



Pojistné podmínky
a další dokumenty
NN Orange Risk



Životní pojištění

Na vás záleží

Obsah

Informační list pro zájemce o pojištění NN Orange Risk	1
obsahuje stručný přehled nejdůležitějších informací o uvedeném životním pojištění, jeho vlastnostech a možnostech a také o právech a povinnostech.	
Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění	5
obsahují obecné informace o tom, jak pojištění vznikne, jak je to s pojistnou ochranou nebo jak může pojištění zaniknout a další související informace.	
Zvláštní pojistné podmínky pro jednotlivá pojištění a připojištění	11
obsahují konkrétní informace o pojistné ochraně, kterou lze sjednat v rámci Životního pojištění NN Orange Risk. Věnujte pozornost těm pojištěním a připojištěním, která máte zahrnuta v pojistné smlouvě.	
Pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou (SMTV-P1R, JSMT-P1R)	11
Připojištění smrti s kratší dobou trvání (SMTK-P1R)	11
Připojištění smrti s klesající pojistnou částkou (SMTV-K1R)	11
Připojištění invalidity 3. stupně, 2. stupně, 1. stupně (INV3-P1R, INV2-P1R, INV1-P1R)	13
Připojištění invalidity 3. stupně, 2. stupně, 1. stupně s klesající pojistnou částkou (INV3-K1R, INV2-K1R, INV1-K1R)	13
Připojištění bezmocnosti – 4. stupeň invalidity (INV4-P1R)	15
Připojištění bezmocnosti – 4. stupeň invalidity s klesající pojistnou částkou (INV4-K1R)	15
Připojištění pro případ invalidity dítěte (JINV-P1R)	16
Připojištění závažných onemocnění ZO4 (ZON4-P1R)	19
Připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou (ZON4-K1R)	19
Připojištění závažných zdravotních následků (ZZNA-P1R)	22
Připojištění závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou (ZZNA-K1R)	22
Připojištění ZO PLUS pro ženy (ZOPZ-P1R)	27
Připojištění závažných onemocnění dětí (JZON-P1R)	28
Připojištění dlouhodobé péče II. stupně (LTC2-P1R)	33
Připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně (LTC4-P1R)	33
Připojištění smrti následkem úrazu (SMUR-P1R)	35
Připojištění trvalých následků úrazu od 1% (TN01-P1R)	35
Připojištění trvalých následků úrazu od 10 % (TN10-P1R)	35
Připojištění trvalých následků úrazu od 1 % PREMIUM (TNX1-P1R)	35
Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1% (JT01-P1R)	35
Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 10 % (JT10-P1R)	35
Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1% PREMIUM (JTX1-P1R)	35
Připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů (DOU3-P1R)	45
Připojištění denního odškodného úrazu dítěte od 3 dnů (JDO3-P1R)	45
Připojištění denního odškodného úrazu PROGRESE (DOUP-P1R)	45
Připojištění denního odškodného úrazu dítěte PROGRESE (JDOP-P1R)	45
Připojištění smrti následkem úrazu NA CESTY (SMUR-C1R)	55
Připojištění trvalých následků úrazu od 1% NA CESTY (TN01-C1R)	55
Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1% NA CESTY (JT01-C1R)	55
Připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů NA CESTY (DOU3-C1R)	57
Připojištění denního odškodného úrazu dítěte od 3 dnů NA CESTY (JDO3-C1R)	57
Připojištění hospitalizace (HOSP-P1R)	59
Připojištění hospitalizace dítěte (JHOS-P1R)	59
Připojištění pro případ ošetřování dítěte (JOSE-P1R)	59
Připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne (PN29-P1R)	61
Připojištění pracovní neschopnosti PLUS (PNPL-P1R)	61
Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Risk	63
upřesňují další podmínky tohoto pojištění a obsahují praktické informace, například jak je to se slevami, s přírůžkami, s poplatky, nebo informace o pravidlech programu Fit či pravidlech používání elektronických služeb.	

Informační list pro zájemce o Životní pojištění NN Orange Risk

Informace pro zájemce o pojištění ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Informace o pojistiteli

Obchodní firma a právní forma pojistitele, místo registrace pojistitele:

NN Životní pojišťovna, N.V., pobočka pro Českou republiku, IČ: 40763587, se sídlem Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 15000, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. A 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“).

Hlavní předmět podnikání: pojišťovací činnost dle § 3, odst. 1, písm. f) ve spojení s § 137, odst. 1 a 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví v rozsahu pojišťovacích odvětví I. a), b) a c), II., III. životních pojištění uvedených v části A přílohy tohoto zákona a činnost související s pojišťovací činností ve smyslu § 3, odst. 1, písm. n) ve spojení s § 137, odst. 1 zákona o pojišťovnictví.

Adresa sídla pojišťovny: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika, kontakty: tel. 244 090 800, dotazy@nn.cz

Název a sídlo orgánu odpovědného za výkon dohledu nad činností pojišťovny: Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Zpráva o solventnosti a finanční situaci pojišťovny: internetové stránky pojišťovny www.nnpojistovna.cz, ve vztahu k mateřské společnosti internetové stránky www.nn.nl.

Informace o pojišťovacím zprostředkovateli

Vzhledem k tomu, že pojišťovna spolupracuje s více pojišťovacími zprostředkovateli, je identifikace konkrétního pojišťovacího zprostředkovatele uvedena tímto zprostředkovatelem samým ve smyslu ust. § 88 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, a na tuto informaci pojišťovna odkazuje.

Titul, na základě kterého pojišťovací zprostředkovatel s klientem jedná:

Pojišťovací zprostředkovatel je oprávněn nabízet životní pojištění pojišťovny na základě smlouvy o obchodním zastoupení uzavřené s pojišťovnou.

Pojištění a připojištění pro dospělé osoby

Životní pojištění

Označení pojištění a připojištění	Označení tarifu	V jakém případě se vyplácí (pojistná událost)	Co se vyplácí (pojistné plnění)
Smrt s konstantní pojistnou částkou – hlavní pojištění	SMTV-P1R	Úmrtí	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Smrt s kratší dobou trvání	SMTK-P1R		Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Smrt s klesající pojistnou částkou	SMTV-K1R		Aktuální pojistná částka ¹⁾
Invalidita 3. stupně	INV3-P1R	Invalidita 3. stupně dle právních předpisů o sociálním zabezpečení	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Invalidita 3. stupně s klesající pojistnou částkou	INV3-K1R		Aktuální pojistná částka ¹⁾
Invalidita 2. stupně	INV2-P1R	Invalidita 2. stupně dle právních předpisů o sociálním zabezpečení	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou	INV2-K1R		Aktuální pojistná částka ¹⁾
Invalidita 1. stupně	INV1-P1R	Invalidita 1. stupně dle právních předpisů o sociálním zabezpečení	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou	INV1-K1R		Aktuální pojistná částka ¹⁾
Bezmocnost – 4. stupeň invalidity	INV4-P1R	Stupeň závislosti III nebo IV dle právních předpisů o sociálním zabezpečení	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Bezmocnost – 4. stupeň invalidity s klesající pojistnou částkou	INV4-K1R		Aktuální pojistná částka ¹⁾
Závažná onemocnění ZO4	ZON4-P1R	Diagnóza některého z definovaných onemocnění (infarkt myokardu, mrtvice, rakovina, roztroušená skleróza)	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Závažná onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou	ZON4-K1R		Aktuální pojistná částka ¹⁾
Závažné zdravotní následky	ZZNA-P1R	Diagnóza některého z definovaných závažných zdravotních stavů	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě.
Závažné zdravotní následky s klesající pojistnou částkou	ZZNA-K1R		Aktuální pojistná částka ¹⁾
ZO PLUS pro ženy	ZOPZ-P1R	Diagnóza některého z definovaných onemocnění v těhotenství anebo vrozených vad narozeného dítěte	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě.
Dlouhodobá péče III., IV. stupně LTC	LTC4-P1R	Splnění podmínek pro přiznání příspěvku na péči III. nebo IV. stupně	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě pro daný stupeň dlouhodobé péče – vyplácená formou měsíčního plnění.
Dlouhodobá péče II. stupně LTC	LTC2-P1R	Splnění podmínek pro přiznání příspěvku na péči II. stupně	

¹⁾ U připojištění s klesající pojistnou částkou se pojistná částka každoročně lineárně snižuje v závislosti na tom, jak se přibližuje konec pojistné doby.

Informace o poskytovaném životním pojištění a o pojistné smlouvě na životní pojištění

Pro soukromé životní pojištění, které nabízí pojišťovna, platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, příslušné Zvláštní pojistné podmínky k jednotlivým druhům pojištění a připojištění a Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Risk. V pojistné smlouvě (včetně uvedených dokumentů) naleznete podrobné podmínky životního pojištění a jednotlivých připojištění, stejně jako název pojištění, konkrétní rozsah pojistné ochrany, výši pojistného, dobu trvání pojištění a způsob placení pojistného.

Obecný popis produktu

Pojistná smlouva životního pojištění zavazuje pojišťovnu k výplatě sjednané částky (pojistného plnění) v případě, že nastane událost definovaná v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách. Pojištění obsahuje pouze rizikovou složku, tzn. jeho smyslem je poskytnout pojistnou ochranu pro případ rizik, která byla na smlouvě sjednána. Nevzniká u něj nárok na odkupné ani není vázáno na investiční podíly ani neobsahuje rezervotvornou složku.

Pojištění

Životní pojištění NN Orange Risk obsahuje vždy pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou. V případě smrti je obmyšlené osobě určené v pojistné smlouvě vyplacena pojistná částka. Není-li obmyšlená osoba určena, platí ustanovení zákona.

Pojistná ochrana může být rozšířena sjednáním jednoho nebo více připojištění

Veškeré detailní informace o jednotlivých připojištěních, kterými jsou zejména:

- přesná definice pojistné události,
- způsob určení a výpočtu pojistného plnění,
- klasifikace pojistného rizika (životní pojištění, doplňkové úrazové pojištění, doplňkové pojištění nemocí),

jsou uvedeny ve Zvláštních pojistných podmínkách pro dané připojištění.

V níže uvedených tabulkách naleznete stručný přehled pojistitelných rizik.

Doplňkově sjednatelná úrazová rizika

Označení připojištění	Označení tarifu	V jakém případě se vyplácí (pojistná událost)	Co se vyplácí (pojistné plnění)
Smrt následkem úrazu	SMUR-P1R	Úmrtí následkem úrazu	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Trvalé následky úrazu od 1 %	TN01-P1R	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu v rozsahu nejméně 1 %	Příslušné procento (1 % až 500 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Trvalé následky úrazu od 1 % PREMIUM	TNX1-P1R		Příslušné procento (1 % až 1000 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Trvalé následky úrazu od 10 %	TN10-P1R	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu v rozsahu nejméně 10 %	Příslušné procento (10 % až 500 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Denní odškodné úrazu od 3 dnů	DOU3-P1R	Úraz s dobou léčeni nejméně 3 dny (podle oceňovací tabulky)	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce
Denní odškodné úrazu PROGRESE	DOUP-P1R	Úraz s dobou léčeni nejméně 90 dnů, od kdy se výplata násobí koeficientem progresse	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená koeficientem uvedeným v pojistných podmínkách a počtem dní v oceňovací tabulce
Smrt následkem úrazu NA CESTY	SMUR-C1R	Úmrtí následkem úrazu vzniklého při dopravní nehodě	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Trvalé následky úrazu od 1 % NA CESTY	TN01-C1R	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu v rozsahu nejméně 1 %, který vznikl při dopravní nehodě	Příslušné procento (1 % až 500 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Denní odškodné úrazu od 3 dnů NA CESTY	DOU3-C1R	Úraz vzniklý při dopravní nehodě, jehož doba léčeni činí nejméně 3 dny (podle oceňovací tabulky)	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce

Doplňkově sjednatelná nemocenská rizika

Označení připojištění	Označení tarifu	V jakém případě se vyplácí (pojistná událost)	Co se vyplácí (pojistné plnění)
Hospitalizace	HOSP-P1R	Hospitalizace v nemocnici trvající alespoň 24 hodin	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní strávených v nemocnici
Pracovní neschopnost od 29. dne	PN29-P1R	Potvrzená pracovní neschopnost trvající alespoň 29 dní	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní pracovní neschopnosti, přičemž pojistné plnění se poskytuje od 29. dne pracovní neschopnosti
Pracovní neschopnost PLUS	PNPL-P1R	Potvrzená pracovní neschopnost trvající alespoň 57 dní	Při pracovní neschopnosti min. 57 dní bude vyplacena pojistná částka (denní dávka) nad rámec tarifu PN29-P1R již od 1. dne pracovní neschopnosti, tedy i za prvních 28 dní

Pojištění a připojištění určená pro děti

Označení pojištění a připojištění	Označení tarifu	V jakém případě se vyplácí (pojistná událost)	Co se vyplácí (pojistné plnění)
Smrt s konstantní PČ – hlavní pojištění (je-li 1. pojištěným dítě)	JSMT-P1R	Úmrtí	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Trvalé následky úrazu dítěte od 1 %	JT01-P1R	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu v rozsahu nejméně 1 %	Příslušné procento (1 % až 500 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Trvalé následky úrazu dítěte od 1 % PREMIUM	JTX1-P1R		Příslušné procento (1 % až 1000 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Trvalé následky úrazu dítěte od 10 %	JT10-P1R	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu v rozsahu nejméně 10 %	Příslušné procento (10 % až 500 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Denní odškodné úrazu dítěte od 3 dnů	JDO3-P1R	Úraz s dobou léčeni nejméně 3 dny (podle oceňovací tabulky)	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce
Denní odškodné úrazu dítěte PROGRESE	JDOP-P1R	Úraz s dobou léčeni nejméně 90 dnů, od kdy se výplata násobí koeficientem progresse	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená koeficientem uvedeným v pojistných podmínkách a počtem dní v oceňovací tabulce
Trvalé následky úrazu dítěte od 1 % NA CESTY	JT01-C1R	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu v rozsahu nejméně 1 %, který vznikl při dopravní nehodě	Příslušné procento (1 % až 500 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Denní odškodné úrazu dítěte od 3 dnů NA CESTY	JDO3-C1R	Úraz vzniklý při dopravní nehodě, jehož doba léčeni činí nejméně 3 dny (podle oceňovací tabulky)	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce
Závažná onemocnění dětí	JZON-P1R	Diagnóza některého z definovaných onemocnění nebo zdravotních komplikací	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Hospitalizace dítěte	JHOS-P1R	Hospitalizace v nemocnici trvající alespoň 24 hodin	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní strávených v nemocnici
Invalidita dítěte	JINV-P1R	Snížení soběstačnosti podle definice pojišťovny nebo vznik invalidity 3. stupně, popř. přiznání příspěvku na péči III. nebo IV. stupně dle předpisů o sociálním zabezpečení	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Ošetřování dítěte	JOSE-P1R	Nemoc nebo úraz vyžadující nepřetržitě ošetřování dospělou osobou, pokud toto ošetřování trvá alespoň 29 dní nebo pokud jde o onemocnění výslovně uvedené ve Zvláštních pojistných podmínkách	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní ošetřování, za které náleží odškodnění podle Zvláštních pojistných podmínek

Bonusy ani opce nejsou součástí Životního pojištění NN Orange Risk.

Doba platnosti pojistné smlouvy, počátek pojištění, technický počátek pojištění

Pojistná smlouva je **uzavřena** dnem podepsání pojistné smlouvy zájemcem o uzavření pojištění (pojistníkem) a zástupcem pojišťovny. Pokud má být pojistná smlouva uzavřena zaplacením prvního pojistného, pak je tato pojistná smlouva uzavřena dnem připsání prvního pojistného na účet pojišťovny, a to podle pravidel, ve lhůtě a ve výši sdělených pojišťovnou v rámci procesu uzavírání pojistné smlouvy tímto způsobem.

Doba platnosti pojistné smlouvy začíná běžet dnem uzavření pojistné smlouvy a končí jejím zánikem. Počátek pojištění nastává v 00:00 hodin následujícího dne po dni uzavření smlouvy, není-li sjednáno v pojistné smlouvě pozdější datum počátku pojištění. **Počátek pojištění** a konec pojištění pro jednotlivé druhy pojištění/připojištění je uveden v pojistné smlouvě a v pojistných podmínkách. Prostudujte pečlivě i **tzv. technický počátek pojištění**. Jedná se vždy o 1. den kalendářního měsíce následujícího po počátku pojištění (pokud počátek pojištění připadne na první den v měsíci, je technický počátek pojištění shodný se dnem počátku pojištění). Technický počátek pojištění je zároveň dnem splatnosti prvního běžného pojistného. Pojistná ochrana v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě je vždy poskytována až ode dne vydání pojistky pojišťovnou a současně ne dříve, než bylo zaplaceno první běžné pojistné, a ne dříve než po počátku pojištění.

Pojistná ochrana do data vydání pojistky pojišťovnou

Pojišťovna neposkytne pojistné plnění za ty škodné události, které nastaly před dnem, kdy byla na účet pojišťovny připsána řádně identifikovaná první platba ve výši běžného pojistného sjednaného v pojistné smlouvě, a před dnem počátku pojištění. To platí i pro příčiny škodných událostí nastalé v tomto období, pokud však nejde o zdravotní příčiny, které byly uvedeny ve zdravotním dotazníku a byly na základě posouzení pojišťovnou zahrnuty do pojistné smlouvy.

Na pojistné události a příčiny pojistných událostí, ke kterým dojde po uhrazení prvního pojistného v období **od data počátku pojištění do data vydání pojistky pojišťovnou, je pojistná ochrana poskytována pouze za předpokladu, že pojistná událost z kteréhokoliv sjednaného pojištění či připojištění nastala výlučně v důsledku úrazu. Maximální výše pojistného plnění pro všechny pojistné události vzniklé z jedné pojistné smlouvy během tohoto období činí 6 milionů Kč.**

Za dobu od data počátku pojištění do data technického počátku pojištění nehradíte pojistné.

Pojišťovna vydá pojistku nejpozději do 3 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.

Minimální délka trvání pojistné smlouvy

Pojištění se sjednává na dobu určitou, minimální doba pojištění je 5 let. Trvání pojištění druhého pojištěného nebo některých připojištění může být stanoveno na kratší dobu než trvání celé smlouvy.

Pojistné, způsob a doba jeho placení

Pojistným se rozumí úplata za pojišťovnou poskytnutou pojistnou ochranu v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě.

Na smlouvě je placeno tzv. **běžné pojistné, tzn. pojistné placené v pravidelných splátkách** za zvolené pojistné období (například měsíčně). Výše běžného pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a je závislá na rozsahu pojistné ochrany (sjednaných pojistných částkách). Přehled poplatků je obsažen v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Risk.

Běžné pojistné za první pojistné období je **splatné** ke dni technického počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Pojistné za každé další pojistné období je splatné k prvnímu dni každého dalšího pojistného období (počítáno od technického počátku pojištění dle sjednané frekvence). Běžné pojistné je hrazeno po celou dobu trvání pojištění. Pojistné musí být placeno **bankovním převodem** v Kč.

Jak správně hradit pojistné:

- Číslo účtu příjemce: 1000588419/3500
- Variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy
- Záloha pojistného není požadována.

Způsoby zániku pojistné smlouvy a/nebo zániku sjednaných připojištění

Pojištění může zaniknout těmito způsoby:

- uplynutím pojistné doby;
- dnem smrti pojištěného (zanikají všechna jeho pojištění a připojištění; jde-li o prvního pojištěného, zaniká celá pojistná smlouva);
- dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťovnou v upomínce k zaplacení pojistného;
- pisemnou výpovědí ze strany pojistníka;
- pisemnou výpovědí ze strany pojišťovny;

- odstoupením;
- dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
- zánikem pojistného zájmu;
- zánikem pojistného nebezpečí;
- dohodou;
- pokud zánik připojištění způsobí, že není splněna podmínka minimálního celkového běžného pojistného pro dané životní pojištění.

Pojistník i pojišťovna mohou pojištění **vypovědět** do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s 8denní výpovědní lhůtou, přičemž pro výpověď ze strany pojistníka je tato lhůta prodloužena a začíná plynout od data vydání pojistky. Pojistník může vypovědět pojištění ke konci pojistného období (tj. období podle zvolené frekvence placení), přičemž musí být výpověď doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná. Pojišťovna má toto právo také tehdy, nejedná-li se o pojištění označená v pojistných podmínkách jako životní.

Poučení o právu na odstoupení od smlouvy

- Kdy má klient (pojistník) právo odstoupit od smlouvy bez udání důvodu:** Pojistník má právo do 30 dnů od vydání pojistky (lhůta je prodloužena ve prospěch pojistníka) od pojistné smlouvy odstoupit bez udání důvodu. Lhůta je zachována, je-li odstoupení zasláno před jejím uplynutím. V případě uzavření prostředky na dálku se lhůta počítá ode dne, kdy pojistník obdrží pojistku. Toto právo pojistníka vyplývá z § 1846 občanského zákoníku.
- Kdy ještě má klient (pojistník) právo odstoupit od smlouvy:** Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděli písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění anebo pokud jej pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel neupozornili na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si musela být pojišťovna vědoma, a to do dvou měsíců ode dne, kdy se tyto skutečnosti pojistník dozví. Toto právo pojistníka vyplývá z § 2789 občanského zákoníku.
- Kdy má pojišťovna právo odstoupit od smlouvy:** Pojišťovna může od smlouvy odstoupit do dvou měsíců ode dne, kdy se dozví, že pojistník nebo pojištěný nepravdivě nebo neúplně zodpověděli písemné dotazy týkající se sjednání pojistné smlouvy, a to v případě, že by pojistnou smlouvu pojišťovna neuzavřela, kdyby dotazy zodpověděli úplně a pravdivě. Toto právo pojišťovny vyplývá z § 2788 občanského zákoníku.
- Jak provést odstoupení od smlouvy:** Pojistník zašle odstoupení na adresu pojišťovny uvedenou v úvodní části tohoto informačního listu. Lze také použít vzorový formulář Oznámení o odstoupení, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojištovna.cz.
- Jaké jsou důsledky odstoupení od smlouvy:** Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojišťovna do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupila-li od smlouvy pojišťovna, má právo započít si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojišťovna od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojišťovně to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné. Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší. V případě neuplatnění práva na odstoupení za výše uvedených podmínek zůstává pojistná smlouva platnou a účinnou. Možnost ukončení pojistné smlouvy jiným ze shora uvedených způsobů zániku (písm. a až k) tím není dotčena.

