 trimalleolární zlomenina, Weber C. — 98 dnů
215 zlomenina pylonu tibie — 98 dnů
Zlomenina těla kosti patní
216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) — 56 dnů
217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně — 105 dnů
218 Zlomenina kosti hlezenní — 84 dnů
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní — 35 dnů
220 Zlomenina ostatních nártních kostí — 70 dnů
221 Zlomenina kůstek zánártních — 49 dnů
222 Odlomení části článku palce nohy — 28 dnů
223 Úplná zlomenina článku palce nohy — 42 dnů
224 Zlomenina článku jiného prstu nohy — 21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny
(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)
Druhého stupně v rozsahu
250 od 11 cm^2 do 5 % povrchu těla — 35 dnů
251 do 15 % povrchu těla — 49 dnů
252 do 20 % povrchu těla — 56 dnů
253 do 30 % povrchu těla — 84 dnů
254 do 40 % povrchu těla — 126 dnů
255 do 50 % povrchu těla — 182 dnů
256 větším než 50 % povrchu těla — 364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu
258 od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně — 49 dnů
259 od 10 cm^2 do 5 % povrchu těla — 77 dnů
260 do 10 % povrchu těla — 98 dnů
261 do 15 % povrchu těla — 126 dnů
262 do 20 % povrchu těla — 154 dnů
263 do 30 % povrchu těla — 182 dnů
264 do 40 % povrchu těla — 273 dnů
265 více než 40 % povrchu těla — 364 dnů

99.50.11.48 01.2014 verze 01

V. Tabulka služeb rodinné asistence (TSRA)

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

99.50.11.48 01.2014 verze 01