Výluky z pojistného plnění a jiná omezení

Aby se předešlo případným nedorozuměním, je třeba věnovat velkou pozornost těmto informacím:

- Přesné vymezení pojistné události** – co se rozumí pojistnou událostí a co nikoli, najdete ve Zvláštních pojistných podmínkách pro dané pojištění či připojištění.
- Čekací doba** – doba určená v pojistné smlouvě, po kterou není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění; jejím smyslem je předejít spekulacím, proto není uplatňována v případě úrazů; vymezení najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění, v článku 10.
- Výluky** – případy, kdy pojišťovna neposkytuje pojistné plnění; jedná se zpravidla o situace vlastního zavinění škody klientem, určitá mimořádná rizika jako jaderné katastrofy či války; přesné vymezení výluk najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění, v článku 8.
- Snížení pojistného plnění** – případy, kdy pojišťovna za určitých okolností omezuje výši plnění; přesné vymezení najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění, v článku 9; konkrétně se jedná o případy úrazu po požití alkoholu nebo jiné návykové látky, pokud je zde příčinná souvislost mezi požitím alkoholu a vznikem úrazu. Dále se jedná o případy, kdy pojistník nebo pojištěný neuvede při uzavírání smlouvy nebo její změně všechny údaje o své osobě pravdivě a úplně a v důsledku zamlčení údajů je stanoveno nižší pojistné. Rovněž je možné omezit pojistné plnění při neoznámení změně pojistného rizika (zejména změně zaměstnání či změně provozovaných aktivit).

Informace o daňových právních předpisech

Daňové povinnosti, které se vztahují na pojistnou smlouvu, se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů, který upravuje osvobození plnění z pojištění osob od daně z příjmů (§ 4). Upozorňujeme, že pojistné zaplacené za rizikové životní pojištění (Životní pojištění NN Orange Risk) není odečitatelné od základu daně z příjmů fyzických osob ani případný příspěvek na toto pojištění zaplacený Vaším zaměstnavatelem není osvobozen od daně z příjmů fyzických osob. Uvedená informace o daňových právních předpisech je platná k datu vydání tohoto dokumentu, aktuální informace Vám poskytne Váš daňový poradce.

Kde může klient podat stížnost

1. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba (dále společně jen „klient“) může podat stížnost týkající se výkonu pojišťovací činnosti pojišťovny nebo výkonu činnosti pojišťovacího zprostředkovatele v souvislosti s platnou nebo zaniklou pojistnou smlouvou.
2. Klient má možnost podat stížnost písemně prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na adresu NN Životní pojišťovna, Oddělení stížností, Nádražní 344/25, Praha 5 – Smíchov, PSČ 150 00, Česká republika, e-mailem na adresu klient@nn.cz, telefonicky na tel. klientské linky: 244 090 800, osobně v sídle pojišťovny, nebo pomocí formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nn.cz/podat-stiznost.
3. Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím předmětem. Nevyplyvají-li z ní tyto skutečnosti nebo je-li k řádnému vyřízení stížnosti třeba doložit další doklady, vyzve pojišťovna klienta, aby ve stanovené přiměřené lhůtě stížnost doplnil nebo doložil potřebné doklady. Pokud tak klient neučiní, bude stížnost považována za zmatečnou a nebude moci být vyřízena.
4. Pojišťovna se bude zabývat každou doručenou stížností, která bude splňovat výše uvedené náležitosti. Lhůta na vyřízení stížnosti je 30 kalendářních dnů a začíná plynout prvním pracovním dnem po jejím doručení pojišťovně, popřípadě prvním pracovním dnem po jejím doplnění. Tato lhůta může být prodloužena o dalších 30 kalendářních dnů, a to zejména v případě potřeby vyžádat si součinnost třetích osob.
5. Stížnost klienta bude pojišťovna vyřizovat bez zbytečného odkladu, přičemž klient nemá nárok domáhat se jejího přednostního vyřízení.
6. Klient je oprávněn podat na postup pojišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele stížnost u dohledového orgánu, tj. České národní banky, sekce dohledu nad finančním trhem, odbor dohledu nad pojišťovnami nebo odbor ochrany spotřebitele, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Právní předpisy platné pro pojistnou smlouvu a řešení sporů

Pojistná smlouva, kterou sjednává pojišťovna, se řídí právním řádem České republiky (dále ČR), zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a souvisejícími právními předpisy České republiky. Rozhodování sporů v zásadě přísluší obecným soudům ČR; v případě vzniku sporu z titulu uzavřené pojistné smlouvy je možné všechny spory vyplývající ze sjednaného pojištění nebo v souvislosti s ním řešit u příslušného soudu v České republice podle práva České republiky nebo před příslušnými subjekty pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v souvislosti s životním pojištěním. K těmto subjektům náleží Finanční arbitř, www.finarbitr.cz, Česká obchodní inspekce, www.coi.cz. Spory z doplňkových neživotních pojištění (připojištění) lze rovněž řešit před ombudsmanem České asociace pojišťoven, www.ombudsmancap.cz. Pro řešení sporu ze smlouvy uzavřené on-line (tj. prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku) můžete využít rovněž Platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line <https://webgate.ec.europa.eu/odr/>.

Další informace pro zájemce o pojištění

Definice všech pojištění a způsoby zániku pojistné smlouvy jsou zájemci oznámeny v tomto informačním listu a dále ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění a Zvláštních pojistných podmínkách platných pro sjednávaný typ pojištění a v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Risk.

- Pokud příslušné pojistné podmínky nestanoví jinak, územní rozsah jednotlivých (při)pojištění je celosvětový.
V případě škodné události můžete využít možnost on-line hlášení na stránkách pojišťovny, kontaktovat naše kontaktní centrum na telefonu 244 090 800 nebo se obrátit na svého pojišťovacího zprostředkovatele.
- **Informace o povaze odměny:** pojišťovací zprostředkovatel je za svou poradenskou činnost odměňován prostřednictvím provize za uzavření pojistné smlouvy, příp. za některé typy provedených změn.
- **Pojišťovna výslovně upozorňuje,**
 - že máte (Vy jako zájemce o pojištění a budoucí pojistník) právo na poskytnutí doporučení, zejména ze strany pojišťovacího zprostředkovatele, týkající se vhodnosti Vašeho záměru sjednat pojištění nebo jeho změnu, pojišťovací zprostředkovatel provede analýzu Vašich požadavků a potřeb, o čemž bude vyhotoven záznam, a v návaznosti na to bude vytvořena kalkulace s konkrétním návrhem nastavení pojistného krytí, z toho plynoucí celkovou výší pojistného a dalších parametrů;
 - že neposuzuje vhodnost pojištění v průběhu trvání pojistné smlouvy;
 - že neposkytnete-li dostatečné informace (např. Vaše požadavky, cíle, rizika, finanční situace apod.), není schopna určit, zda je pro Vás navrhovaný produkt vhodný.
- **Jazyk pro komunikaci mezi smluvními stranami**
Český jazyk, není-li dohodnuto jinak.
- **Vyžádání dalších informací**
V případě zájmu si můžete kdykoliv vyžádat další informace týkající se uvedeného životního pojištění. Kdykoli během trvání pojistné smlouvy máte právo obdržet pojistné podmínky v tištěné podobě a právo změnit způsob komunikace.
- **Platnost údajů uvedených v tomto dokumentu**
Údaje uvedené v tomto dokumentu jsou platné k 1. 3. 2021 a zůstávají v platnosti do jejich případné změny, která Vám bude v souladu se smlouvou řádně a včas oznámena.

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění

Článek 1

Čím se smlouva řídí

Pojistná smlouva, kterou sjednává pojistitel NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákon“), a souvisejícími právními předpisy České republiky. Dále se pojistná smlouva řídí těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění (dále jen „VPP“). Zvláštními pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojištění a připojištění, obchodními podmínkami a dalšími dokumenty, pokud se na ně pojistná smlouva odvolává; tyto podmínky a dokumenty jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Ustanovení Zvláštních pojistných podmínek mají přednost před těmito VPP; konkrétní ujednání v pojistné smlouvě pak mají přednost před ustanovením Zvláštních pojistných podmínek.

Pojištění pro případ smrti, invalidity, závažných onemocnění, závažných zdravotních následků, zproštění od placení pojistného a dlouhodobé péče se sjednávají jako životní pojištění ve smyslu zákona. Tato životní pojištění při splnění zákonných předpokladů a uplynutí příslušných lhůt nelze vypovědět ze strany pojišťovny.

Pojistná smlouva může kromě životního pojištění obsahovat pojištění úrazu nebo nemoci, která se vždy sjednávají jen jako pojištění doplňková (neboli připojištění). O jaký typ pojištění se jedná, je vždy uvedeno v úvodu příslušných Zvláštních pojistných podmínek pro dané připojištění.

Pokud byly tyto pojistné podmínky předány pojistníkovi v souvislosti se změnou pojištění provedenou u stávající smlouvy, slouží tento dokument (včetně příslušných Zvláštních pojistných podmínek a odpovídajících částí VPP a obchodních podmínek) pouze ke specifikaci dodatečně zvolených připojištění v rámci provedené změny. Ve zbytku se smlouva řídí dosavadními pojistnými podmínkami.

Článek 2

Jaké pojmy jsou pro smlouvu zásadní

Pro účely těchto VPP se definují následující pojmy:

- **Pojistník:** Osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu.
- **Pojištěný:** Osoba, na jejíž život nebo zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
- **Oprávněná osoba:** Osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, pokud smlouva nebo zákon nestanoví jinak.
- **Obmyšlený:** Osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- **Účastník pojištění:** Pojišťovna a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- **Pojistný zájem:** Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. U životního pojištění a sjednávaných připojištění je pojistným zájmem jak zájem na vlastním životě a zdraví, tak zájem na životě a zdraví jiné osoby, např. z důvodu vzájemného vztahu, příbuzenství, nebo zájem podmíněný výhodou či prospěchem jedné osoby z pokračování života osoby jiné.
- **Pojistné nebezpečí:** Možná příčina vzniku pojistné události.
- **Pojistné riziko:** Míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- **Pojistná událost:** Nahodilá událost označená v pojistné smlouvě, ke které došlo v době trvání pojištění a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- **Škodná událost:** Nahodilá událost, ze které vznikla škoda a která by mohla zakládat právo na pojistné plnění z pojištění a/nebo z připojištění k němu sjednanému.
- **Počátek pojištění:** Den uvedený v pojistné smlouvě, od kterého je pojistná smlouva účinná (do data vydání pojistky pojišťovnou je rozsah pojištění omezen, viz čl. 5).
- **Technický počátek pojištění:** 1. den kalendářního měsíce následujícího po počátku pojištění dohodnutého v pojistné smlouvě, který je zároveň datem splatnosti prvního běžného pojistného. Pokud počátek pojištění připadne na první den v měsíci, je technický počátek pojištění shodný s datem počátku pojištění.
- **Výročí:** Den v každém roce trvání pojištění, který se dnem a měsícem shoduje s technickým počátkem pojištění.
- **Pojistný rok:** Období, které začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako technický počátek pojištění a končí dnem bezprostředně předcházejícím datu prvního výročí a dále období začínající výročím a končící dnem bezprostředně předcházejícím nejbližšímu následujícímu výročí.

- **Konec pojištění:** Okamžik, ke kterému nejpozději podle pojistné smlouvy pojištění zanikne. Konec pojištění nastane v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistce jako konec pojištění.
- **Pojistná doba:** Doba, na kterou bylo pojištění sjednáno, která je určená datem počátku pojištění a datem jeho konce. Je-li konec pojistné doby v pojistné smlouvě stanoven do určitého věku pojištěného, rozumí se datem konce pojištění datum výročí v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne tohoto věku.
- **Pojistné:** Pojistné je úplatou za pojištění, jehož výše je určena v pojistné smlouvě.
- **Pojistné období:** Časové období, za které je placeno běžné pojistné (určené jako frekvence placení).
- **Hlavní pojištění:** Hlavní pojištění představuje pojištění pro případ smrti pojištěného, které je nezbytnou součástí pojistné smlouvy životního pojištění a bez kterého nelze tuto smlouvu sjednat.
- **Připojištění:** Pojistná ochrana sjednaná jako doplňkové pojištění k hlavnímu pojištění pro případ pojistné události popsané ve Zvláštních pojistných podmínkách pro příslušné připojištění. Připojištění lze sjednat pouze současně s hlavním pojištěním a nemůže trvat samostatně bez hlavního pojištění.
- **Zvláštní pojistné podmínky:** Vztahují se k jednotlivým druhům pojištění či připojištění a určují specifika pro konkrétní pojistnou ochranu.
- **Obchodní podmínky:** Dokument vydávaný pojišťovnou, který obsahuje informace o posuzování pojistného rizika z pohledu povolání, sportovních a volnočasových aktivit, doplňkových ujednání a jiných údajů, které se používají v pojištěních sjednaných s pojišťovnou a na které se odvolává pojistná smlouva; obchodní podmínky jsou přiloženy a jsou součástí pojistné smlouvy.
- **Korespondenční adresa:** Adresa na území České republiky, kterou pojistník sdělí písemně pojišťovně při uzavírání pojistné smlouvy, na kterou doručuje pojišťovna veškerou písemnou korespondenci do doby, nežli pojistník oznámí pojišťovně změnu korespondenční adresy.
- **Věk pojištěného:** Věkem pojištěného se rozumí rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází den připadající na příslušné výročí (příp. na technický počátek pojištění), a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil, není-li výslovně ujednáno jinak.
- **Hrubý příjem:** Částka odpovídající měsíční hrubé mzdě (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjem z podnikání nebo z jiné samostatné výdělečné činnosti (jde-li o OSVČ) po odečtení teoretických fixních nákladů ve výši 50 % těchto příjmů (příp. daňový základ), který průměrně připadá na jeden měsíc uplynulého zdaňovacího období. Pojišťovna může v rámci posouzení hrubého příjmu požadovat doložení podkladů dokládající příjmy jak za poslední zdaňovací období i za poslední 3 měsíce, které předcházejí dni počátku pojištění, změny pojištění nebo dni vzniku škodné události.
- **Životní pojištění s rezervotvornou složkou:** Životní pojištění, u kterého se během pojistné doby postupně vytváří finanční rezerva, již disponuje pojistník. Jedná se zpravidla o investiční životní pojištění, kapitálové životní pojištění, případně univerzální životní pojištění.
- **Čekací doba:** Definice je uvedena v článku 10 těchto VPP.
- **Úraz:** Definice je uvedena v článku 6 těchto VPP.
- **Nemoc:** Definice je uvedena v článku 7 těchto VPP.

Článek 3

Jak probíhá uzavření smlouvy a změny v obsahu pojištění

1. Pojistná smlouva je uzavřena dnem, kdy řádně vyplněný formulář pojistné smlouvy podepíše pojistník a zástupce pojišťovny. Pokud má být pojistná smlouva uzavřena zaplacením prvního běžného pojistného stanoveného v pojistné smlouvě, pak je tato pojistná smlouva uzavřena dnem připsání prvního běžného pojistného v plné výši na účet pojišťovny, a to ve lhůtě a výši stanovené ve formuláři pojistné smlouvy.
2. Pojišťovna vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Pokud formulář pojistné smlouvy obsahuje některé údaje, které jsou nejasné, neodpovídají skutečnosti, případně pokud některé údaje chybí, vystaví pojišťovna pojistku až po jejich opravě nebo doplnění. Ustanovení uvedené v předchozích dvou větech nezabavuje pojišťovnou práva smlouvy vypovědět do 2 měsíců ode dne jejího uzavření nebo odstoupit od smlouvy od počátku v souladu se zákonem.
3. Pojišťovna vydá pojistku bez zbytečného odkladu poté, kdy ukončí svá šetření pro stanovení výše pojistného rizika a po provedení povinných kontrol v souladu s platnou legislativou. Pojišťovna je povinna vydat pojistku nejpozději do 3 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.
4. Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě nebo ve Zvláštních pojistných podmínkách či obchodních podmínkách dohodnuto jinak.

- V případě změn v pojištění ve smyslu sjednání nového připojištění anebo navýšení pojistné částky se ujednání v tomto článku použijí analogicky s tím, že se datem vydání pojistky rozumí datum vydání potvrzení o provedené změně.
- Potvrzení o provedené změně nahrazuje dnem svého vydání původní pojistku (případně dříve vydaná potvrzení o provedené změně), která tímto zaniká (případně zanikají předchozí potvrzení o provedené změně).
- Případná změna obsahu pojistné smlouvy musí být odsouhlasena oběma smluvními stranami. Na žádnou navrženou změnu smlouvy nevzniká právní nárok, dokud není zcela přijata druhou stranou.

Článek 4

Co je obsahem pojištění

- Pojištění se vztahuje na nahodilé události („pojistné události“), které jsou předmětem pojištění a které nastanou v době trvání pojištění. Bližší specifikace pojistných událostí pro jednotlivá pojištění a připojištění je uvedena v těchto VPP a ve Zvláštních pojistných podmínkách pro jednotlivá pojištění a připojištění.
- V případě vzniku pojistné události vyplácí pojišťovna pojistné plnění vypočtené z aktuální výše pojistné částky sjednaného pojištění či připojištění platné k datu vzniku pojistné události. Způsob určení (resp. výpočtu) pojistné částky je uveden ve Zvláštních pojistných podmínkách pro dané pojištění či připojištění.
- Není-li ujednáno v pojistné smlouvě nebo v příslušných Zvláštních pojistných podmínkách jinak, vztahuje se pojištění na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli ve světě.

Článek 5

Od kdy jste pojištěni a v jakém rozsahu

- Počátek pojištění nastane v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako „počátek pojištění“, ne však dříve než dnem připsání prvního běžného pojistného na účet pojišťovny.
- Pojistná ochrana v plném rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě je poskytována ode dne vydání pojistky pojišťovnou, následuje-li po počátku pojištění a po zaplacení prvního běžného pojistného.
- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění ze škodných událostí, které nastaly před počátkem pojištění nebo které nastaly přede dnem, kdy byla na účet pojišťovny připsána platba sjednaného prvního běžného pojistného identifikovaná jako platba pojistného pro toto pojištění.** Uvedené platí i pro příčiny škodných událostí, které se projevily před počátkem pojištění nebo před zaplacením prvního běžného pojistného, avšak s výjimkou zdravotních příčin, které byly uvedeny ve zdravotním dotazníku při uzavírání smlouvy a byly na základě posouzení pojišťovny zahrnuty do pojistné smlouvy.
- Pokud v období po počátku pojištění (a po řádném zaplacení pojistného) do dne vydání pojistky pojišťovnou dojde ke vzniku škodné události, není pojišťovna povinná poskytnout pojistné plnění ze sjednaného pojištění. Toto neplatí, jedná-li se o úraz vymezený v čl. 6 těchto VPP, který je pojistnou událostí, nebo který zakládá pozdější vznik pojistné události výhradně následkem tohoto úrazu z jakéhokoli sjednaného pojištění či připojištění. V takovém případě vyplácí pojišťovna pojistné plnění určené na základě pojistných částek sjednaných pojištění a připojištění, nejvýše však v úhrnu 6 milionů Kč pro všechna pojistná plnění během tohoto období.**
- Na rozsah pojistné ochrany může mít vliv i čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění. Bližší informace k čekací době najdete v článku 10.

Článek 6

Co se rozumí úrazem

- Úrazem se v úrazovém připojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se považuje také neúmyslné, neočekávané, náhlé a nepřerušované působení plynů, par, záření, elektrického proudu, vysokých nebo nízkých teplot, chemických látek a jedů, k němuž došlo nezávisle na vůli pojištěného, a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt.
- Tělesné poškození nebo smrt se rovněž považují za způsobené úrazem, jestliže k nim dojde z některé z následujících příčin, pokud tato příčina je příčinou hlavní:
 - nemocí, která není infekční a která vznikla výlučně z důvodu úrazu;
 - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem;
 - nákazou tetanem nebo HIV při úrazu.
- Tělesné poškození nebo smrt nejsou považovány za vzniklé úrazem, nebo se nepovažují za následek úrazu, pokud k nim došlo:
 - zhoršením nebo projevením se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtížím majících původ v degenerativních změnách;
 - v příčinné souvislosti s duševním onemocněním anebo následkem poruchy vědomí s výjimkou případů, kdy k poruše vědomí dojde během trvání připojištění poprvé;
 - vznikem nebo zhoršením kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, amocce sinice, vznikem nebo zhoršením aseptických zánětů šlachových pochv, svalových úponů, tíhových váčků;
 - výhřezem meziobratlové ploténky bez současné přítomnosti zlomeniny obratle nebo poškození míchy a s ním souvisejícími obtížemi nebo jakýkoli vertebrogenní syndrom;
 - následkem sebevraždy, pokusu o ni nebo úmyslným sebepoškozením.
- Definice úrazu platí také pro účely neuplatňování čekacích dob v čl. 10 těchto VPP a pro účely rozsahu pojistné ochrany před vydáním pojistky čl. 5 těchto VPP.

Článek 7

Co se rozumí nemocí

- Nemocí se v připojištění nemocí rozumí porucha zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.
- Za nemoc se nepovažují:
 - kosmetické zákroky a zákroky plastické chirurgie, které nebyly provedeny z důvodu odstranění následků nemoci (ani úrazu podle definice uvedené v předchozím článku);
 - neplodnost, léčení neplodnosti a zdravotně nepříznivé následky této léčby; podmínky případného pojistného krytí v souvislosti s těhotenstvím jsou definovány v příslušných Zvláštních pojistných podmínkách.

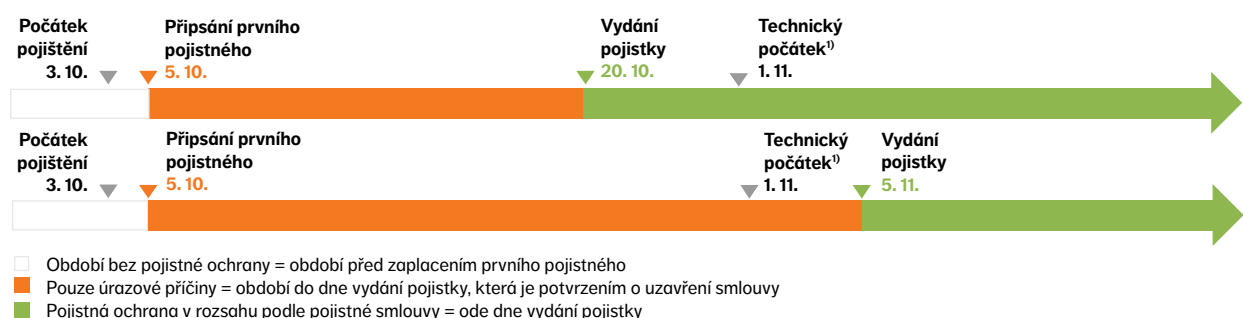
Článek 8

Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění)

1. Výluky pro všechna pojištění a připojištění

- Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z žádného sjednaného pojištění ani připojištění, jestliže škodná událost vznikla:
- v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáním, nepokoji, jadernými katastrofami;
 - následkem sebevraždy nebo pokusu o ni do 2 let ode dne uzavření pojištění, příp. z navýšené části do dvou let ode dne zvýšení pojistné částky (v případě úrazových připojištění jsou sebevražda či pokus o ni vyloučeny po celou dobu trvání daného úrazového připojištění); v souvislosti s úmyslným sebepoškozením;

Příklady vzniku pojistné ochrany u smlouvy podepsané 2. 10. s počátkem pojištění 3. 10.



¹⁾Technický počátek pojištění vždy připadá na první den v měsíci (viz definici pojmu v čl. 1 těchto VPP) a je to den, od kdy se začíná platit pojistné. Pojistná ochrana před technickým počátkem pojištění je poskytována zdarma.

- c) jako následek úrazu nebo nemoci, k nimž došlo v souvislosti s pácháním úmyslného trestného činu (ve všech jeho vývojových stádiích) pojištěným; je-li proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě vedeno trestní řízení v souvislosti se škodnou událostí nebo pojištěním, není pojišťovna povinna plnit až do vydání pravomocného rozhodnutí ve věci;
- d) v souvislosti s použitím atomových, biologických nebo chemických zbraní, jakož i útoky spojenými s použitím radioaktivních, biologických a chemických látek, a to ani v případě, že byl takový čin vykonán pomocí specifických informačních technologií; s útokem na nebo úmyslným zničením provozních míst či jiných stálých objektů, budov či místností, mobilních zařízení vedoucím k uvolnění radioaktivity nebo jaderných, chemických či biologických materiálů či látek.

2. Výluky pro úrazová pojištění a pojištění nemoci

Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z připojištění či připojištění úrazu nebo nemoci, jestliže škodná událost vznikla v důsledku anebo v jakékoli příčinné souvislosti s duševní nemocí anebo poruchou chování pojištěného dle mezinárodní klasifikace nemoci (MKN).

3. Výluky pro připojištění pracovní neschopnosti

- a) Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z připojištění pracovní neschopnosti, jestliže škodná událost vznikla v souvislosti s léčebným pobytem v lázeňských zařízeních a sanatoriích, v rehabilitačních zařízeních kromě případů, kdy jde o komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči jako nezbytnou součást léčby nemoci nebo úrazu; za nezbytnou součást léčby nemoci nebo úrazu se považuje základní léčebný pobyt navazující na náhlou změnu zdravotního stavu pojištěného (např. stav po operaci, po úrazu či po jiném akutním onemocnění) schválenou revizním lékařem zdravotní pojišťovny pojištěného.
- b) Pojišťovna neposkytne pojistné plnění za dobu, kdy pojištěná osoba nemá žádný příjem ze závislé činnosti (zaměstnání) ani z podnikání, nebo kdy pobírá náhradu za ztrátu výdělku dle příslušných ustanovení zákoníku práce;
- c) Pojišťovna neposkytne pojistné plnění za dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství (příp. peněžitou pomoc zaměstnanci) nebo rodičovský příspěvek a po dobu rodičovské dovolené pojištěného kromě případů, kdy pojištěná osoba v tomto období plyne příjem ze závislé činnosti (zaměstnání) a/nebo z podnikání, který v daném zdaňovacím období dosahuje úrovně alespoň poloviny minimální mzdy ve smyslu aktuálních právních předpisů České republiky;
- d) Pojišťovna neposkytne nebo sníží pojistné plnění, pokud se pojištěný nezdržuje v místě, které uvedl v příslušném dokladu o pracovní neschopnosti jako místo svého pobytu během léčby, ani v nemocnici, nebo jinak porušuje lékařem stanovený léčebný režim. Pobyt na jiném místě, než je popsáno v předchozí větě, není překážkou pro poskytnutí pojistného plnění, pokud se pojištěný stane práce neschopným z důvodu akutního onemocnění nebo úrazu na jiném místě a jeho návrat je z lékařského hlediska vyloučen.

Jestliže pojišťovna neposkytne pojistné plnění z důvodů popsaných v písm. b) a c), vrátí platby za připojištění uvedené v těchto ZPP za dobu, po kterou pojištěný neměl příjem ze zaměstnání ani z podnikání. Platby budou v takovém případě zaslány zpět na účet, ze kterého byly pojišťovně zaslány.

4. Výluka pro připojištění invalidity

Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z příslušného připojištění, jestliže

- a) invalidita jakéhokoli stupně nastala v příčinné souvislosti s duševní nemocí anebo poruchou chování, které vznikly v příčinné souvislosti s opakovaným požíváním alkoholu, užíváním psychotropních či jiných návykových látek.
- b) invalidita 1. stupně vznikla v příčinné souvislosti s duševní nemocí anebo poruchou chování s výjimkou případů, kdy se jedná o diagnózu organické duševní poruchy včetně symptomatických (F00-F09 podle MKN) nebo o diagnózu schizofrenie, poruchy schizotypální či poruchy s bludy (F20-F29 podle MKN). Uvedené omezení se vztahuje pouze na invaliditu prvního stupně, nikoli na invaliditu 2. a vyššího stupně.

5. Výluka pro připojištění dlouhodobé péče

Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z připojištění dlouhodobé péče, jestliže potřeba dlouhodobé péče vznikla v souvislosti s poruchou příjmu potravy pojištěného (F50 podle MKN – např. mentální anorexie, mentální bulimie).

6. Kromě výluk uvedených v tomto článku **doporučuje pojišťovna věnovat pozornost přesnému vymezení pojistné události v příslušných Zvláštních pojistných podmínkách, dále čekacím dobám** uvedeným v článku 10 těchto VPP a vymezení podmínek úrazu a nemoci v článcích 6 a 7 těchto VPP.

Článek 9

Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění

- Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění maximálně o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem toho, že poškozený požil alkohol, návykovou látku nebo přípravky takové látky obsahující, avšak pouze v těch případech, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k pojistné události došlo, tedy existuje-li prokázána příčinná souvislost mezi požitím těchto látek a vznikem pojistné události. Pro tyto účely stanovuje pojišťovna limity pro maximální snížení pojistného plnění v závislosti na zjištěné hladině alkoholu v krvi bezprostředně po pojistné události následovně:

3,01 ‰ a více:	pojistné plnění sníženo o 50 %
1,51 ‰ až 3,0 ‰:	pojistné plnění sníženo o 25 %
0,51 ‰ až 1,50 ‰:	pojistné plnění sníženo o 15 %
do 0,5 ‰ (včetně):	pojistné plnění nebude sníženo (snížení 0 %)

Uvedené hodnoty maximálního snížení platí pouze pro případy, kdy je hodnota alkoholu v krvi zdokumentována. V opačném případě určí procento snížení pojišťovna na základě doložení okolností pojistné události, přičemž maximální snížení z tohoto důvodu je o 50 %.

- Je-li však pojistnou událostí smrt pojištěného, využije pojišťovna práva snížit pojistné plnění podle odst. 1 tohoto článku jen tehdy, došlo-li k ní v souvislosti s řízením jakéhokoli vozidla (včetně nemotorových, např. jízdního kola) nebo v souvislosti s takovým činem pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Právo snížit pojistné plnění podle odst. 1 tohoto článku pojišťovna nemá ani v případě, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a pokud pojištěný nebyl lékařem ani výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
- Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění také tehdy, pokud pojistník či pojištěný porušil povinnost uvést pravdivé a úplné údaje pokládané pojišťovnou při uzavírání nebo při změně pojistné smlouvy, nebo neohlásil změnu pojistného rizika ve smyslu článku 17 těchto VPP a pokud v důsledku této skutečnosti bylo ujednáno nižší pojistné. V takovém případě má pojišťovna právo pojistné plnění snížit v poměru pojistného za krytá rizika, které obdržela, k pojistnému za krytá rizika, které měla obdržet.

Článek 10

Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby)

- Čekací doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění ze škodních událostí, jež by jinak byly pojistnými událostmi, začíná běžet od data počátku pojištění. V případě zvýšení rozsahu pojistné ochrany v průběhu pojistné doby (navýšení pojistné částky) začíná běžet od data účinnosti změny, a to pouze pro navýšenou část. Délka čekací doby je různá a je určena pro každý typ připojištění způsobem popsaným v následujících odstavcích tohoto článku.
- Není-li v tomto článku stanoveno jinak, čekací doba činí **3 měsíce**
 - pro pojištění a připojištění, ve kterém je jako pojistná událost definována invalidita jakéhokoli stupně, pro vznik nemoci či jejich projevů, která je následně příčinou vzniku invalidity,
 - pro pojištění a připojištění závažných onemocnění, závažných zdravotních následků, dlouhodobé péče,
 - pro pojištění a připojištění pracovní neschopnosti a ošetřování dítěte.
- Pokud je v pojištění a připojištění zahrnuto jakékoli pojistné nebezpečí spojené s **těhotenstvím či porodem**, čekací doba pro tyto škodné události činí **8 měsíců**.
- Pojišťovna **neuplatní čekací dobu**:
 - pro pojištění a připojištění smrti,
 - pro pojištění a připojištění invalidity, je-li příčinou vzniku invalidity jakéhokoli stupně výhradně infarkt myokardu nebo mozková mrtvice, které vznikly po datu vydání pojistky,
 - pro připojištění hospitalizace z jiných důvodů, než je těhotenství nebo porod,
 - pro jakákoli úrazová pojištění či připojištění,
 - pro všechna pojištění a připojištění v případě pojistné události, která vznikla výlučně následkem úrazu vymezeného v těchto VPP, pokud tento úraz nastal v době trvání příslušného pojištění nebo připojištění.
- Pokud jedině připojištění v sobě zahrnuje více typů pojistných nebezpečí, čekací doba se posuzuje pro každé pojistné nebezpečí zvlášť způsobem, který je popsán v předchozích odstavcích tohoto článku.
- Je-li v době do 3 měsíců (tj. po dobu plynutí čekací doby) po počátku pojištění, resp. po navýšení pojistné částky, pojištěného diagnostikována nemoc, která je následně jednou z příčin vzniku invalidity, pojišťovna pro účely posouzení rozsahu škodné události invalidity tuto příčinu nezohlední. To znamená, že od doloženého celkového poklesu pracovní schopnosti pojištěného (který se vyjadřuje procentem) odečte procento poklesu pracovní schopnosti způsobené tímto onemocněním. Pro tento odpočet a stanovení výsledného poklesu vyjde pojišťovna z posudku vydaného příslušným orgánem veřejné správy, příp. z posudku lékaře určeného pojišťovnou.

Článek 11

Kdo má nárok na pojistné plnění

- Oprávněnou osobou v případě pojistné události jiné než smrti pojištěného je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyšlený, kterého může určit pojistník. Pojistník může obmyšleného kdykoliv změnit až do vzniku pojistné události; není-li však pojistník a pojištěný tatáž osoba, musí se změnou obmyšleného vyjádřit souhlas i pojištěný. Není-li obmyšlený určen nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, postupuje se v souladu s platnými právními předpisy.
- Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, jestliže byla soudem uznána vinnou trestným činem v souvislosti se smrtí pojištěného.
- Jestliže došlo ke smrti pojištěného v souvislosti s úmyslným trestným činem a osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění, je vyšetřována nebo souzena pro takový trestný čin, je pojišťovna oprávněna až do vydání pravomocného rozhodnutí, kterým je taková osoba odsouzena nebo obvinění zproštěna, výplatu pojistného plnění odložit.

Článek 12

Jak se postupuje v případě škodné události

- Škodnou událost je nutné oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu. K tomu účelu může osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění (oprávněná osoba, obmyšlený), využít on-line hlášení na webových stránkách pojišťovny, kontaktovat telefonicky kontaktní centrum pojišťovny nebo osobu, která smlouvu s pojistníkem uzavřela. O dalším postupu bude osobu, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, informovat zástupce pojišťovny. Oprávněná osoba je povinna uvést pravdivé informace o okolnostech vzniku škodné události a dodat všechny podklady a dokumenty, které si pojišťovna v souvislosti s šetřením vyžádá.
- Oznámení škodné události může učinit i jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.
- Doklady předkládané v rámci oznámení a šetření škodné události si pojišťovna ponechává.
- Pokud je pojistnou událostí dožítí se sjednaného konce pojištění, je pojistné plnění splatné nejpozději do 1 měsíce ode dne ukončení šetření pojistné události, spočívající v ověření totožnosti pojištěného, určení způsobu výplaty pojistného plnění apod. U ostatních pojistných událostí je pojistné plnění splatné nejpozději do 15 pracovních dní po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit.
- Pokud v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit odvolá pojištěný svůj souhlas se zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu nebo souhlas se zjišťováním jeho zdravotního stavu a příčině smrti, není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění až do doby, než souhlas znovu udělí. Odvolání tohoto souhlasu je účastníky považováno za ztížení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti plnit z viny pojištěného s důsledky uvedenými v zákoně. Odvolání souhlasu je považováno za rozumný důvod k odepření výplaty zálohy pojistného plnění dle uvedeného ustanovení zákona.
- Obsahuje-li oznámení pojistné události nepravdivé nebo hrubě zkresené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události nebo jsou-li v něm údaje týkající se této události vědomě zamlčeny, má pojišťovna právo na náhradu nákladů, které účelně vynaložila na šetření skutečností, ve vztahu k nimž jí tyto údaje byly sděleny nebo zamlčeny.

Článek 13

Jak se platí pojistné

- Pojistné je úplatou za poskytovanou pojistnou ochranu. Pojišťovně náleží pojistné za dobu trvání pojištění. Běžné pojistné je vždy hrazeno v pravidelných splátkách podle sjednané frekvence za dané pojistné období.
- Běžné pojistné za první pojistné období je splatné dnem technického počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Pojistné za každé další pojistné období je splatné k prvnímu dni každého dalšího pojistného období.
- První pojistné období začíná dnem technického počátku pojištění.
- Pojistné se považuje za zaplacené dnem, kdy je připsáno ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě na účet stanovený pojišťovnou. Platba pojistného musí být zaplacená způsobem stanoveným v pojistné smlouvě nebo v jejím návrhu tak, aby mohla být pojišťovnou identifikována. Pojišťovna nenesie odpovědnost za škodu způsobenou opožděnou či zmařenou identifikací platby pojistného způsobem uvedením nesprávných údajů při placení pojistného ze strany pojistníka.
- Má-li být pojistná smlouva uzavřena zaplacením prvního pojistného a je-li následně první pojistné zasláno v nesprávné výši, zašle pojišťovna takovou platbu zpět na účet, ze kterého byla zaslána.
- S ostatními platbami běžného pojistného v nesprávné výši bude nakládáno následovně:
 - bude-li platba nižší než předepsané běžné pojistné pro dané pojistné období, bude považována za zálohu na pojistné pro toto pojistné období a rozdíl oproti předepsanému pojistnému je považován za dluh na pojistném,
 - bude-li platba vyšší než předepsané běžné pojistné pro dané pojistné období, bude použita pro úhradu případného dluhu na běžném pojistném

za předchozí pojistná období, dále pak na úhradu běžného pojistného pro toto pojistné období a případná zbylá částka bude považována za zálohu na běžné pojistné za následující pojistné období.

- Pojišťovna je povinna přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z tohoto pojištění i od pojistníkovy zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
- Vůči pojistnému plnění může pojišťovna započíst splatné pohledávky pojistného či jiné splatné pohledávky z tohoto pojištění bez ohledu na jejich promlčení. Vůči pojistnému může pojistník započíst jiné splatné pohledávky z tohoto pojištění než pohledávku na pojistné plnění, a to bez ohledu na jejich promlčení. O provedeném započtení je strana povinna druhou stranu bezodkladně písemně informovat.
- V případě, že dojde k výpovědi pojistné smlouvy pojišťovnou do 2 měsíců ode dne uzavření smlouvy, vrátí pojišťovna pojistníkovi veškeré uhrazené pojistné do 30 kalendářních dnů ode dne zániku pojistné smlouvy zpět na účet, ze kterého byla zaslána.
- Zanikne-li pojištění nebo připojištění v důsledku pojistné události, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.

Článek 14

Jaké okolnosti mohou způsobit změnu výše pojistného

- Výše běžného pojistného a pojistného za krytá rizika je stanovena na základě pojistné matematických metod založených na předpokladech (podmínkách) rozhodných pro stanovení objektivní míry pojistného rizika (pojistné za krytá rizika je definováno ve Zvláštních pojistných podmínkách příslušného typu pojištění či připojištění). Tyto předpoklady (podmínky) se během pojistné doby mohou měnit nezávisle na vůli pojišťovny. Pojišťovna je povinna na písemnou žádost klienta klientovi sdělit zásady stanovení pojistného.
- V souvislosti s objektivní změnou podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného je pojišťovna oprávněna jednostranně zvýšit výši pojistného za krytá rizika a/nebo běžného pojistného.
- Možné objektivní změny podmínek rozhodných pro případné zvýšení běžného pojistného, příp. pojistného za krytá rizika, jsou skutečnosti, které jsou jednoznačně definovány v obchodních podmínkách pro příslušný pojistný produkt, jež jsou nedílnou součástí smluvní dokumentace.
- Pojišťovna je oprávněna zvýšit pojistné za krytá rizika a/nebo běžné pojistné pouze v nezbytném rozsahu, a to zejména s ohledem na dodržení svých závazků plynoucích z pojistných smluv.
- Změnu výše pojistného za krytá rizika, resp. běžného pojistného je pojišťovna povinna oznámit pojistníkovi nejpozději 2 měsíce před dnem splatnosti běžného pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
- Nesouhlasí-li pojistník se změnou, může svůj nesouhlas projevit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl. Pojištění zanikne uplynutím období, na které bylo pojistné zaplacené.
- Svůj nesouhlas se zvýšením pojistného pojistník sdělí pojišťovně písemně na adresu pojišťovny s uvedením čísla své pojistné smlouvy.

Článek 15

Jak lze chránit pojištění proti vlivu inflace

- Pojistník má právo písemně požádat o inflační navýšení pojistných částek bez zkoumání zdravotního stavu pojištěného. Tuto žádost je možné zaslat pojišťovně jednou v průběhu každého kalendářního roku s účinností k datu nejbližší následující splatnosti běžného pojistného. Pojistné bude navýšeno adekvátně, aby odpovídalo navýšeným pojistným částkám. O přijetí žádosti, o výši pojistných částek a o nové výši běžného pojistného bude pojistník informován v potvrzení o provedené změně.
- Procento bude určeno pro zvýšení pojistných částek, běžné pojistné bude adekvátně navýšeno podle pojistné technických zásad (tj. zejména v závislosti na věku pojištěného, zbývající doby trvání pojištění či připojištění, příp. dalších parametrech pojistné smlouvy), dále jen „procento inflačního navýšení“. Odchylně od předchozí věty může pojišťovna stanovit nižší procento pro navýšení pojistných částek, pokud identifikuje významné riziko ohrožující další trvání smlouvy (uvedené riziko může nastat pouze u investičního životního pojištění).
- Pojišťovna procento inflačního navýšení určí jednou ročně podle růstu indexu spotřebitelských cen zveřejňovaného Českým statistickým úřadem za předchozí kalendářní rok. Pokud bude růst indexu spotřebitelských cen za předchozí kalendářní rok nižší než 2%, bude použito procento inflačního navýšení 2%. Určené procento bude stanoveno vždy k 1. dubnu a bude používáno pro inflační navýšení realizovaná v období následujícího 12 měsíců.
- Jestliže index spotřebitelských cen nebude zveřejněn, má pojišťovna právo určit jiný způsob stanovení procenta inflačního navýšení, který se svým charakterem a účelem nejvíce blíží indexu nezveřejněnému.
- Inflační navýšení není možné provést, pokud byla zahájena výplata pojistného plnění z připojištění s postupnou výplatou pojistného plnění (např. ročně, měsíčně apod.), zejm. v případě připojištění zproštění od placení pojistného nebo připojištění dlouhodobé péče.
- V případě připojištění s klesající pojistnou částkou a v případě připojištění, u kterých se pojistná částka stanovuje ve formě denní dávky (např. pracovní neschopnosti, hospitalizace, denního odškodného při úrazu), se inflační navýšení neprovádí.

Článek 16

Kdy je nutné zkoumat zdravotní stav

- Pojištěný je povinen před uzavřením pojištění nebo při změně pojištění odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy uvedené v pojistné smlouvě v souvislosti s posouzením zdravotního stavu a míry pojistného rizika.
- Pojišťovna je v případě žádosti o změnu pojištění nebo v případě šetření škodné události oprávněna přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojišťovnou a poskytnutých pověřeným zdravotnickým zařízením. Na žádost pojišťovny je pojištěný povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení, které určí pojišťovna.
- Je-li to nutné pro šetření škodné události, má pojišťovna právo požadovat údaje o zdravotním stavu nebo o příčině smrti pojištěného, zejména doložení výpisů ze zdravotní dokumentace, výpis z evidence zdravotní pojišťovny, absolvování zdravotní prohlídky u lékaře určeného pojišťovnou, výpisy Policie ČR, doložení dokumentace z České správy sociálního zabezpečení, příp. z příslušné okresní správy sociálního zabezpečení atd. Do doby poskytnutí těchto údajů není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Článek 17

Co znamená změna pojistného rizika a proč je nutné ji oznámit

- Pojistník i pojištěný jsou povinni **oznámit pojišťovně změnu pojistného rizika**.
- Za změnu pojistného rizika se pro účely tohoto pojištění považuje:
 - změna nebo ztráta zaměstnání, změna pracovního zařazení, pracovní náplně, výkon dalšího zaměstnání, popř. změna výkonu profese;
 - vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství, vznik nároku na rodičovský příspěvek, přiznání invalidity jakéhokoli stupně, vznik nároku na starobní důchod, popř. mimořádný starobní důchod;
 - změna, zahájení nebo ukončení sportovní činnosti (např. registrace ve sportovním svazu, zahájení profesionální sportovní činnosti vymezené v aktuálních obchodních podmínkách, účast na organizovaných sportovních soutěžích);
 - změna, zahájení nebo ukončení zájmové rizikové činnosti (např. motoristické soutěže, horolezectví, adrenalinové aktivity, bojové sporty);
 - dlouhodobý pobyt (tj. delší než 3 měsíce) v zahraničí mimo státy EU, Švýcarsko, Lichtenštejnsko, Island, Norsko, Velkou Británii a Irsko.
- Pojišťovna upozorňuje, že oznámená změna pojistného rizika může mít za následek zejména snížení či zvýšení běžného pojistného, změnu rozsahu pojistné ochrany, příp. výpověď s výpovědní dobou podle zákona (více viz odst. 4 a 5 tohoto článku), jak je popsáno v zákoně. Případné neoznámení změny pojistného rizika pak může mít za následek snížení pojistného plnění v případě pojistné události, příp. i výpověď sjednaného pojištění bez výpovědní doby v souladu se zákonem, jak je popsáno v odst. 6 tohoto článku.
- Prokáže-li pojišťovna, že by uzavřela smlouvu za jiných podmínek, pokud by oznámené pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojistného a/nebo novou výši pojistné částky a/nebo jinou změnu vymezení rozsahu pojistné ochrany. Musí tak učinit do jednoho měsíce poté, kdy obdrží všechny potřebné podklady k objektivnímu posouzení míry zvýšení pojistného rizika. Pokud pojištník vyjádří do jednoho měsíce od obdržení návrhu nesouhlas s navrženou změnou, je pojišťovna oprávněna smlouvu anebo každé jednotlivé připojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou, nejpozději do dvou měsíců ode dne obdržení nesouhlasu. Obdobně navrhne pojišťovna novou výši pojistného v případě, že dojde k oznámení snížení pojistného rizika, které má vliv na snížení pojistné částky.
- Prokáže-li pojišťovna, že by vzhledem k podmínkám platným v době uzavření smlouvy smlouvu neuzavřela, existovalo-li by oznámené pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání smlouvy, má právo pojištění vypovědět v osmidenní výpovědní době do jednoho měsíce, kdy jí byla změna oznámena. Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné za krytá rizika, má pojišťovna právo pojistné plnění snížit v poměru pojistného za krytá rizika, které obdržela, k pojistnému za krytá rizika, které měla obdržet.
- Poruší-li pojištník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění v poměru pojistného za krytá rizika, které obdržela, k pojistnému (za krytá rizika), které měla obdržet, kdyby se byla o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděla. V případě porušení povinnosti oznámit změnu pojistného rizika je pojišťovna oprávněna do dvou měsíců ode dne, kdy se o zvýšení rizika dozvěděla, vypovědět sjednané pojištění a/nebo připojištění bez výpovědní doby. Výpověď pojišťovna smlouvu z tohoto důvodu, náleží jí pojistné, resp. pojistné za krytá rizika do konce pojistného období, v němž pojištění, resp. připojištění zaniklo.
- Pojistník a pojištěný (příp. zákonný zástupce pojištěného) jsou povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně změnu státního občanství nebo změnu státu trvalého bydliště.

Článek 18

Co dalšího je nutné oznámit pojišťovně

- Pojistník/pojištěný je povinen bezodkladně pojišťovně oznámit, pokud u účastníků pojištění nastala změna skutečností, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání pojištění (např. informace k identifikaci a kontrole klienta, k daňové identifikaci, a to ve smyslu platných právních předpisů). Tyto informace pojištník/pojištěný poskytne bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k příslušné změně došlo. Pojištník/pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně identifikačních údajů (zejména jména, příjmení, státních občanství, pohlaví, rodného čísla vydaného v České republice, adresy pobytu), údajů k daňové identifikaci (jako země daňové identifikace, daňové identifikační číslo), ve smyslu platné legislativy, povolání/zaměstnání, kontaktních údajů (jako je e-mail, telefon, kontaktní adresa) a změně dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě nebo souvisejících s pojištěním.
- Pojistník je povinen pojišťovně oznámit, pokud se stal politicky exponovanou osobou ve smyslu platných právních předpisů.
- Oznámí-li pojištník/pojištěný změnu identifikačních údajů, kontaktních údajů, údajů k daňové identifikaci, případně údajů o dokladu totožnosti (zejména jeho typ, číslo, kým byl vydán a do kdy je platný), je pojišťovna oprávněna zajistit aktualizaci těchto údajů také u všech ostatních smluv, které má pojištník/pojištěný uzavřené s pojišťovnou.

Článek 19

Jak pojištění zaniká

- Pojištění, případně připojištění, zaniká:
 - uplynutím pojistné doby;
 - dnem smrti pojištěného (zanikají všechna jeho pojištění a připojištění; jde-li o prvního pojištěného, zaniká celá pojistná smlouva);
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťovnou v upomínce k zaplacení pojistného;
 - písemnou výpovědí ze strany pojistníka;
 - písemnou výpovědí ze strany pojišťovny;
 - odstoupením;
 - dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
 - zánikem pojistného zájmu;
 - zánikem pojistného nebezpečí;
 - dohodou;
 - výplatou odkupného podle odst. 13 tohoto článku;
 - pokud zánik připojištění způsobí, že není splněna podmínka minimálního celkového běžného pojistného pro dané životní pojištění.
- Konec pojištění se shoduje se dnem, na nějž připadne výročí, které se svým pořadím rovná počtu let sjednané pojistné doby, pokud není dále uvedeno jinak.
- Výpověď pojištění lze provést dle pravidel zákona, zejména písemnou výpovědí ze strany pojistníka doručenu pojišťovně nejméně 6 týdnů před koncem pojistného období (je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období) nebo s osmidenní výpovědní dobou do 2 měsíců od vydání pojistky (zákoně lhůty jsou tak prodlouženy ve prospěch pojistníka) či výpovědí ze strany pojišťovny, nejedná-li se o životní pojištění, doručeno nejméně 6 týdnů před koncem pojistného období (je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období) nebo s osmidenní výpovědní dobou do 2 měsíců od počátku pojištění. Pojišťovna i pojištník mohou vypovědět sjednaná připojištění i samostatně, a to za podmínek uvedených v zákoně.
- Pojišťovna a pojištník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být písemně určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- Porušil-li pojištník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost k pravdivým sdělením, má pojišťovna právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřela. Pojištník má právo od smlouvy odstoupit, porušila-li pojišťovna povinnost zodpovědět zájemci o pojištění na jeho písemný požadavek pravdivě dotazy týkající se pojištění, o které má zájem. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti uvedené výše. Ve lhůtě 30 kalendářních dní od data vydání pojistky má pojištník právo od pojistné smlouvy odstoupit i bez udání důvodu. V případě uzavření pojistné smlouvy pomocí prostředků komunikace na dálku se tato lhůta počítá ode dne, kdy byl pojištník pojišťovnou informován, že byla pojistná smlouva uzavřena.
- Jestliže pojištění zanikne odstoupením od smlouvy ze strany pojišťovny z důvodu porušení povinnosti k pravdivým sdělením, má tato právo od celkově zaplaceného pojistného odečíst veškeré náklady související se vznikem a správou pojistné smlouvy, a to do výše 25 % z celkově zaplaceného běžného pojistného, minimálně 1000 Kč, maximálně však dvojnásobek ročního pojistného. Pojištník, popřípadě pojištěný (není-li současně pojištníkem), popřípadě obmyšlený, je povinen vrátit částku vyplaceného plnění z pojištění.

7. Pojišťovna může pojištění plnění odmítnout, jak je uvedeno v písm. g), odst. 1 tohoto článku:
 - a) byla-li příčinou pojištění události skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojištění události, a současně
 - b) byla-li příčinou pojištění události skutečnost, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohla zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti sdělit pojišťovně pravdivé údaje, a současně
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřela nebo pokud by ji uzavřela za jiných podmínek.
8. Jestliže dojde k odmítnutí pojištění plnění v životním pojištění s rezervotvornou složkou, oprávněně osobě nevzniká nárok na vrácení zaplaceného pojištění. K datu zániku pojištění vyplatí pojišťovna pojistníkovi nebo oprávněně osobě odkupné snížené o 25 %, maximálně však o dvojnásobek ročního pojištění.
9. Ustanovení o odstoupení od smlouvy a odmítnutí plnění se analogicky použijí i v případě zániku jednotlivých připojištění.
10. Jestliže došlo k zániku pojištění, má pojišťovna právo na pojištění za krytá rizika za období, za které nebylo pojištění zaplacené, příp. nebylo zaplacené v plné výši. Jestliže jde o investiční životní pojištění a pojištění za krytá rizika je vyšší než běžné pojištění, pak má pojišťovna nárok na běžné pojištění.
11. Všechna připojištění zanikají také dnem zániku hlavního pojištění, k němuž byla sjednána.
12. Pojištění zaniká též okamžikem zániku pojištění zájmu. Pojišťovna má právo na pojištění až do doby, kdy se o zániku pojištění zájmu dozvěděla.
13. Pokud jde o životní pojištění s rezervotvornou složkou a pokud Zvláštní pojistné podmínky hlavního pojištění vymezení možnost vzniku nároku na odkupné, má pojistník právo, aby na jeho písemnou žádost zaniklo pojištění výplatou odkupného. Odkupné je pak splatné nejpozději do 3 měsíců ode dne, kdy byla žádost o výplatu odkupného pojistníka doručena pojišťovně. Zánik pojištění nastane nejpozději na konci pojištění období, ve kterém byla žádost o výplatu odkupného doručena pojišťovně, případně dnem výplaty odkupného pojišťovnou (odepsáním částky z účtu pojišťovny, a to podle toho, co nastane dříve).
14. Jestliže má pojistník k datu zániku pojištění výpověď právo na výplatu odkupného, je mu odkupné vyplaceno do 1 měsíce od zániku pojištění.
15. Zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit další způsoby zániku pojištění.

Článek 20

Jak probíhá komunikace ohledně smlouvy

1. Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna výhradně písemně a v českém jazyce, není-li v pojištění smlouvě stanoveno jinak.
2. Písemná forma sdělení není dodržena, je-li sdělení (právní úkon) učiněno elektronickými prostředky (např. e-mailem), není-li ujednáno jinak. Písemnost určená pojišťovně splňující všechny zákonné náležitosti je účinná doručením do sídla pojišťovny. Písemnost zasílaná pojišťovnou se považuje za doručenu desátý kalendářní den od data odeslání pojišťovnou na poslední pojistníkem uvedenou korespondenční adresu.
3. Písemnosti se účastníkům pojištění doručují na jimi naposledy určenou korespondenční (doručovací, kontaktní) adresu. Nepodaří-li se pojišťovně doručit pojistníkovi písemnost na tuto adresu, je pojišťovna oprávněna doručovat na adresu, kterou pojistník uvedl jako adresu svého trvalého bydliště, pokud se liší od korespondenční adresy. Korespondenční adresu uvedenou pojistníkem považuje pojišťovna za bydliště pojistníka ve smyslu zákona, tj. za místo, kde se pojistník zdržuje s úmyslem žít tam trvale.
4. Smluvní strany se dohodly, že pojišťovna je oprávněna písemnosti určené pojistníkovi doručovat elektronicky, a to na poslední pojišťovně oznámenou e-mailovou adresu pojistníka nebo rovněž umístěním písemnosti na osobní účet pojistníka prostřednictvím klientského webového portálu. Smluvní strany se dohodly, že pojistník může elektronické doručování písemností kdykoliv deaktivovat, a to prostřednictvím klientského webového portálu, e-mailem nebo písemně. Písemnosti zaslané pojistníkovi se považují za doručené dnem jejich odeslání na poslední pojišťovně oznámenou e-mailovou adresu pojistníka, pokud se písemnost nevrátila jako nedoručitelná, nebo dnem umístění písemnosti na osobní účet pojistníka prostřednictvím elektronické služby klientského webového portálu.
Pravidla užívání on-line komunikace jsou popsána v dokumentu Podmínky poskytování a používání elektronických služeb, který tvoří součást smluvní dokumentace.
5. Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení druhé straně. Písemnost doručena pojišťovně je účinná doručením do jejího sídla nebo dnem doručení písemnosti elektronicky, jak je popsáno v předchozím odstavci tohoto článku.
6. Jsou-li některé podklady předkládané pojišťovně v rámci posouzení míry pojištění rizika nebo šetření škodné události v jiném než českém jazyce, je pojištěný či oprávněná osoba povinna na žádost pojišťovny zajistit na vlastní náklady úřední překlad do českého jazyka.

Článek 21

Jaká jsou obecná pravidla pojištění smlouvy

1. Pokud by pojištění smlouva trpěla právními vadami v důsledku změny obecné právní úpravy nebo i jinak, nemohou takové právní vady způsobit neplatnost nebo neúčinnost celé smlouvy. Všechna ustanovení pojištění smlouvy jsou oddělitelná, a pokud se jakékoliv její ustanovení stane neplatným, protiprávním nebo bude v rozporu s veřejným zájmem, platnost ostatních ustanovení tím není dotčena a pojištění smlouva bude posuzována tak, jako by tato neplatná ustanovení nikdy neobsahovala. Namísto neplatného nebo neúčinného ujednání se strany zavazují nahradit tato ustanovení ustanoveními s obsahem umožňujícím dosažení účelu této smlouvy.
2. Všechny platby týkající se pojištění smlouvy jsou prováděny v zákonných peněžích České republiky a jsou splatné na území České republiky, nestanoví-li pojištění smlouva jinak.
3. Je-li účastník pojištění v prodlení s placením peněžitých částek, má ten účastník pojištění, vůči kterému je účastník v prodlení, právo na úrok z prodlení ve výši stanovené právními předpisy. Doba nutná k šetření pojištění události se nepovažuje za prodlení pojišťovny s výplatou pojištění plnění.
4. Pojištění nelze přerušit ve smyslu zákona, nestanoví-li pojištění smlouva jinak.
5. Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
6. Pojištění nelze přerušit ve smyslu zákona, nestanoví-li pojištění smlouva jinak.
7. V pojištění se nesjednává možnost snížení pojištění částky ani snížení ročního důchodu ani zkrácení pojištění doby ani možnost určit neodvolatelně obmysleného ve smyslu zákona.
8. Pojišťovna je v souladu s platnou legislativou nebo v zájmu ochrany práv pojistníka a pojištěného oprávněna požadovat při provádění některých úkonů souvisejících s pojištěním úřední ověření podpisu pojistníka a/nebo pojištěného a/nebo oprávněné osoby, popř. provedení identifikace a kontroly této osoby ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ověření její totožnosti, popř. požadovat fotokopii jejího průkazu totožnosti nebo dokumenty a informace k provedení kontroly této osoby.
9. Pojišťovna si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky odborníků, které si určí. Pojišťovna je rovněž oprávněna složité pojištění události konzultovat nebo zaslat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojištění plnění.
Pojišťovna je rovněž oprávněna vyžadovat od pojistníka nebo pojištěného doklady o výši (hrubého) příjmu, délce vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele, příp. daňová přiznání.
10. Pojišťovna je oprávněna provést jednostrannou změnu obchodního názvu produktu nebo služby, o které je povinna informovat pojistníka vhodným způsobem a bez zbytečného odkladu. Změna obchodního názvu produktu nebo služby nemá vliv na práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z pojištění smlouvy, proto takovou změnu smluvní strany nepovažují za změnu smlouvy o daném produktu nebo službě.
11. Nedojde-li k dohodě, budou všechny spory vyplývající ze sjednaného pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé řešeny u příslušného soudu v České republice podle práva České republiky nebo před příslušnými subjekty pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v souvislosti s životním pojištěním. K těmto subjektům náleží Finanční arbitř, www.finarbitr.cz, Česká obchodní inspekce, www.coi.cz. Spory z doplňkových neživotních pojištění (připojištění) lze rovněž řešit před ombudsmanem České asociace pojišťoven, www.ombudsmanca.cz. Pro řešení sporu ze smlouvy uzavřené on-line (tj. prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku) je možné využít rovněž Platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line <https://webgate.ec.europa.eu/odr/>. Dále je možno proti postupu pojišťovny podat stížnost u České národní banky.
12. Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.

Zvláštní pojistné podmínky

Pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou (tarif SMTV-P1R, tarif JSMT-P1R)

Připojištění smrti s kratší dobou trvání (tarif SMTK-P1R)

Připojištění smrti s klesající pojistnou částkou (tarif SMTV-K1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato pojištění i připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním ve smyslu zákona. Pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou se sjednává jako hlavní pojištění.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9

Článek 1

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. U pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou, připojištění smrti s kratší dobou trvání a u připojištění smrti s klesající pojistnou částkou je pojistnou událostí smrt pojištěného v době trvání pojištění.
2. Datem pojistné události je den úmrtí.

Článek 2

Jak se určí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události:
 - a) z pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou a z připojištění smrti s kratší dobou trvání vyplácí pojišťovna pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky v pojistné smlouvě.
 - b) z připojištění smrti s klesající pojistnou částkou vyplácí pojišťovna pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky; způsob jejího klesání je popsán v následujícím odstavci.

2. V případě připojištění smrti s klesající pojistnou částkou se sjednaná pojistná částka snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím. Snižování pojistné částky nemá vliv na výši běžného pojistného.

Aktuální pojistná částka se snižuje k výročí vždy o $1/n$ (tj. o jednu „n-tinu“) sjednané pojistné částky, přičemž „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu u tohoto připojištění v letech (zaokrouhlo na celé roky nahoru); v případě sjednání změny pojistné částky v průběhu pojistné doby pak „n“ označuje dobu od účinnosti této změny do konce pojistné doby tohoto připojištění v celých letech (zaokrouhlo na celé roky nahoru). Výsledná hodnota pojistné částky se zaokrouhluje matematicky na celé koruny.



Příklad:

Při sjednání pojistné částky 1 000 000 Kč na dobu 10 let bude každoroční pokles (jedna desetina) představovat 100 000 Kč. K prvnímu výročí bude pojistná částka snížena na 900 000 Kč, k druhému na 800 000 Kč a tímto způsobem dále až do konce trvání připojištění, kdy k poslednímu výročí před koncem trvání připojištění bude pojistná částka snížena na hodnotu 100 000 Kč.

Článek 3

Zánik pojištění

Připojištění smrti s klesající pojistnou částkou a připojištění smrti s kratší dobou trvání zaniká pojistnou událostí. Pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou zaniká pojistnou událostí.

Článek 4

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 3. 2021.



Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění invalidity 3. stupně (tarif INV3-P1R)

Připojištění invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif INV3-K1R)

Připojištění invalidity 2. stupně (tarif INV2-P1R)

Připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif INV2-K1R)

Připojištění invalidity 1. stupně (tarif INV1-P1R)

Připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif INV1-K1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním ve smyslu zákona.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 4
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10
- Hrubý příjem – vymezení pojmu (čl. 2)

Článek 1

Jakým pojmem je třeba rozumět

Invalidita 1. stupně

Invaliditou 1. stupně pojištěného ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž se pojištěný stal invalidním v 1. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění, to znamená, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 35 % a nejvíce o 49 %.

Invalidita 2. stupně

Invaliditou 2. stupně pojištěného ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž se pojištěný stal invalidním ve 2. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění, to znamená, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 % a nejvíce o 69 %.

Invalidita 3. stupně

Invaliditou 3. stupně pojištěného ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž se pojištěný stal invalidním ve 3. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění, to znamená, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 %.

Článek 2

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

- Pojistnou událostí se rozumí:
 - Vznik invalidity 3. stupně pro připojištění invalidity 3. stupně a připojištění invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou;
 - Vznik invalidity 2. stupně pro připojištění invalidity 2. stupně a připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou;
 - Vznik invalidity 1. stupně pro připojištění invalidity 1. stupně a připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou.
- Datem pojistné události invalidity pojištěného je den vzniku invalidity 1., 2. nebo 3. stupně podle posudku příslušného orgánu veřejné správy podle předpisů o důchodovém pojištění.
- Ve zvláštních případech uvedených v článku 4 těchto ZPP může být datem pojistné události den, ke kterému pojišťovna přiznává vznik invalidity 1., 2. nebo 3. stupně.

Článek 3

Jak se určí pojistné plnění

- V případě vzniku pojistné události:
 - Invalidity 3. stupně vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky v pojistné smlouvě.
 - Invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky; způsob jejího klesání je popsán v následujícím odstavci 4 tohoto článku.
V případě výplaty pojistné částky z připojištění invalidity 1. a/nebo 2. stupně se automaticky snižuje pojistná částka podle čl. 6 odst. 1 a 2 těchto ZPP.
- V případě vzniku pojistné události:
 - Invalidity 2. stupně vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky v pojistné smlouvě.
 - Invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky; způsob jejího klesání je popsán v následujícím odstavci 4 tohoto článku.
V případě výplaty pojistné částky z připojištění invalidity 1. stupně se automaticky snižuje pojistná částka podle čl. 6 odst. 1 a 2 těchto ZPP.
- V případě vzniku pojistné události:
 - Invalidity 1. stupně vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky v pojistné smlouvě.
 - Invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky; způsob jejího klesání je popsán v následujícím odstavci 4 tohoto článku.
- V případě připojištění invalidity kteréhokoli stupně s klesající pojistnou částkou se sjednaná pojistná částka snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím. Snižování pojistné částky nemá vliv na výši běžného pojistného.
Aktuální pojistná částka se snižuje k výročí vždy o 1/n (tj. o jednu „n-tinu“) sjednané pojistné částky, přičemž „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu u tohoto připojištění v letech (zaokrouhlo na celé roky nahoru); v případě sjednání změny pojistné částky v průběhu pojistné doby pak „n“ označuje dobu od účinnosti této změny do konce pojistné doby tohoto připojištění v celých letech (zaokrouhlo na celé roky nahoru). Výsledná hodnota pojistné částky se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.



Příklad:

Při sjednání pojistné částky 1 000 000 Kč na dobu 10 let bude každoroční pokles (jedna desetina) představovat 100 000 Kč. K prvnímu výročí bude pojistná částka snížena na 900 000 Kč, k druhému na 800 000 Kč a tímto způsobem dále až do konce trvání připojištění, kdy k poslednímu výročí před koncem trvání připojištění bude pojistná částka snížena na hodnotu 100 000 Kč.

Článek 4

Jak se posuzuje invalidita ve zvláštních případech

- Není-li z objektivních důvodů možné předložit posudek příslušného orgánu veřejné správy o přiznání invalidity** a jejím rozsahu (nikoli však z důvodu nepřiznání invalidity posudkovým lékařem příslušného správního orgánu sociálního zabezpečení), provádí posouzení vzniku invalidity dle čl. 1 těchto ZPP pojišťovna na základě předložené lékařské dokumentace a posudku svého odborného lékaře. Datum pojistné události je v takovém případě stanoveno ke dni, k němuž pojišťovna ukončí šetření pojistné události.
- Výhrada posuzování při změně právních předpisů:** Dojde-li v průběhu doby trvání pojištění ke změně příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění, a to včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády upravujících podmínky pro posuzování a přiznání invalidity anebo ve způsobu jejího hodnocení, zachová pojišťovna rozsah pojistné ochrany dle právních předpisů ve znění účinném k datu platnosti a účinnosti těchto ZPP. Posuzování nároku na

přiznání příslušného stupně invalidity provádí v takovém případě pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař dle právních předpisů účinných k příslušnému datu. Pojišťovna a pojištitel, příp. pojištěný, se mohou dohodnout na změně rozsahu pojištění tak, aby byl změněn rozsah pojistné ochrany dle aktuálních právních předpisů. V takovém případě má pojišťovna právo navrhnout změnu obsahu pojištění a změnu výše pojistného s ohledem na změnu pojistného rizika.

- Invalidita 1., 2. nebo 3. stupně dle článku 1 se považuje za prokázanou, pokud pokles pracovní schopnosti posudkem potvrdí příslušný orgán veřejné správy** ve smyslu právních předpisů, které byly platné a účinné k datu uzavření pojistné smlouvy.
- Nad rámec vymezení pojistné události a jejího prokazování v těchto ZPP se pojišťovna zavazuje, že bude-li u pojištěného doložena diagnóza, která je výslovně uvedena v Příloze A: „Diagnózy rozhodující pro přiznání plnění za invaliditu 1., 2. a 3. stupně“, která je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny www.nn.cz, považuje se definice invalidity za splněnou v příslušném stupni podle Přílohy A. V těchto případech posuzuje a potvrdí danou diagnózu a příslušný stupeň invalidity výhradně lékař určený pojišťovnou.

Článek 5

Jaká jsou maxima pojistného plnění

- Výše pojistné částky pro invaliditu 1. stupně musí být stanovena tak, aby během pojistné doby nepřekročila maximální pojistnou částku uvedenou v tomto článku. Jestliže v době pojistné události **pojistná částka přesáhne maximální pojistnou částku, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění až do výše rozdílu** mezi sjednanou pojistnou částkou a maximální pojistnou částkou odpovídající skutečnému hrubému příjmu pojištěného ve smyslu Přílohy 1 těchto ZPP.
- Maximální pojistnou částkou se pro účely **připojištění invalidity 1. stupně** a připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou rozumí **limit uvedený v tabulce** v Příloze 1 těchto ZPP, který je stanoven na základě hrubého měsíčního příjmu pojištěného. O výši minimálního hrubého příjmu odpovídající sjednané pojistné částce pro připojištění invalidity 1. stupně bude pojištitel/pojištěný informován v modelaci pojištění.
- Pokud jsou při sjednávání pojistné smlouvy nebo při její změně osobou pojištěného doloženy příjmy v rámci provádění oceňování finančního rizika pojišťovnou (např. doložení finančního dotazníku pojištěným, potvrzení příjmů zaměstnavatelem, kopie smlouvy o úvěru apod.) a ta na základě individuálního posouzení schválí maximální pojistnou částku, která se odlišuje od limitů uvedených Příloze 1, je rozhodující maximální pojistná částka stanovená pojišťovnou. Způsob a označení oceňování finančního rizika pojištěného určuje výhradně pojišťovna.
- Součet pojistných plnění z připojištění invalidity 1., 2. a 3. stupně nemůže přesáhnout 100 % pojistné částky pro připojištění invalidity 3. stupně.
- Součet pojistných plnění z připojištění invalidity 1., 2. a 3. stupně s klesající pojistnou částkou nemůže přesáhnout 100 % aktuální pojistné částky pro připojištění invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou.

Článek 6

Co může způsobit snížení pojistné částky

- Dojde-li ke **vzniku pojistné události z připojištění invalidity 2. stupně**, příp. z připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou, pak se k datu ukončení šetření této pojistné události **automaticky snižuje pojistná částka připojištění invalidity 3. stupně**, příp. invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou o výši vyplaceného pojistného plnění z připojištění invalidity 2. stupně, příp. invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou.
- Dojde-li ke vzniku **pojistné události z připojištění invalidity 1. stupně**, příp. invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou, pak se k datu ukončení šetření této pojistné události **automaticky snižuje pojistná částka připojištění invalidity 2. stupně**, příp. invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou **a pojistná částka připojištění invalidity 3. stupně**, příp. invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou o výši vyplaceného pojistného plnění z připojištění invalidity 1. stupně.
- Pokud by automatické snížení podle odst. 1 nebo 2 znamenalo výslednou nulovou hodnotu pojistné částky, zanikne takové připojištění automaticky k datu příslušné pojistné události.
- Ke snížení pojistné částky může dojít taktéž v případě vymezeném v článku 5, odst. 1 výše.



Zjednodušeně řečeno...

Výplata pojistného plnění za jakýkoli stupeň invalidity způsobí, že:

- Připojištění pro stupeň, ze kterého se vyplácelo, zaniká
- Připojištění nižších stupňů (nižšího stupně), jsou-li sjednaná, zanikají
- Připojištění vyšších stupňů (vyššího stupně) pokračují ze předpokladu, že jejich pojistná částka je vyšší než částka vyplacená – v tom případě se pojistná částka pro další trvání těchto připojištění snižuje o tuto již vyplacenou částku.

Článek 7

Jaký je možný důvod zániku připojištění

- Připojištění uvedená v těchto ZPP zanikají datem vzniku pojistné události.
- Dojde-li ke vzniku:
 - pojistné události z připojištění invalidity 3. stupně**, resp. invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou, **zaniká automaticky k datu pojistné události připojištění invalidity 2. stupně a připojištění invalidity 1. stupně**, resp. připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou a invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou;
 - pojistné události z připojištění invalidity 2. stupně**, resp. připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou, **zaniká automaticky k datu pojistné události připojištění invalidity 1. stupně**, resp. invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou.
- Připojištění rovněž zaniká při snížení pojistné částky na nulovou hodnotu dle čl. 6, odst. 3 těchto ZPP.
- Připojištění uvedená v těchto ZPP zanikají také dnem přiznání starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu.



Příklad 1 – způsob pokračování pojištění po výplatě z nižšího stupně (čl. 6)

Připojištění invalidity 1. stupně, 2. stupně a 3. stupně jsou sjednána na pojistné částky 1 000 000 Kč, 2 000 000 Kč a 3 000 000 Kč → Maximální výplata za všechny stupně je 3 000 000 Kč.

Pokud:

- Pojišťovna vyplatí pojistnou částku 1 000 000 Kč za 1. stupeň
→ připojištění 1. stupně zaniká, oba zbývající se snižují o 1 000 000 Kč
→ nové pojistné částky jsou 1 000 000 Kč pro 2. stupeň, 2 000 000 Kč pro 3. stupeň.
 - Následně je přiznán 2. stupeň invalidity
→ pojišťovna vyplatí 1 000 000 Kč za 2. stupeň, který zaniká
→ nová pojistná částka je 1 000 000 Kč pro 3. stupeň.
 - Následně je přiznán 3. stupeň, vyplacena částka 1 000 000 Kč a připojištění 3. stupně zaniká
- Celkově byla vyplacena částka 3 000 000 Kč, tedy maximální výplata za všechny stupně.



Příklad 2 – zánik pojištění po výplatě pojistné částky (čl. 7)

Připojištění invalidity 1. stupně, 2. stupně a 3. stupně jsou sjednána jednotně na pojistnou částku 2 000 000 Kč → Maximální výplata za všechny stupně je 2 000 000 Kč.

Pokud:

- Pojišťovna vyplatí pojistnou částku 2 000 000 Kč za 1. stupeň → všechna tři připojištění invalidity zanikají
- (Stejně by to bylo při výplatě z kteréhokoliv sjednaného stupně invalidity.)

Článek 8

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.

Příloha 1: Maximální pojistné částky pro připojištění invalidity 1. stupně v závislosti na hrubém příjmu pojištěného

K datu počátku tohoto připojištění musí hrubý příjem pojištěného odpovídat sjednané pojistné částce, resp. limitům uvedeným v této příloze. Dojde-li v průběhu trvání připojištění k poklesu hrubého příjmu o více než 30 %, je nutné tuto skutečnost oznámit pojišťovně, aby mohla být případně upravena aktuální pojistná částka v závislosti na aktuálním hrubém příjmu. Uvedená povinnost neplatí, pokud je pojistná částka 2 000 000 Kč nebo nižší.

Pro pojistnou částku maximálně (v Kč)	Minimální hrubý měsíční příjem (v Kč)	Pro pojistnou částku maximálně (v Kč)	Minimální hrubý měsíční příjem (v Kč)
2 000 000	nezkoumá se	4 100 000	128 000
2 100 000	68 000	4 200 000	131 000
2 200 000	71 000	4 300 000	134 000
2 300 000	74 000	4 400 000	137 000
2 400 000	77 000	4 500 000	140 000
2 500 000	80 000	4 600 000	143 000
2 600 000	83 000	4 700 000	146 000
2 700 000	86 000	4 800 000	149 000
2 800 000	89 000	4 900 000	152 000
2 900 000	92 000	5 000 000	155 000
3 000 000	95 000	5 100 000	158 000
3 100 000	98 000	5 200 000	161 000
3 200 000	101 000	5 300 000	164 000
3 300 000	104 000	5 400 000	167 000
3 400 000	107 000	5 500 000	170 000
3 500 000	110 000	5 600 000	173 000
3 600 000	113 000	5 700 000	176 000
3 700 000	116 000	5 800 000	179 000
3 800 000	119 000	5 900 000	182 000
3 900 000	122 000	6 000 000	185 000
4 000 000	125 000		

V případě připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou může být bez ohledu na příjem pojištěného sjednána maximální pojistná částka ve výši až 50 % aktuální jistiny hypotečního úvěru, který byl uzavřen pojištěným. Uvedené platí výhradně v případě, že pojištěný má sjednanu pouze variantu s klesající pojistnou částkou, že doloží doklad o uzavření tohoto úvěru v přiměřené výši při sjednání nebo při změně smlouvy a že doloží doklad o aktuálním zůstatku hodnoty úvěru.

Případný pokles hodnoty jistiny úvěru během trvání připojištění, který by znamenal, že aktuální pojistná částka překročí uvedený limit 50 % aktuální hodnoty jistiny úvěru, je pak nutné oznámit pojišťovně, aby mohla aktuální pojistnou částku adekvátně snížit.

Připojištění bezmocnosti – 4. stupeň invalidity (tarif INV4-P1R)

Připojištění bezmocnosti – 4. stupeň invalidity s klesající pojistnou částkou (tarif INV4-K1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním ve smyslu zákona.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 4
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1

Jakým pojmem je třeba rozumět

Bezmocnost

Bezmocností pojištěného se ve smyslu těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán posudkem orgánu sociálního zabezpečení příspěvek na péči podle právních předpisů o sociálních službách nejméně pro stupeň závislosti III, to znamená, že pojištěný není schopen samostatně zvládat z důvodu nepříznivého zdravotního stavu sedm a více (u osob mladších 18 let šest a více) základních životních potřeb.

Článek 2

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí se pro sjednaná připojištění dle těchto ZPP rozumí vznik bezmocnosti.
2. Datem pojistné události tohoto připojištění je den, ke kterému byl pojištěnému posudkem orgánu sociálního zabezpečení přiznán příspěvek na péči nejméně pro stupeň závislosti III podle předpisů o sociálních službách.

Článek 3

Jak se určí pojistné plnění

- V případě vzniku pojistné události z:
 - připojištění bezmocnosti – 4. stupně invalidity vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky v pojistné smlouvě.
 - připojištění bezmocnosti – 4. stupně invalidity s klesající pojistnou částkou vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky; způsob jejího klesání je popsán v následujícím odstavci 2 tohoto článku.
- V případě připojištění bezmocnosti – 4. stupně invalidity s klesající pojistnou částkou se sjednaná pojistná částka snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím. Snižování pojistné částky nemá vliv na výši běžného pojistného. Aktuální pojistná částka se snižuje k výročí vždy o $1/n$ (tj. o jednu „n-tinu“) sjednané pojistné částky, přičemž „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu u tohoto připojištění v letech (zaokrouhlo na celé roky nahoru); v případě sjednání změny pojistné částky v průběhu pojistné doby pak „n“ označuje dobu od účinnosti této změny do konce pojistné doby tohoto připojištění v celých letech (zaokrouhlo na celé roky nahoru). Výsledná hodnota pojistné částky se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.



Příklad:

Při sjednání pojistné částky 1 000 000 Kč na dobu 10 let bude každoroční pokles (jedna desetina) představovat 100 000 Kč. K prvnímu výročí bude pojistná částka snížena na 900 000 Kč, k druhému na 800 000 Kč a tímto způsobem dále až do konce trvání připojištění, kdy k poslednímu výročí před koncem trvání připojištění bude pojistná částka snížena na hodnotu 100 000 Kč.

Článek 4

Jak se posuzuje bezmocnost ve zvláštních případech

Výhrada posuzování při změně právních předpisů: Dojde-li v průběhu doby trvání pojištění ke změně příslušných právních předpisů o sociálních službách a sociálním zabezpečení, a to včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády upravujících podmínky pro posuzování a přiznání příspěvku na péči anebo ve způsobu jejího hodnocení, zachová pojišťovna rozsah pojistné ochrany dle právních předpisů ve znění účinném k datu platnosti a účinnosti těchto ZPP. Posuzování nároku na přiznání příslušného stupně závislosti provádí v takovém případě pojišťovna, resp. jím určený specializovaný lékař dle právních předpisů účinných k příslušnému datu. Pojišťovna a pojistník, příp. pojištěný, se mohou dohodnout na změně rozsahu pojištění tak, aby byl změněn rozsah pojistné ochrany dle aktuálních právních předpisů. V takovém případě má pojišťovna právo navrhnout změnu obsahu pojištění a změnu výše pojistného s ohledem na změnu pojistného rizika.

Článek 5

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Připojištění uvedená v těchto ZPP zanikají datem ukončení šetření pojistné události.

Článek 6

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.

Připojištění pro případ invalidity dítěte (tarif JINV-PIR)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedené v těchto ZPP je životním pojištěním ve smyslu zákona.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 4
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1

Jakým pojmem je třeba rozumět

Sníženou soběstačností se rozumí poškození základních schopností pojištěného potvrzené lékařem stanoveným pojišťovnou, které je trvalé a ke kterému dojde v průběhu trvání připojištění následkem nemoci nebo úrazu, přičemž se jedná o poškození:

- nejméně jedné ze základních schopností specifikovaných v části A Přílohy 1 těchto ZPP nebo
- nejméně tří ze základních schopností specifikovaných v části B Přílohy 1 těchto ZPP.

Trvalým poškozením se přitom rozumí takové poškození, které je jednoznačně ustálené nebo které trvá nepřetržitě po dobu nejméně 12 měsíců. Pojistná událost nemůže nastat, není-li splněna podmínka 30denní doby trvání poškození základních schopností pojištěného od stanovení příslušné diagnózy odborným lékařem ve smyslu předchozích ustanovení.

Invaliditou 3. stupně se rozumí, stane-li se pojištěný invalidním ve 3. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění. Tato skutečnost se dokládá rozhodnutím příslušného orgánu veřejné správy o přiznání invalidity 3. stupně, příp. zprávou posudkového lékaře.

Přiznáním příspěvku na péči III. nebo IV. stupně se rozumí rozhodnutí orgánu veřejné správy ve smyslu příslušných právních předpisů o sociálním zabezpečení o přiznání příspěvku na péči z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného, kvůli němuž pojištěný není schopen samostatně vládat nejméně:

- do věku 18 let šest základních životních potřeb,
- od 18 let věku (včetně) sedm základních životních potřeb definovaných

předpisem o sociálních službách (tj. orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, u plnoletých osob také péče o domácnost) a splňuje tedy podmínky pro stupeň závislosti III (těžká) nebo IV (úplná).

Článek 2

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

- Pojistnou událostí z připojištění pro případ invalidity dítěte se rozumí případ, kdy nastane v době trvání připojištění některá z těchto skutečností:
 - u pojištěného došlo ke snížené soběstačnosti, nebo
 - pojištěnému byla přiznána invalidita 3. stupně, nebo
 - pojištěnému byl přiznán příspěvek na péči III. nebo IV. stupně.
- O uznání snížené soběstačnosti rozhoduje pojišťovna na základě předložené lékařské dokumentace a posudku pojišťovnou stanoveného odborného lékaře potvrzujícího trvalou ztrátu schopnosti, případně na základě dalších dokladů, které si je pojišťovna oprávněna vyžádat. Dokumenty potřebné k posouzení a vyřízení uplatňovaného nároku za snížení soběstačnosti předloží pojištěný na žádost pojišťovny bez zbytečného odkladu.

Článek 3

Jak se určí pojistné plnění

- Pojišťovna vyplatí v případě vzniku pojistné události podle těchto ZPP pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky v pojistné smlouvě.
- Datem pojistné události je den vzniku invalidity 3. stupně podle posudku příslušného orgánu veřejné správy podle předpisů o důchodovém pojištění nebo den, kdy byl pojištěnému přiznán nárok na příspěvek na péči III. nebo IV. stupně rozhodnutím příslušného orgánu veřejné správy podle právních předpisů upravujících sociální zabezpečení. Datum pojistné události v případě, že dojde ke snížení soběstačnosti pojištěného, je definováno v Příloze 1 těchto ZPP.

Článek 4

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Připojištění zanikne také datem vzniku pojistné události.

Článek 5

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.

Příloha 1: Vymezení poškození či ztráty základních schopností pojištěného

Část A	
Pojištění se vztahuje na poškození či ztrátu základních schopností pojištěného, a to alespoň jedné z těchto schopností definovaných v této části A následovně.	
Schopnost vidět	Slepota obou očí způsobená nemocí nebo úrazem, kterou není možné napravit refrakcí, medikací, operací ani žádným jiným lékařským zákrokem. Slepota se rozumí zraková ostrost 1/60 nebo méně na méně postiženém oku po konečném zákroku nebo omezení zorného pole pod 5 stupňů po konečném zákroku. Diagnóza musí být potvrzena očním lékařem.
Schopnost mluvit	Pojištěný celkově a neobnovitelně ztratil schopnost mluvit následkem tělesných změn. Ztráta v důsledku psychické choroby nebo zadrhávání v řeči (kóktání) nejsou předmětem pojistného krytí.
Schopnost orientace	Pojištěný zcela ztratil schopnost orientace vzhledem k času, k místu a svojí osobě.
Schopnost používat ruce	Pojištěný není schopen používat psací náčiní ani počítačovou klávesnici (k psaní), a to pravou ani levou rukou.
Část B	
Pojištění se vztahuje na poškození či ztrátu základních schopností pojištěného, a to nejméně tří z těchto schopností definovaných v této části B:	
Schopnost slyšet	Definitivní diagnóza trvalé a nevratné ztráty sluchu obou uší jako důsledek nemoci nebo úrazu. Diagnóza musí být potvrzena specializovaným lékařem ORL a doložena průměrnou sluchovou ztrátou více než 90 dB na kmitočtech 500, 1000 a 2000 Hz u méně postiženého ucha při vyšetření audiogramem.
Schopnost chodit	Pojištěný není schopen ujit vzdálenost větší než 200 metrů na vodorovném povrchu ani s pomůckami pro chození (např. chodítko, berle).
Schopnost pevného uchopení	Pojištěný není schopen znovu otevřít již dříve otevřenou lahev, a to pravou ani levou rukou.
Schopnost kleknout si nebo sehnout se	Pojištěný není schopen kleknout si nebo se sehnout, aby zvedl lehký předmět ze země a znovu se postavil či napřímil.
Schopnost hýbat rukama	Pojištěný není schopen obléknout si bez pomoci sako či bundu.
Schopnost zvedat a přenášet	Pojištěný není schopen zvednout předmět vážící 2,5 kilogramů ze stolu a přenést jej 5 metrů levou nebo pravou paží.
Schopnost sednout si a vstát	Pojištěný není schopen si bez pomoci sednout na židli nebo z ní opět vstát.
Schopnost vyjít schody	Pojištěný není schopen vyjít 5 schodů nahoru a sejít 5 schodů dolů, a to ani s pomocí zábradlí nebo chodítka.

Datem pojistné události je den, ke kterému bylo odborným lékařem stanoveným pojišťovnou potvrzeno trvalé poškození základních schopností v rozsahu specifikovaném v části A, příp. tří ze základních schopností specifikovaných v části B této přílohy.



Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarif ZON4-P1R)

Připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou (tarif ZON4-K1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním ve smyslu zákona.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v Příloze 2 těchto ZPP za života pojištěného. Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že pojištěný byl od data pojistné události naživu nejméně 14 dní.

Článek 2

Jak se určí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši příslušného procenta sjednané pojistné částky platné k datu pojistné události, které odpovídá diagnóze v rozsahu podle Přílohy 2.
2. V případě připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou se příslušné procento stanovuje z aktuální pojistné částky; způsob jejího klesání je popsán v následujícím odstavci 3 tohoto článku.
3. V případě připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou se sjednaná pojistná částka snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím. Snižování pojistné částky nemá vliv na výši běžného pojistného.

Aktuální pojistná částka se snižuje k výročí vždy o $1/n$ (tj. o jednu „n-tinu“) sjednané pojistné částky, přičemž „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu u tohoto připojištění v letech (zaokrouhlo na celé roky nahoru); v případě sjednání změny pojistné částky v průběhu pojistné doby pak „n“ označuje dobu od účinnosti této změny do konce pojistné doby tohoto připojištění v celých letech (zaokrouhlo na celé roky nahoru). Výsledná hodnota pojistné částky se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.



Příklad:

Při sjednání pojistné částky 1 000 000 Kč na dobu 10 let bude každoroční pokles (jedna desetina) představovat 100 000 Kč. K prvnímu výročí bude pojistná částka snížena na 900 000 Kč, k druhému na 800 000 Kč a tímto způsobem dále až do konce trvání připojištění, kdy k poslednímu výročí před koncem trvání připojištění bude pojistná částka snížena na hodnotu 100 000 Kč.

4. Vyplatí-li pojišťovna celou pojistnou částku (100 %) připojištění závažných onemocnění ZO4 nebo celou pojistnou částku (100 %) připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou, dané připojištění zaniká k datu této pojistné události.
5. Dojde-li ke vzniku pojistné události a vyplatí-li pojišťovna **částečné pojistné plnění** ve výši 12,5 %, 25 % nebo 50 % ve smyslu Přílohy 2 těchto ZPP (dále jen „částečné pojistné plnění“) z pojistné částky, pak toto připojištění **nezaniká, ale pokračuje i nadále s pojistnou částkou snižovou o hodnotu vyplaceného pojistného plnění.** V případě závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou se pojistná částka i po tomto snížení (resp. po této změně pojistné částky) nadále snižuje ke každému výročí způsobem popsaným v čl. 2 těchto ZPP.
6. Pokud nastane stejná diagnóza opakovaně, pojišťovna vyplatí pojistné plnění z pojistné částky ve smyslu odst. 5 tohoto článku pouze v případě, že se jedná o vyšší rozsah daného onemocnění.

7. Pokud dojde k opakovanému výskytu diagnózy rakoviny a jedná se o primární rakovinu, která vznikla na jiném orgánu nezávisle na rakovině předchozí (za níž pojišťovna vyplatila částečné pojistné plnění), bude pojistné plnění vyplaceno i v případě, že rozsah této opakované rakoviny je stejný nebo nižší než rakovina předchozí.
8. Pokud jedna příčina způsobí ke stejnému datu více pojistných událostí odpovídajících vymezení závažných onemocnění podle těchto ZPP, pak pojišťovna vyplatí pojistné plnění odpovídající součtu procent stanovených pro jednotlivé diagnózy z platné pojistné částky, maximálně však 100 %.



Příklad:

Připojištění (tarif ZON4-P1R) si sjedná klientka na pojistnou částku 1 000 000 Kč. Klientce je diagnostikován mikroinvasivní karcinom děložního čípku. Pojišťovna vyplatí za tuto diagnózu 250 000 Kč (25 % z 1 000 000 Kč).

Klientka je vyléčena, pojištění pokračuje se sníženou pojistnou částkou na 750 000 Kč. Po několika letech je u klientky zjištěna roztroušená skleróza. Jde zatím jen o lehkčí obtíž bez dopadu na její výkonnost v pracovním či soukromém životě – to odpovídá stupni 2,0 na 10bodové škále, kterou se toto onemocnění hodnotí.

Pojišťovna v této souvislosti vyplatí 375 000 Kč (50 % ze 750 000 Kč). Pojištění pokračuje dál se sníženou pojistnou částkou 375 000 Kč. Roztroušená skleróza postupuje pomalu, po dalších dvaceti letech ale již dosáhne stupně 6,0, kdy již musí klientka používat hůl pro svůj pohyb. Pojišťovna vyplatí 375 000 Kč (100 % z 375 000 Kč), tedy celou zbývající pojistnou částku.

→ **Celkově je klientce vyplaceno 1 000 000 Kč, tedy 100 % z původně sjednané pojistné částky.**

Článek 3

Jaká jsou maxima pojistného plnění

1. Hodnota pojistného plnění z připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarif ZON4-P1R) ani připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou (tarif ZON4-K1R) nemůže přesáhnout 100 % platné pojistné částky daného připojištění.
2. Na pojistné smlouvě mohou být sjednána další připojištění týkající se závažných onemocnění a zdravotních stavů pojištěného (dále jen „přidružená připojištění“), která nemohou být na smlouvě samostatně, ale pouze společně s tarify ZON4-P1R nebo ZON4-K1R (dále jen „řídící připojištění“). Přesné vymezení vzájemných závislostí je vymezeno dále v ZPP a také ve Zvláštních pojistných podmínkách těchto přidružených připojištění.



Zjednodušeně řečeno...

Připojištění závažných onemocnění je možné rozšířit o pojistnou ochranu pro případ vzniku závažných zdravotních následků z různých příčin (viz popis v následujících ZPP). Sjednáním tohoto přidruženého připojištění se rozšiřuje spektrum příčin, kvůli kterým může být vyplaceno pojistné plnění.

3. Maximální pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarif ZON4-P1R) a k němu přidružených připojištění činí 100 % pojistné částky tarifu ZON4-P1R. Maximální pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou (tarif ZON4-K1R) a k němu přidruženého připojištění činí 100 % pojistné částky tarifu ZON4-K1R.

Článek 4**Co může způsobit snížení pojistné částky**

1. Pokud je vyplaceno částečné pojistné plnění, jak je popsáno v čl. 2 odst. 5, **snižuje se automaticky pojistná částka** o hodnotu vyplaceného pojistného plnění.
2. Pokud pojišťovna vyplatí pojistné plnění z jakéhokoli přidruženého připojištění, snižuje se automaticky hodnota pojistné částky řídicího připojištění na stejnou pojistnou smlouvu o hodnotu takto vyplaceného pojistného plnění z příslušného přidruženého připojištění.

**Zjednodušeně řečeno...**

Pokud jsou na smlouvě sjednána obě tato připojištění (tedy včetně přidruženého připojištění), je v každém okamžiku trvání smlouvy jejich pojistná částka shodná. Případná změna – ať už na žádost klienta anebo automatická z důvodu částečného pojistného plnění – se týká vždy obou těchto připojištění.

Článek 5**Co nelze měnit po částečném pojistném plnění**

V případě, že dojde k výplatě částečného pojistného plnění podle čl. 2 odst. 5 (12,5 %, 25 % nebo 50 %), nebo k výplatě částečného pojistného plnění z přidruženého připojištění, není možné provádět navýšení pojistné částky ze strany pojistníka.

Článek 6**Jaký je možný důvod zániku připojištění**

1. Připojištění zanikne také k datu výplaty pojistného plnění ve výši 100 % z pojistné částky přidruženého připojištění typu závažné zdravotní následky nebo závažné zdravotní následky s klesající pojistnou částkou.
2. Ve smyslu čl. 2 odst. 4 toto připojištění rovněž zaniká, vyplatí-li pojišťovna celou pojistnou částku (100 %) z připojištění, a to k datu této pojistné události.

Článek 7**Od kdy tyto ZPP platí**

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.

Příloha 1 – Procento plnění dle rozsahu diagnózy

Charakter onemocnění	Odpovídající procento pojistného plnění z pojistné částky podle rozsahu			
	Velmi mírný rozsah 12,5 %	Mírný rozsah 25 %	Střední rozsah 50 %	Vážený rozsah 100 %
Rakovina	Velmi mírný rozsah 12,5 %	Mírný rozsah 25 %	Střední rozsah 50 %	Vážený rozsah 100 %
Mrtvice	Mírný rozsah 25 %	Střední rozsah 50 %	Vážený rozsah 100 %	
Roztroušená skleróza	Mírný rozsah 25 %	Střední rozsah 50 %	Vážený rozsah 100 %	
Srdeční infarkt	100 %			

Přesné definice jednotlivých diagnóz a vymezení velmi mírného, mírného, středního a vážného rozsahu pro příslušná onemocnění včetně způsobu stanovení data pojistné události jsou uvedeny v Příloze 2.

Příloha 2: Definice diagnóz pro připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarify ZON4-P1R a ZON4-K1R)**Rakovina**

je jakýkoliv zhoubný nádor, který je pozitivně diagnostikován v rámci histologického ověření a který se vyznačuje nekontrolovaným růstem nádorových buněk a invaze do tkáně.

Rakovinou se dále rozumí i vybrané méně závažné formy rakoviny a vybraná premaligní onemocnění, které jsou výslovně vyjmenovány níže u příslušného rozsahu onemocnění (velmi mírný, mírný, příp. střední rozsah).

Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován následovně:

Rakovina velmi mírného rozsahu – 12,5 % pojistné částky

- rakovina in situ – všech lokací kromě kůže;
- melanom in situ – pokud nepostačuje chirurgická léčba a je nutná radioterapie nebo chemoterapie;
- rané stádium rakoviny štítné žlázy klasifikované jako T1N0M0 (menší než 1 cm v průměru) v TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže).

Rakovina mírného rozsahu – 25 % pojistné částky

- polycythemia rubra vera;
- esenciální trombocytémie;
- mikroinvasivní karcinom prsu (histologicky klasifikován jako T1mic);
- mikroinvasivní karcinom děložního čípku (histologicky klasifikován jako stupeň IA1);
- rakovina prostaty histologicky klasifikována dle Gleason skóre méně než 6 nebo dle TNM klasifikace T1N0M0; (viz vysvětlení v rámečku níže);
- maligní melanom stupně IA (T1aN0M0);
- chronická lymfatická leukémie (Binet A);
- papilární mikrokarcinom močového měchýře histologicky verifikovaný jako Ta;
- kožní lymfom léčený chemoterapií nebo radiací.

Rakovina středního rozsahu – 50 % pojistné částky

- jakýkoliv druh rakoviny, který je klasifikovaný v klinické TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže) jako T1, bez metastáz lymfatických uzlin (N0) a bez vzdálených metastáz (M0) nebo který odpovídá stádium I v ekvivalentní klasifikaci. Vymezení rakoviny středního rozsahu uvedené v předchozí větě platí, pokud daná diagnóza není výslovně uvedena v rámci definice rakoviny mírného rozsahu dle těchto ZPP nebo pokud není výslovně vyloučena;
- myelodysplastický syndrom;

- Hodgkinův lymfom a non-Hodgkinův lymfom – stádium IA v Cotswolds-Modified Ann Arbor klasifikaci.

Rakovina vážného rozsahu – 100 % pojistné částky

- všechny druhy rakoviny klasifikovány v klinické TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže) jako fáze T2, T3 a T4 nebo jako stádium II, III nebo IV v ekvivalentní klasifikaci;
- všechny druhy rakoviny klasifikovány jako T1 v klinické TNM klasifikaci, při nichž jsou zaznamenány metastázy v lymfatických uzlinách (N1) nebo vzdálené metastázy (M1);
- jakákoli leukémie, není-li výslovně uvedena v rámci definice rakoviny mírného rozsahu;
- jakýkoli lymfom, není-li výslovně uveden v rámci definice rakoviny středního rozsahu anebo není-li výslovně vyloučen z plnění;
- všechny rakoviny prostaty histologicky klasifikovány dle Gleason skóre 6 a více nebo podle TNM klasifikace ve stádiu vývoje přinejmenším T2N0M0;
- gastrointestinální stromální tumor (GIST) stádium III a IV podle AJCC Cancer Staging Manual (7. vydání, 2010).

TNM klasifikace zhoubných novotvarů slouží k popisu rozsahu nádorů a stádia onemocnění. Tři písmena – TNM – označují vždy jejich rozsah v místě primárního nádoru (T), v oblasti spádových mízních uzlin (N) a v místech metastatického postižení (M).

- **T:** znak za „T“ vyjadřuje velikost nádoru a jeho vztah k okolním strukturám (čím vyšší číslo, tím větší rozsah nádoru, někdy je použito podrobnější členění, např. T1a, T1b apod.; Tis = nádor in situ).
- **N:** číslice za „N“ vyjadřuje přítomnost (N1) či nepřítomnost (N0) metastáz v mízních uzlinách.
- **M:** číslice za „M“ vyjadřuje přítomnost (M1) či nepřítomnost (M0) vzdálených metastáz.

**Co je dobré vědět:**

Ne pro všechny typy rakovin se TNM klasifikace používá, protože ne všechny vytvářejí novotvary (např. rakovina krve). Proto v definicích uvádíme ekvivalentní klasifikaci podle stádií I až IV nebo jiné typy všeobecně používané klasifikace.

Datem pojistné události rakoviny jakéhokoliv rozsahu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza rakoviny odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné onemocnění.

Rakovinou není:

- monoklonální gamapatie nejasného významu (benigni monoklonální gamapatie);
- jakýkoli nádor histologicky klasifikovaný jako premaligní, neinvazivní (včetně tzv. lobulární neoplasie prsu, dysplasie děložního čípku CIN-1, CIN-2, CIN-3), není-li výslovně uvedeno, že je takový nádor zahrnut v pojištění;
- žaludeční MALT lymfom léčený pouze vymýcením (eradikací) *Helicobactera*;
- bazocelulární karcinom a spinocelulární karcinom kůže;
- melanom in situ a kožní lymfom, které jsou léčeny pouze chirurgicky.

Mrtvice

je smrt mozkové tkáně v důsledku akutní cévní mozkové příhody způsobené intrakraniální trombózou nebo krvácením (včetně krvácení subarachnoidálního), nebo embolií z extrakraniálního (mimolebečního) přítoku, přičemž musí být splněny obě následující podmínky:

- akutní nástup nových neurologických příznaků;
- nový objektivní neurologický deficit dle klinického vyšetření.

Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován jako mírný, střední, nebo vážný následovně:

Mrtvice mírného rozsahu – 25 % pojistné částky

Mrtvice podle výše uvedených kritérií bez jakéhokoliv neurologického deficitu 3 měsíce po stanovení diagnózy.

Mrtvice středního rozsahu – 50 % pojistné částky

Mrtvice podle výše uvedených kritérií s jakýmkoliv neurologickým deficitem 3 měsíce po stanovení diagnózy.

Mrtvice vážného rozsahu – 100 % pojistné částky

Mrtvice podle výše uvedených kritérií, která má za následek trvalý pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % v souladu s platnou legislativou. Tato podmínka musí být lékařsky zdokumentována nejméně 3 měsíce po stanovení diagnózy.

Datem pojistné události mrtvice mírného, středního, anebo vážného rozsahu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza mrtvice odborným lékařem – neurologem.

Mrtvicí není:

- tranzitorní ischemická ataka (TIA) a prolongovaný reverzibilní ischemický neurologický deficit (PRIND);
- traumatická poranění mozkové tkáně nebo krevních cév;
- neurologické deficity v důsledku celkové hypoxie, infekce, zánětlivého onemocnění, migrény nebo lékařského zákroku;
- náhodný nálezn (např. na CT nebo MRI – magnetické rezonanci), aniž by se vyskytly jednoznačné klinické příznaky (tichá mrtvice);
- cévní onemocnění postihující sítnici, zrakový nerv a vestibulární systém.

Roztroušená skleróza

je definitivní diagnóza roztroušené sklerózy, která musí být potvrzena v obou následujících kritériích:

- klinické poškození motorické nebo senzitivní funkce, které musí trvat nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců;
- magnetickou rezonancí (MRI) zobrazené nejméně dvě léze demyelinizace v mozku nebo míše charakteristické pro roztroušenou sklerózu.

Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován jako mírný, střední, nebo vážný následovně:

Roztroušená skleróza mírného rozsahu – 25 % pojistné částky

Jakákoli roztroušená skleróza podle výše zmíněných kritérií, která odpovídá skóre méně než 2,0 v rozšířené stupnici EDSS (vysvětlení této zkratky najdete v rámečku vpravo).

Roztroušená skleróza středního rozsahu – 50 % pojistné částky

Jakákoli roztroušená skleróza podle výše zmíněných kritérií, která odpovídá skóre minimálně 2,0 v rozšířené stupnici EDSS.

Roztroušená skleróza vážného rozsahu – 100 % pojistné částky

Roztroušená skleróza v závislosti na výše uvedených kritériích, která odpovídá skóre minimálně 6,0 v rozšířené stupnici EDSS, což odpovídá občasnému nebo trvalému užívání jednostranné pomůcky (hůl, berle, jiný opětný aparát) potřebné k překonání vzdálenosti asi 100 metrů s odpočinkem nebo bez.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza roztroušené sklerózy odborným lékařem – neurologem.



Co je EDSS?

- Jde o zkratku anglického výrazu Expanded Disability Status Scale, který lze volně přeložit jako rozšířenou stupnici stavu postižení.
- Tato stupnice se mezinárodně používá jako metoda pro vyjádření míry postižení nervového systému pacientů s roztroušenou sklerózou.
- Stupnice má rozpětí 0–10 a postupuje po intervalech vždy o 0,5 bodu. Každé hodnotě odpovídá popis obtíží spojených s tímto onemocněním.

Roztroušenou sklerózou není:

- podezření na roztroušenou sklerózu a neurologické či radiologické syndromy připomínající roztroušenou sklerózu, které však nejsou potvrzeny definitivní diagnózou roztroušené sklerózy;
- izolovaný zánět očního nervu, Devicův syndrom (neuromyelitis optica).

Srdeční infarkt – 100 % pojistné částky

je smrt srdeční tkáně v důsledku dlouhodobé obstrukce průtoku krve (ischémie). Podle této definice o infarktu myokardu svědčí vzestup a/nebo pokles srdečních biomarkerů (troponinu nebo CKMB) na hodnoty odpovídající diagnóze infarktu myokardu spolu s nejméně dvěma z následujících kritérií:

- příznaky ischémie (např. bolest na hrudi);
- ischemické změny na elektrokardiogramu (EKG), nové ST-T změny – elevace nebo blok levého Tawarova raménka;
- vývoj patologických Q-vln na EKG.

Datem pojistné události srdečního infarktu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza prvního výskytu infarktu myokardu odborným lékařem – kardiologem.

Srdečním infarktem není:

- jakýkoli akutní koronární syndrom (stabilní/nestabilní angina pectoris);
- zvýšení troponinu při absenci zjevné ischemické choroby srdeční jak je uvedeno v definici infarktu myokardu podle ESC/ACCF/AHA/WHF (2007);
- infarkt myokardu v důsledku užívání drog;
- infarkt myokardu, ke kterému došlo během 14 dnů následujících po koronární angioplastice nebo bypassu;
- myokarditidy nebo srdeční endo-/perikarditidy.

Připojištění závažných zdravotních následků (tarif ZZNA-P1R)

Připojištění závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou (tarif ZZNA-K1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním ve smyslu zákona.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení některého ze závažných zdravotních následků definovaných v Příloze 2 těchto ZPP. Den pojistné události je pro každý ze závažných zdravotních následků specifikovaný v Příloze 2. Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že pojištěný byl od data pojistné události naživu nejméně 14 dní.

Článek 2

Jak se určí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplátí pojišťovna pojistné plnění ve výši příslušného procenta sjednané pojistné částky platné k datu pojistné události, které odpovídá definici závažného zdravotního následku podle Přílohy 2. V případě připojištění závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou se příslušné procento stanovuje z aktuální pojistné částky; způsob jejího klesání je popsán v následujícím odstavci 2 tohoto článku.
2. V případě připojištění závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou se sjednaná pojistná částka snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím. Snižování pojistné částky nemá vliv na výši běžného pojistného.
Aktuální pojistná částka se snižuje k výročí vždy o $1/n$ (tj. o jednu „n-tinu“) sjednané pojistné částky, přičemž „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu u tohoto připojištění v letech (zaokrouhlo na celé roky nahoru); v případě sjednání změny pojistné částky v průběhu pojistné doby pak „n“ označuje dobu od účinnosti této změny do konce pojistné doby tohoto připojištění v celých letech (zaokrouhlo na celé roky nahoru). Výsledná hodnota pojistné částky se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.



Příklad:

Při sjednání pojistné částky 1 000 000 Kč na dobu 10 let bude každoroční pokles (jedna desetina) představovat 100 000 Kč. K prvnímu výročí bude pojistná částka snížena na 900 000 Kč, k druhému na 800 000 Kč a tímto způsobem dále až do konce trvání připojištění, kdy k poslednímu výročí před koncem trvání připojištění bude pojistná částka snížena na hodnotu 100 000 Kč.

3. Dojde-li ke vzniku pojistné události, za kterou pojišťovna vyplátí celou pojistnou částku (100 %), připojištění závažných zdravotních následků zaniká k datu této pojistné události.
4. Dojde-li ke vzniku pojistné události a vyplátí-li pojišťovna částečné pojistné plnění ve výši 25 % nebo 50 % ve smyslu Přílohy 2 těchto ZPP (dále jen „částečné pojistné plnění“) z pojistné částky, toto připojištění nezaniká, ale pokračuje i nadále s pojistnou částkou sníženou o hodnotu vyplaceného pojistného plnění. V případě závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou se pojistná částka po tomto snížení (resp. po této změně pojistné částky) nadále snižuje ke každému výročí způsobem popsaným v článku 2 těchto ZPP.
5. Pokud jedna příčina způsobí ke stejnému datu více pojistných událostí odpovídajících vymezení závažných zdravotních následků podle těchto ZPP, pak pojišťovna vyplátí pojistné plnění odpovídající součtu procent z platné pojistné částky stanovených pro jednotlivé závažné zdravotní následky, maximálně však 100 %.



Příklad dvou pojistných událostí na základě jedné příčiny:

- Autonehoda s následkem ochrnutí obou nohou → odpovídá závažnému zdravotnímu následku ztráty schopnosti používat nohy (50 %) i ochrnutí dvou končetin (50 %).
- Za následky autonehody bude vyplaceno 100 % pojistné částky a připojištění zaniká.

Článek 3

Jaká jsou maxima pojistného plnění

1. **Hodnota pojistného plnění** z připojištění závažných zdravotních následků ani připojištění závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou **nemůže přesáhnout 100 % platné pojistné částky** daného připojištění.
2. Tato připojištění (tarify ZZNA-P1R, ZZNA-K1R) nemohou být sjednána samostatně, ale pouze společně s jinými připojištěními:
 - závažné zdravotní následky pouze s připojištěním závažných onemocnění ZO4,
 - závažné zdravotní následky s klesající pojistnou částkou pouze s připojištěním závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou, dále jen „řídící připojištění“.
3. Pokud jedna příčina způsobí ke stejnému datu více pojistných událostí odpovídajících vymezení podle těchto ZPP a současně podle ZPP pro řídící připojištění specifikovaná v odst. 2 tohoto článku, pak pojišťovna vyplátí pojistné plnění odpovídající součtu procent z aktuální pojistné částky obou připojištění, přičemž platí ustanovení o maximálním pojistném plnění podle následujícího odst. 4 tohoto článku.
4. Maximální pojistné plnění z připojištění závažných zdravotních následků (ZZNA-P1R) a pro něj řídícího připojištění činí 100 % pojistné částky řídícího připojištění. Maximální pojistné plnění z připojištění závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou (tarif ZZNA-K1R) a pro něj řídícího připojištění činí 100 % pojistné částky řídícího připojištění.



Zjednodušeně řečeno...

Připojištění závažných zdravotních následků je sjednáváno vždy k připojištění závažných onemocnění ZO4, a to vždy na stejnou pojistnou částku. Sjednáním tohoto přidruženého připojištění se vlastně rozšiřuje spektrum příčin, kvůli kterým může být vyplaceno pojistné plnění. Nejvýše to může být 100 % této jednotné pojistné částky.

Článek 4

Co může způsobit snížení pojistné částky

1. **Pokud je vyplaceno částečné pojistné plnění**, jak je popsáno v čl. 2 odst. 4, **snižuje se automaticky pojistná částka** o hodnotu vyplaceného pojistného plnění.
2. **Pokud pojišťovna vyplátí pojistné plnění z jakéhokoliv řídícího připojištění, snižuje se automaticky hodnota pojistné částky přidruženého připojištění** na stejné pojistné smlouvě o hodnotu takto vyplaceného pojistného plnění z příslušného řídícího připojištění.



Zjednodušeně řečeno...

Pokud jsou na smlouvě sjednána obě tato připojištění (závažných onemocnění ZO4 i závažných zdravotních následků), je v každém okamžiku trvání smlouvy jejich pojistná částka shodná. Případná změna – ať už na žádost klienta anebo automatická z důvodu částečného pojistného plnění – se týká vždy obou těchto připojištění.

Článek 5

Co nelze měnit po částečném pojistném plnění

V případě, že dojde k výplatě částečného pojistného plnění podle čl. 2 odst. 4 (25 % nebo 50 %) těchto ZPP nebo k výplatě částečného pojistného plnění z řídícího připojištění, není možné provádět změny, jakými jsou navýšení pojistné částky ze strany pojistníka.

Článek 6

Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Připojištění zanikne k datu výplaty pojistného plnění ve výši 100 % z pojistné částky příslušného řídicího připojištění.
2. Ve smyslu čl. 2 odst. 3 těchto ZPP toto připojištění rovněž zaniká, vyplatí-li pojišťovna celou pojistnou částku (100 %) z připojištění, a to k datu této pojistné události.

Článek 7

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.

Příloha 1 – Přehled odpovídajících procent z pojistné částky pro zdravotní stavy zahrnuté v připojištění závažných zdravotních následků (tarify ZZNA-P1R a ZZNA-K1R)

	Odpovídající procento plnění z pojistné částky		
Ztráta sluchu a slepota	• Slepota na jedno oko: 25 %	• Silná slabozrakost: 50 % • Vážná ztráta sluchu: 50 %	• Slepota: 100 % • Hluchota: 100 %
Rizikové operace	• Koronární bypass: 25 %	• Nezhoubný nitrolební nádor: 50 % • Operace srdeční chlopně: 50 % • Operace aorty: 50 %	• Transplantace životně důležitých orgánů, kostní dřevě či kompozitní tkáně: 100 %
Následky selhávání orgánů	• Trvalá kolostomie: 25 % • Trvalá ileostomie: 25 %	• Trvalá tracheostomie: 50 %	• Konečné stádium onemocnění ledvin: 100 %
Ochrnutí a amputace končetin	• Amputace jedné končetiny: 25 % • Ochrnutí jedné končetiny: 25 %	• Amputace dvou končetin: 50 % • Ochrnutí dvou končetin: 50 %	• Amputace tří nebo čtyř končetin: 100 % • Ochrnutí tří nebo čtyř končetin: 100 %
Omezení mobility	• Ztráta schopnosti řídit automobil: 25 %	• Ztráta schopnosti používat ruce: 50 % • Ztráta schopnosti používat nohy: 50 %	• Ztráta schopnosti samostatného pohybu v domácnosti: 100 %

Přesné definice jednotlivých závažných zdravotních následků včetně způsobu stanovení data pojistné události jsou uvedeny v Příloze 2.

Příloha 2 – Definice zdravotních stavů pro připojištění závažných zdravotních následků (tarify ZZNA-P1R, ZZNA-K1R)

Ztráta sluchu a slepota

Slepota na jedno oko – 25 % pojistné částky

Úplná, trvalá, nevratná ztráta zraku na jednom oku (bez ohledu na stav oka druhého) způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována lékařskou léčbou.

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.

Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k slepotě na jedno oko musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Silná slabozrakost – 50 % pojistné částky

Těžká ztráta zraku obou očí způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována optickou korekcí, refraktivní chirurgií, medikací nebo jinou operací. Těžká ztráta zraku je prokazatelná zrakovou ostrostí 6/60 nebo méně (0,10 nebo méně) na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí nebo omezení zorného pole v rozsahu méně než 20° od bodu fixace na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí.

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.

Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k těžké slabozrakosti oka musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Vážná ztráta sluchu – pojistné plnění 50 %

Jednoznačná diagnóza trvalé, nezvratné významné části ztráty sluchu obou uší způsobená nemocí nebo úrazem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou otorinolaryngologie (ORL) a doložena průměrnou sluchovou ztrátou, sluchovým prahem 70–90 dB při 500, 1000, 2000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.

Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k velmi těžké ztrátě sluchu musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.

Slepota – pojistné plnění 100 %

Úplná, trvalá, nevratná ztráta zraku na obou očích (totální ztráta schopnosti vnímat světlo a tvary) způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována lékařskou léčbou. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.

Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné slepotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Hluchota – pojistné plnění 100 %

Jednoznačná diagnóza úplné, trvalé, nevratné ztráty sluchu na obou uších jako následek nemoci nebo úrazu, která nemůže být korigována lékařskou léčbou. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou, sluchovým prahem vyšším než 90 dB při 500, 1000, 2000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.

Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné hluchotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.

Rizikové operace

Koronární Bypass – pojistné plnění 25 %

Operativní řešení zúžení nebo ucpání jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu. Zahrnuty jsou srdeční operace s plnou sternotomií (tj. s vertikálním rozříznutím hrudní kosti) i miniinvasivní operační výkony (částečná sternotomie nebo torakotomie). Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a musí být doložena výsledky koronární angiografie.

Datem pojistné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky, případná operace v zahraničí musí být předem písemně odsouhlasena pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Pojistnou událostí není angioplastika ani cévní výztuha (stent).

Nezhoubný nitrolební nádor – pojistné plnění 50 %

Jednoznačná diagnóza benigního (nezhoubného) nádoru mozku umístěného v lebeční klenbě a vznikajícího v tkáni mozku, mozkových blan nebo lebečních nervů. Tento nádor musí být léčen nejméně jedním z následujících způsobů:

- kompletní nebo částečné chirurgické odstranění,
- stereotaktická radiochirurgie,
- zevní radioterapie.

Datem pojistné události je datum provedení operace nebo prvního ozařování. Pokud z lékařského hlediska není možná žádná léčba, musí být u pojištěného prokázán trvalý neurologický deficit, který je doložen nejméně 3 měsíce po stanovení diagnózy a který je způsobený tímto nádorem. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – neurologem a doložena zobrazovacími metodami.

Pojistnou událostí není:

- diagnóza nebo léčení cyst, granulomů, hamartomů, tepenné nebo venózní malformace mozku,
- nádory podvěsku mozkového.

Operace srdeční chlopně – pojistné plnění 50 %

Podstoupení operace vedoucí k náhradě nebo nápravě jedné nebo více srdečních chlopní. Operaci srdeční chlopně se rozumí tyto výkony:

- náhrada nebo náprava srdeční chlopně při plné sternotomii (vertikální rozříznutí hrudní kosti), částečné sternotomii nebo torakotomii;
- Rossova operace;
- katéťrová valvuloplastika;
- katéťrová náhrada srdeční chlopně (TAVI – Transcatheter aortic valve implantation).

Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a musí být doložena výsledky echokardiografie nebo katetrizačního vyšetření.

Datem pojistné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky, případná operace v zahraničí musí být předem písemně odsouhlasena pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Pojistnou událostí není:

Implementace mitrálního klapu – zavedení cévky do místa nedovírání mitrální chlopně.

Následky selhávání orgánů

Trvalá kolostomie – pojistné plnění 25 %

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit kolostomii. Kolostomií se rozumí umělé vyústění konce tlustého střeva prostřednictvím vývodu (stomie) skrze břišní stěnu. Vývod odvádí střevní obsah (stolici) do sběrného sáčku, který je upevněn k břišní stěně.

Kolostomie musí být na místě alespoň 12 měsíců, aby byla považována za trvalou kolostomii. Potřeba trvalé kolostomie musí být potvrzena specializovaným lékařem v oboru gastroenterologie.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena potřeba trvalé kolostomie odborným lékařem – gastroenterologem.

Pojistnou událostí není jakákoli dočasná kolostomie, která je odstraněná nebo u níž se odstranění předpokládá do 12 měsíců od jejího zavedení (chirurgického zákroku).

Trvalá ileostomie – pojistné plnění 25 %

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit ileostomii. Ileostomií se rozumí umělé vyústění konce tenkého střeva prostřednictvím vývodu (stomie) skrze břišní stěnu. Vývod odvádí střevní obsah (stolici) do sběrného sáčku, který je upevněn k břišní stěně.

Ileostomie musí trvat alespoň 12 měsíců a potřeba trvalé ileostomie musí být potvrzena specializovaným lékařem v oboru gastroenterologie.

Operace aorty – pojistné plnění 50 %

Podstoupení operace vedoucí k léčbě zúžení, ucpání, rozšíření (aneurysma) nebo disekce aorty. Zahrnuty pod touto definicí jsou i miniinvasivní výkony jako endovaskulární oprava.

Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a musí být doložena výsledky echokardiografie nebo katetrizačního vyšetření.

Datem pojistné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky, případná operace v zahraničí musí být předem písemně odsouhlasena pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Pojistnou událostí není:

- operace jakýchkoli větví hrudní nebo břišní aorty (včetně aortofemorálního nebo aortoiliackého bypassu)
- operace aorty v souvislosti s dědičným postižením pojivové tkáně (např. Marfanův syndrom, Ehlersův – Danlosův syndrom)
- operace v důsledku úrazového poranění aorty.

Transplantace životně důležitých orgánů, kostní dřevě a kompozitní tkáně – pojistné plnění 100 %

Podstoupení transplantace nebo zařazení na čekací listinu na transplantaci jednoho nebo více z níže vyjmenovaných:

- srdce,
- ledviny,
- játra (včetně rozdělení jater a přijetí jater od živého dárce),
- plíce (včetně přijetí plicního laloku od živého dárce nebo transplantace jedné plíce),
- kostní dřevě (alogenní či autologní transplantace hematopoetických kmenových buněk při kritickém útlumu krvetvorby z jakékoliv příčiny),
- tenké střevo,
- slinivka břišní.

Částečná nebo úplná transplantace obličeje, transplantace ruky, paže či nohy (kompozitní transplantace pojivové tkáně) je v této definici rovněž zahrnuta. Podmínky vedoucí k transplantaci musí být považovány za neléčitelné jinými způsoby, což bude potvrzeno příslušným specializovaným lékařem.

Datem pojistné události je den, kdy je pojištěný zařazen na oficiální čekací listinu na transplantaci spravovanou Koordinačním střediskem transplantací (KST). Operace musí být provedena na území České republiky, případně zařazení na čekací listinu na transplantaci se musí týkat plánované operace v České republice. Případné odchylky od předchozí věty (transplantace v zahraničí) musí být předem písemně odsouhlaseny pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Pojistnou událostí není:

- transplantace jiných orgánů, jiných částí těla a jiných tkání (včetně rohovky a kůže);
- transplantace jiných buněk (včetně ostrůvkových buněk a kmenových buněk jiných než hematopoetických).

Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena potřeba trvalé ileostomie odborným lékařem – gastroenterologem.

Pojistnou událostí není jakákoli dočasná ileostomie, která je odstraněná nebo u níž se odstranění předpokládá do 12 měsíců od jejího zavedení (chirurgického zákroku).

Trvalá tracheostomie – pojistné plnění 50 %

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit umělé vyústění průdušnice na povrch těla prostřednictvím rozříznutí stěny nebo vytvoření otvoru průdušnice, a to za účelem umožnit pojištěnému dýchání bez využití nosu nebo úst.

Tracheostomie musí trvat alespoň 12 měsíců a potřeba trvalé tracheostomie musí být potvrzena specializovaným lékařem v oboru ORL.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena potřeba trvalé tracheostomie odborným lékařem – ORL specialistou.

Pojistnou událostí není jakákoli dočasná tracheostomie, která je odstraněná nebo u níž se odstranění předpokládá do 12 měsíců od jejího zavedení (chirurgického zákroku).

Konečné stádium onemocnění ledvin – pojistné plnění 100 %

Chronické a nezvratné selhání funkce obou ledvin, které si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do pravidelného dialyzačního programu (hemodialýza nebo peritoneální dialýza). Dialýza musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je třeba doložit potvrzením lékařem – specialistou v oboru nefrologie.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – nefrologem.

Pojistnou událostí není dočasné selhání ledvin, které vyžaduje dočasnou dialýzu.

Ochrnutí a amputace**Amputace jedné končetiny – pojistné plnění 25 %**

Definitivní diagnóza kompletního snesení jedné končetiny nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace). Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku pojistné události v souvislosti s:

- Guillain-Barrého syndromem,
- Periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Ochrnutí jedné končetiny – pojistné plnění 25 %

Trvalá a úplná paralýza jakékoli končetiny v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů.

Amputace tří nebo čtyř končetin – pojistné plnění 100 %

Definitivní diagnóza kompletního snesení minimálně tří končetin, nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace).

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku škodné události v souvislosti s:

- Guillain-Barrého syndromem,
- Periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Amputace dvou končetin – pojistné plnění 50 %

Definitivní diagnóza kompletního snesení jakýchkoli dvou končetin nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace).

Ochrnutí tří nebo čtyř končetin – pojistné plnění 100 %

Trvalá a úplná paralýza minimálně tří končetin v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů.

Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Ochrnutí dvou končetin – pojistné plnění 50 %

Trvalá a úplná paralýza jakýchkoli dvou končetin v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku pojistné události v souvislosti s:

- Guillain-Barrého syndromem,
- Periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Omezení mobility**Ztráta schopnosti řídit automobil – pojistné plnění 25 %**

Za ztrátu schopnosti řídit automobil se považuje trvalá a úplná ztráta zdravotní způsobilosti řídit osobní motorové vozidlo v důsledku úrazu nebo onemocnění, ke kterému došlo v době trvání připojištění. Nemoc, vada nebo stav vylučující uvedenou zdravotní způsobilost musí být jednoznačně, objektivně zjištělné a měřitelné všeobecně uznávanými lékařskými metodami. Konkrétní příčiny ztráty schopnosti řídit automobil, které jsou pro uznání pojistné události považovány za jednoznačné, jsou uvedeny v tabulce „Objektivní příčiny vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil“.

Datem pojistné události je datum vystavení lékařského posudku, který potvrzuje zdravotní důvody ztráty způsobilosti řídit automobil, pokud jsou splněny a doloženy také všechny ostatní podmínky vyplývající z definice pojistné události.

Došlo-li ke ztrátě schopnosti řídit automobil z důvodu, který není uveden v této tabulce, posuzuje zdravotní způsobilost pojištěného pojišťovna, přičemž jako podklad pro posouzení využije přiměřeně vyhlášku č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, účinnou k datu účinnosti těchto ZPP (dále jen „příslušný právní předpis“).

Ztráta schopnosti řídit automobil se prokazuje lékařským posudkem potvrzujícím zdravotní důvody ztráty způsobilosti včetně lékařské dokumentace dokládající konkrétní diagnózu, která ztrátu této schopnosti způsobila. V případě, že pojištěný byl držitelem řídičského oprávnění, pak se ztráta schopnosti řídit automobil dokládá také rozhodnutím správního orgánu o odnětí řídičského oprávnění.

Pojišťovna je oprávněna přezkoumat zdravotní stav pojištěného a důvody vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil ve smyslu objektivní zdravotních důvodů vedoucích k odnětí řídičského oprávnění.

Pojistnou událostí není:

- ztráta schopnosti řídit automobil v důsledku užití nebo užívání alkoholu nebo jiných návykových či psychotropních látek nebo léčiv;
- ztráta schopnosti řídit automobil v důsledku jakékoli psychiatrické diagnózy či poruchy chování či jakékoli příčiny duševního charakteru;
- ztráta zdravotní způsobilosti pojištěného vykonávat řízení jako pracovně-právní činnosti;
- stav, kdy pojištěný je „zdravotně způsobilý k řízení motorového vozidla s podmínkou“ ve smyslu příslušného právního předpisu (podmínka spočívá v používání nezbytného zdravotnického prostředku, v technické úpravě motorového vozidla nebo v jiných omezeních posuzované osoby);
- ztráta schopnosti řídit automobil v případech, kdy pojištěný nevyužil všech dostupných a všeobecně lékařsky uznávaných možností pro odstranění zdravotního problému (např. podstoupení operace), který vedl ke ztrátě schopnosti řídit automobil;
- ztráta schopnosti řídit automobil v souvislosti s jakýmkoli subjektivními důvody bez existence objektivní a jednoznačně měřitelné diagnózy.

Objektivní příčiny vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil

Zrak	
1	Binokulární zraková ostrost menší než 0,5 při použití obou očí, a to i za použití korektivních čoček (přičemž nitrooční čočky se nepovažují za korektivní čočky).
2	Zraková ostrost menší než 0,5 při úplné funkční ztrátě zraku na druhém oku nebo v případě používání pouze jednoho oka, například v případě diplopie, a to i za použití korektivních čoček.
3	Úplná funkční ztráta zraku na jednom oku nebo při používání pouze jednoho oka, pokud tento stav trvá méně než 6 měsíců.
4	Rozsah horizontálního zorného pole obou očí menší než 120 stupňů, monokulární rozsah menší než 50 stupňů na levou a pravou stranu, rozsah vertikálního zorného pole menší než 20 stupňů směrem nahoru a dolů.
5	Změny v centrálním zorném poli do 20 stupňů.
6	Nesnášenlivost korektivních čoček, pokud jsou k dosažení zrakové ostrosti nezbytné.
Svalová a kosterní soustava a pojivová tkáň	
7	Nemoci, vady nebo stavy, které snižují pohyblivost a funkční schopnost řídit motorové vozidlo, přičemž při posouzení zdravotní způsobilosti nebyla nalezena jiná existující možnost kompenzace zdravotního postižení pomocí nezbytného zdravotnického prostředku nebo pomocí technické úpravy motorového vozidla.
8	Nemoci, vady nebo stavy, pokud lze předpokládat při dalším vývoji funkční neschopnost ovlivňující bezpečnost provozu na pozemních komunikacích, přičemž při posouzení zdravotní způsobilosti nebyla nalezena jiná existující možnost kompenzace zdravotního postižení pomocí nezbytného zdravotnického prostředku nebo pomocí technické úpravy motorového vozidla.
Oběhová soustava	
9	Vážné srdeční arytmie (poruchy srdečního rytmu).
10	Stenokardie během klidu nebo psychického zatížení (vzrušení).
11	Srdeční selhávání ve funkční třídě IV. NYHA klasifikace bez indikace k transplantaci srdce.
12	Těžké formy chronické obstrukční plicní nemoci s globální respirační nedostatečností.
Diabetes mellitus	
13	Druhá a další hypoglykémie, která se vyskytne během období 12 měsíců od první hypoglykemie, kterou pojištěný nezavinil porušením léčby a k jejímuž zvládnutí je třeba pomoci další osoby.
14	Druhá a další hypoglykémie, která se vyskytne během období 12 měsíců od první hypoglykemie, a to bez varovných příznaků nebo s příznaky, které si pojištěný neuvědomuje.
15	Stav do 12 měsíců po první hypoglykemii vyžadující pomoc druhé osoby.
16	Diabetes mellitus doprovázený orgánovými komplikacemi.
Nervová soustava	
17	Epilepsie v případech, kdy délka bezzáchvatového období je kratší než 12 měsíců; epilepsii se rozumí dva nebo více epileptických záchvatů, ke kterým došlo u posuzované osoby v odstupu nejvýše 5 let.
18	Stav po izolovaném nebo po prvním neprovokovaném epileptickém záchvatu, pokud byla nasazena antiepileptická léčba, po dobu 12 měsíců.
19	Stav po izolovaném nebo po prvním neprovokovaném epileptickém záchvatu, pokud nebyla nasazena antiepileptická léčba, po dobu 6 měsíců.
20	Stav po provokovaném epileptickém záchvatu způsobeném rozpoznatelným příčinným faktorem, jehož opakování při řízení je pravděpodobné.
21	Záchvatové stavy s poruchou vědomí nebo hybnosti, například nekompenzovaná narkolepsie nebo kataplexie.

Poznámka: Uvedený výčet objektivních příčin ztráty schopnosti řídit automobil není konečný. Jestliže dojde ke ztrátě schopnosti řídit automobil z jiných než v této tabulce vymezených příčin, je posouzení dané škodné události (zdravotní způsobilosti pojištěného a příčiny, která musí být jednoznačná, objektivní a měřitelná) zcela v kompetenci pojišťovny. Přičemž ta jako podklad pro posouzení využije přiměřeně vyhlášku č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, účinnou k datu účinnosti těchto ZPP.

Ztráta schopnosti používat ruce – pojistné plnění 50 %

Za ztrátu schopnosti používat ruce se považuje trvalá ztráta této schopnosti, která je charakterizována těmito dvěma podmínkami:

- pojištěný není schopen zvednout ani jednu svou paži do úrovně ramen a současně
- pojištěný není schopen zvednout předmět vážící 5 kg ze stolu a přenést jej 5 metrů levou nebo pravou rukou.

Podmínkou je, že pojištěný ztratí trvale vymezenou schopnost po nepřerušované období alespoň 12 měsíců, nebo se jedná o z lékařského hlediska trvalý a stabilizovaný zdravotní stav.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Ztráta schopnosti používat nohy – pojistné plnění 50 %

Za ztrátu schopnosti používat nohy se považuje stav, kdy pojištěný ztratí trvale schopnost užívání nohou v případě, že není schopen bez cizí pomoci:

- ujit alespoň 200 metrů po rovném terénu, nebo
- vyjít alespoň 5 schodů nahoru a současně sejít alespoň 5 schodů dolů.

Podmínkou je, že pojištěný ztratí trvale vymezenou schopnost po nepřerušované období alespoň 12 měsíců, nebo se jedná o z lékařského hlediska trvalý a stabilizovaný zdravotní stav.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Ztráta schopnosti samostatného pohybu v domácnosti – pojistné plnění 100 %

Pojištěný ztratí trvale schopnost pohybu v domácnosti a k zajištění základních životních potřeb je nutná asistence jiné osoby.

Podmínkou je, že pojištěný ztratí trvale vymezenou schopnost po nepřerušované období alespoň 12 měsíců nebo se jedná o z lékařského hlediska trvalý a stabilizovaný zdravotní stav.

Pojistná ochrana se nevztahuje na případy, kdy pojištěný zvládá samostatný pohyb v domácnosti i bez asistence jiné osoby, např. v uzpůsobených podmínkách za pomoci berlí nebo invalidního vozíku.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Připojištění ZO PLUS pro ženy (tarif ZOPZ-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Pojištění uvedené v těchto ZPP je životním pojištěním ve smyslu zákona.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10 odst. 3

Článek 1

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení diagnózy onemocnění uvedeného v Příloze 1 těchto ZPP u pojištěné osoby nebo jejího narozeného dítěte.

Článek 2

Jak se určí pojistné plnění

1. Připojištění ZO PLUS pro ženy lze sjednat pouze současně s připojištěním Závažných onemocnění ZO4 (tarif ZON4-P1R). V případě vzniku pojistné události vyplácí pojišťovna **pojistné plnění ve výši 20 % z platné pojistné částky pro závažné onemocnění ZO4 (tarif ZON4-P1R)**.
2. Dojde-li k výplatě pojistného plnění podle odst. 1 tohoto článku, zaniká toto připojištění k datu pojistné události.

Článek 3

Jaká jsou maxima pojistného plnění

1. **Maximální pojistné plnění činí 20 % z pojistné částky pro závažné onemocnění ZO4.**
2. Dojde-li v době trvání tohoto připojištění k souběhu více diagnóz a zdravotních komplikací uvedených v Příloze 1 těchto ZPP, plní pojišťovna pouze za jednu diagnózu.
3. Součet plnění z připojištění závažných onemocnění ZO4 a připojištění ZO PLUS pro ženy nesmí překročit 100 % pojistné částky závažných onemocnění ZO4.

Článek 4

Jaký dopad může mít výplata pojistného plnění

Pokud pojišťovna vyplácí pojistné plnění z připojištění ZO PLUS pro ženy, snižuje se o hodnotu této výplaty pojistná částka z připojištění závažných onemocnění ZO4.

Článek 6

Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Připojištění zanikne dnem zániku připojištění závažných onemocnění ZO4.
2. Ve smyslu čl. 2 odst. 2 toto připojištění rovněž zaniká k datu první nahlášené pojistné události.

Článek 7

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.

Příloha 1: Definice onemocnění připojištění ZO PLUS pro ženy – vymezení pojistné události

1. Vrozené vady

Za pojistnou událost se považují vrozené vady narozeného dítěte vymezené níže v písm. a) až h) této přílohy k ZPP:

a) Anální a rektální neprůchodnost (anorektální atrezie)

Vrozená absence nebo abnormální zúžení anorektálního otevření, které vyžaduje korektivní operace (buď anopróktální plastiku, nebo kolostomii).

b) Vrozená srdeční vada (Falotova tetralogie)

Vrozená srdeční vada, která je definována přítomností 4 typických malformací, jakými jsou defekt komorového septa, zúžení plicnice – infundibulární či valvulární, dextropozice aorty a zvětšení pravé komory srdeční. Falotova tetralogie je zahrnuta také k další srdeční anomálii (např. Falotova pentalogie). Diagnóza musí být stanovena buď pomocí echokardiografie, nebo srdeční katetrizace.

c) Rozštěp rtu, rozštěp patra, rozštěp rtu a patra

Vrozené deformity, které se mohou objevit izolovaně nebo v kombinaci. Rozštěp rtu je narušení horního rtu omezené buď na ret samotný (neúplný), nebo narušení zahrnující nosní septum (kompletní).

Rozštěp patra je narušení, kde obě strany patra nebyly spojeny. Jde buď o postižení pouze měkkých tkání (neúplný), nebo měkkých a tvrdých tkání patra (kompletní). Korektivní operace je pro takovou diagnózu lékařem stanovena jako nezbytná ve všech případech a měla by být indikována během prvních 3 měsíců života. Pojistné krytí se vztahuje na rozštěp rtu, rozštěp patra nebo kombinaci. Za diagnózu rozštěpu rtu nebo rozštěpu patra se nepovažuje, resp. jsou vyloučeny z pojistného krytí, tzv. mikroformy nebo mezery či štěrby, které nevyžadují korektivní operace.

d) Downův syndrom (trisomie 21. chromozomu)

Chromozomální porucha způsobená přítomností trisomie 21. chromozomu. Jedinci s trisomií 21. chromozomu musí mít fyzikální vlastnosti definující nemoc klinicky: epikantické kožní řasy, svalová hypotonie, palmární rýha, vyčnívající jazyk atd.

K těmto charakteristickým vlastnostem patří mentální retardace mírného až středního rozsahu a zpomalený psychomotorický vývoj.

e) Neprůchodnost jícnu (atrésie jícnu)

Atrésie jícnu je vrozená malformace, v níž u jícnu není patrné propojení se žaludkem a končí ve slepém vaku. Vrozené malformace (atrésie jícnu a tracheozofageální píštěl) se často objevují v kombinaci (cca 90 %), mohou

způsobit vážnou podvýživu a plicní komplikace (zápal plic) u novorozence. Nápravná operace je nutná ve všech případech.

f) Píštěl v průdušnici (tracheozofageální píštěl)

Tracheozofageální píštěl je abnormální spojení mezi jícnem a průdušnicí (průdušnicemi). Obě vrozené malformace (atrésie jícnu a tracheozofageální píštěl) se často objevují v kombinaci (cca 90 %), mohou způsobit vážnou podvýživu a plicní komplikace (zápal plic) u novorozence. Nápravná operace je nutná ve všech případech.

g) Rozštěp páteře

Vrozené malformace, při níž obratlová těla páteře zcela neuzavírají oblast míchy. Pokud jsou mícha a míšní pleny – meningy v normální poloze a nevyčnívají přes malou trhlínu v páteři, považuje se taková diagnóza za „skrytou“, resp. jedná se o rozštěp páteře uzavřený (spina bifida occulta), který je obvykle bez příznaků.

Pokud míšní pleny samostatně nebo společně s míchou vyčnívají, jedná se o rozštěp páteře otevřený (spina bifida aperta). Pokud jen míšní pleny vyčnívají (meningokéla), může být takové onemocnění bez přítomnosti neurologických poruch. Avšak v případě, že mícha vyčnívá (meningomyelokéla), dochází k celému spektru vážných neurologických deficitů. Korektivní operace je nezbytná ve všech případech spina bifida aperta. Vyloučena z tohoto připojištění je spina bifida occulta.

h) Koňská noha (Pes Equinovarus)

Vrozená vada, u níž jsou jedna noha nebo obě nohy zkroucené směrem k druhé noze. Ve srovnání s ostatními, menšími deformitami nohou u novorozence jsou všechny spoje, šlachy a vazy na nohou ovlivněny. Léčí se buď operací, nebo nechirurgickou (konzervativní) manipulací. Pojistná ochrana se vztahuje na obě formy ošetření, avšak nechirurgické manipulace musí být detailně zdokumentovány odborným lékařem. Vyloučeny z tohoto připojištění jsou menší deformace nohou (např. metatarsus adductus), a dále takové diagnózy, které se vyřeší spontánně nebo pomocí jednoduchých cvičení.

Datem pojistné události je den, ve kterém byla stanovena příslušná diagnóza příslušným odborným lékařem – porodníkem nebo pediatrem.

2. Onemocnění v těhotenství

Za pojistnou událost se považují onemocnění v těhotenství vymezená níže v písm. a) až d) této části přílohy k ZPP:

- a) Zhoubný nádor v děloze** (Chorokarcinom nebo Mola Hydatidoza)
Maligní (často metastazující) gestační trofoblastická nemoc. Toto onemocnění musí být verifikováno histologicky z odebrané biopsie.
- b) Diseminovaná intravaskulární koagulace (DIC)**
Porucha aktivace koagulační kaskády vedoucí k vyčerpání srážecích faktorů v krvi. Hlavními příznaky jsou krvácení, obvykle z více míst, nebo vznik trombózy (např. hluboká žilní trombóza, selhání ledvin). Porucha vyžaduje okamžitou substituční terapii, jakou je buď transfuze krve, destičkových koncentrátů, čerstvé mražené plazmy nebo antitrombinu III. DIC musí být diagnostikována porodníkem jako komplikace způsobená těhotenstvím.
- c) Mimoděložní těhotenství**
Mimoděložní těhotenství je stav, při kterém dojde k implantaci oplozeného vajíčka mimo děložní dutinu, jako například do děložního čípku, vaječniku, vejcovodu, břišní a pánevní dutiny. Mimoděložní těhotenství musí být diagnostikováno porodníkem a musí být ukončeno laparotomií nebo laparoskopickou chirurgií.

d) Těžké komplikace v těhotenství (Preeklampsie)

Komplikace v těhotenství, které mohou způsobit vysoký krevní tlak, proteinurii, nadměrnou tělesnou hmotnost, otoky a poruchy srážlivosti krve. Pro účely pojistné ochrany musí být splněno stanovení diagnózy těžké preeklampsie, která vyžaduje z důvodu ohrožení zdraví matky a dítěte hospitalizaci v porodnici, přičemž ovlivňuje vývoj plodu a způsobí poruchu funkce placenty. Diagnóza těžké preeklampsie musí být určena porodníkem a současně musí splňovat alespoň 3 z následujících kritérií:

- systolický krevní tlak > 160 mm Hg,
- diastolický krevní tlak > 110 mm Hg,
- proteinurie (> 5 g bílkovin/24 h),
- zvýšení kreatininu,
- edém,
- oligurie,
- záchvaty,
- intrauterinní smrt dítěte,
- HELLP syndrom.

Datem pojistné události je den, ve kterém byla stanovena příslušná diagnóza (vyjmenovaná v písm. a až d) příslušným odborným lékařem – porodníkem nebo gynekologem.

Připojištění závažných onemocnění dětí (tarif JZON-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Pojištění uvedené v těchto ZPP je životním pojištěním ve smyslu zákona.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení diagnózy některého z onemocnění, příp. zdravotních komplikací specifikovaných v Příloze 2 těchto ZPP (dále jen „závažné onemocnění“). Den pojistné události je pro každý ze závažných zdravotních následků specifikovaný v Příloze 2. Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že pojištěný byl od data pojistné události naživu nejméně 14 dní.

Článek 2

Jak se určí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události podle čl. 1 odst. 1 těchto ZPP vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši příslušného procenta sjednané pojistné částky (uvedeného v přílohách těchto ZPP) platné k datu pojistné události, které odpovídá diagnóze v rozsahu podle Přílohy 2.
2. Dojde-li ke vzniku pojistné události, za kterou pojišťovna vyplatí celou aktuální pojistnou částku (100 %), připojištění závažných onemocnění dětí zaniká k datu této pojistné události.
3. Dojde-li ke vzniku pojistné události a vyplatí-li pojišťovna částečné pojistné plnění ve výši 12,5 %, 25 % nebo 50 % ve smyslu Přílohy 2 těchto ZPP (dále jen „částečné pojistné plnění“) z pojistné částky, pak toto připojištění **nezaniká, ale pokračuje i nadále s pojistnou částkou sníženou o hodnotu vyplaceného plnění.**
4. Pokud nastane diagnóza rakoviny opakovaně a jedná se o sekundární rakovinu, která vznikla na stejném orgánu, pojišťovna vyplatí pojistné plnění z aktuální pojistné částky pouze v případě, že se jedná o vyšší rozsah rakoviny (tzn. rozsah, kterému odpovídá vyšší procento pojistné částky dle příloh těchto ZPP, než které bylo vyplaceno při předchozí pojistné události).
5. Pokud nastane diagnóza rakoviny opakovaně a jedná se o primární rakovinu, která vznikla na jiném orgánu nezávisle na rakovině předchozí (za niž pojišťovna vyplatila částečné pojistné plnění), bude pojistné plnění vyplaceno i v případě, že rozsah této opakované rakoviny je stejný nebo nižší než rakovina předchozí.
6. Pokud jedna příčina způsobí ke stejnému datu více pojistných událostí odpovídajících vymezení závažných onemocnění podle těchto ZPP, pak pojišťovna vyplatí pojistné plnění odpovídající součtu procent stanovených pro jednotlivé diagnózy z aktuální pojistné částky, maximálně však 100 %.

Článek 3

Jaká jsou maxima pojistného plnění

Hodnota celkového pojistného plnění z připojištění závažných onemocnění dětí nemůže přesáhnout 100 % platné pojistné částky daného tarifu.

Článek 4

Co může způsobit snížení pojistné částky

Pokud je vyplaceno částečné pojistné plnění, jak je popsáno v čl. 2 odst. 3, snižuje se automaticky pojistná částka o hodnotu vyplaceného pojistného plnění.

Článek 5

Co nelze měnit po částečném pojistném plnění

V případě, že dojde k výplatě částečného pojistného plnění podle čl. 2 odst. 3 (12,5 % nebo 25 % nebo 50 %), není možné provádět v rámci tohoto připojištění navýšení pojistné částky ze strany pojistníka.

Článek 6

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Připojištění zanikne kromě způsobů uvedených ve VPP také výplatou 100 % pojistné částky, jak je popsáno v čl. 2 odst. 2 těchto ZPP.

Článek 7

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.

Příloha 1 – Přehled odpovídajících procent z pojistné částky pro jednotlivá závažná onemocnění zahrnutá v připojištění závažných onemocnění dětí (tarif JZON-P1R)

Charakter onemocnění	Odpovídající procento pojistného plnění z pojistné částky podle rozsahu			
	Rakovina velmi mírného rozsahu 12,5 %	Rakovina mírného rozsahu 25 %	Rakovina mírného až středního rozsahu 50 %	Rakovina vážného rozsahu 100 %
Poškození zraku a sluchu	Úplná slepota na 1 oko Silná slabozrakost Vážná ztráta sluchu 50 %		Úplná slepota Úplná hluchota 100 %	
Rizikové operace	Nezhoubný nádor mozku 50 %		Transplantace životně důležitých orgánů, kostní dřené či kompozitní tkáně 100 %	
Ochrnutí a amputace končetin	Ztráta 1 nebo 2 končetin 50 %		Ztráta 3 nebo 4 končetin 100 %	
	Ochrnutí 1 nebo 2 končetin 50 %		Ochrnutí 3 nebo 4 končetin 100 %	
Neurologická onemocnění	Zánět mozku a mozkových membrán: Meningitida Encefalitida 100 %			
	Závažná epilepsie 100 %			
	Kóma 100 %			
Další onemocnění a zdravotní následky	Diabetes mellitus I. typu 100 %			
	Závažné astma 100 %			
	Náhrada kloubu (protézou) 100 %			
	Konečné stádium onemocnění ledvin 100 %			
Následky vážných úrazů	Vážné popáleniny 100%			
	Vážné zranění hlavy 100%			

Poznámka: Závažná onemocnění jmenovaná v této tabulce jsou definována v Příloze 2 těchto ZPP.

Příloha 2 – Definice závažných onemocnění pro připojištění závažných onemocnění dětí (tarif JZON-P1R)

Rakovina

je jakýkoliv zhoubný nádor, který je pozitivně diagnostikován v rámci histologického ověření a který se vyznačuje nekontrolovaným růstem nádorových buněk a invaze do tkáně.

Rakovinou se dále rozumí i vybrané méně závažné formy rakoviny a vybraná premaligní onemocnění, které jsou výslovně vyjmenovány níže u příslušného rozsahu onemocnění (velmi mírný, mírný, příp. střední rozsah).

Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován následovně:

Rakovina velmi mírného rozsahu – 12,5 % pojistné částky

- rakovina in situ – všech lokací kromě kůže;
- melanom in situ – pokud nepostačuje chirurgická léčba a je nutná radioterapie nebo chemoterapie;
- rané stádium rakoviny štítné žlázy klasifikované jako T1N0M0 (menší než 1 cm v průměru) v TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže).

Rakovina mírného rozsahu – 25 % pojistné částky

- polycythemia rubra vera;
- esenciální trombocytémie;
- mikroinvasivní karcinom prsu (histologicky klasifikován jako T1mic);
- mikroinvasivní karcinom děložního čípku (histologicky klasifikován jako stupeň IA1);

- rakovina prostaty histologicky klasifikována dle Gleason skóre méně než 6 nebo dle TNM klasifikace T1N0M0; (viz vysvětlení v rámečku níže);
- maligní melanom stupně IA (T1aN0M0);
- chronická lymfatická leukémie (Binet A);
- papilární mikrokarcinom močového měchýře histologicky verifikovaný jako Ta;
- kožní lymfom léčený chemoterapií nebo radiací.

Rakovina středního rozsahu – 50 % pojistné částky

- jakýkoliv druh rakoviny, který je klasifikovaný v klinické TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže) jako T1, bez metastáz lymfatických uzlin (N0) a bez vzdálených metastáz (M0), nebo který odpovídá stádiu I v ekvivalentní klasifikaci. Vymezení rakoviny středního rozsahu uvedené v předchozí větě platí, pokud daná diagnóza není výslovně uvedena v rámci definice rakoviny mírného rozsahu dle těchto ZPP, nebo pokud není výslovně vyloučena;
- myelodysplastický syndrom;
- Hodgkinův lymfom a non-Hodgkinův lymfom – stádium IA v Cotswolds-Modified Ann Arbor klasifikaci.

Rakovina vážného rozsahu – 100 % pojistné částky

- všechny druhy rakoviny klasifikovány v klinické TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže) jako fáze T2, T3 a T4 nebo jako stádium II, III nebo IV v ekvivalentní klasifikaci;
- všechny druhy rakoviny klasifikovány jako T1 v klinické TNM klasifikaci, při nichž jsou zaznamenány metastázy v lymfatických uzlinách (N1) nebo vzdálené metastázy (M1);
- jakákoli leukémie, není-li výslovně uvedena v rámci definice rakoviny mírného rozsahu;
- jakýkoli lymfom, není-li výslovně uveden v rámci definice rakoviny středního rozsahu anebo není-li výslovně vyloučen z plnění;
- všechny rakoviny prostaty histologicky klasifikovány dle Gleason skóre 6 a více nebo podle TNM klasifikace ve stádiu vývoje přinejmenším T2N0M0;
- gastrointestinální stromální tumor (GIST) stádium III a IV podle AJCC Cancer Staging Manual (7. vydání, 2010).

Datem pojistné události rakoviny jakéhokoli rozsahu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza rakoviny odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné onemocnění.

Rakovinou není:

- monoklonální gamapatie nejasného významu (benigní monoklonální gamapatie);
- jakýkoli nádor histologicky klasifikovaný jako premaligní, neinvazivní (včetně tzv. lobulární neoplazie prsu, dysplasie děložního čípku CIN-1, CIN-2, CIN-3), není-li výslovně uvedeno, že je takový nádor zahrnut v pojištění;
- žaludeční MALT lymfom léčený pouze vymýcením (eradikací) *Helicobacter*;
- bazocelulární karcinom a spinocelulární karcinom kůže;
- melanom in situ a kožní lymfom, které jsou léčeny pouze chirurgicky.

TNM klasifikace zhoubných novotvarů slouží k popisu rozsahu nádorů a stádia onemocnění. Tři písmena – TNM – označují vždy jejich rozsah v místě primárního nádoru (T), v oblasti spádových mizních uzlin (N) a v místech metastatického postižení (M).

- T:** znak za „T“ vyjadřuje velikost nádoru a jeho vztah k okolním strukturám (čím vyšší číslo, tím větší rozsah nádoru, někdy je použito podrobnější členění, např. T1a, T1b apod.; Tis = nádor in situ).
- N:** číslice za „N“ vyjadřuje přítomnost (N1) či nepřítomnost (N0) metastáz v mizních uzlinách.
- M:** číslice za „M“ vyjadřuje přítomnost (M1) či nepřítomnost (M0) vzdálených metastáz.



Co je dobré vědět:

Ne pro všechny typy rakovin se TNM klasifikace používá, protože ne všechny vytvářejí novotvary (např. rakovina krve). Proto v definicích uvádíme ekvivalentní klasifikaci podle stádií I až IV nebo jiné typy všeobecně používané klasifikace.

Poškození zraku a sluchu

Slepota na jedno oko – 50 % pojistné částky

Úplná, trvalá, nevratná ztráta zraku na jednom oku (bez ohledu na stav oka druhého) způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována lékařskou léčbou.

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.

Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k slepotě na jedno oko musí dojít v době trvání tohoto připojištění a nesmí jít o důsledek vrožené vady.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Silná slabozrakost – 50 % pojistné částky

Těžká ztráta zraku obou očí způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována optickou korekcí, refraktivní chirurgií, medikací nebo jinou operací. Těžká ztráta zraku je prokazatelná zrakovou ostrostí 6/60 nebo méně (0,10 nebo méně) na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí nebo omezení zorného pole v rozsahu méně než 20° od bodu fixace na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí.

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.

Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k těžké slabozrakosti oka musí dojít v době trvání tohoto připojištění a nesmí jít o důsledek vrožené vady.

Pro uznání pojistné události silné slabozrakosti je nezbytné, aby dítě bylo schopno aktivně spolupracovat při nezbytných testech vedoucích k posouzení zrakové ostrosti, příp. rozsahu zorného pole.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Vážná ztráta sluchu – 50 % pojistné částky

Jednoznačná diagnóza trvalé, nezvratné významné části ztráty sluchu obou uší způsobená nemocí nebo úrazem. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem 70–90 dB při 500, 1000, 2000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.

Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k velmi těžké ztrátě sluchu musí dojít v době trvání tohoto připojištění a nesmí jít o důsledek vrožené vady.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.

Slepota – 100 % pojistné částky

Úplná, trvalá, nevratná ztráta zraku na obou očích (totální ztráta schopnosti vnímat světlo a tvary) způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována lékařskou léčbou.

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem a doložena objektivními testy (např. VER, VEP).

Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné slepotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění a nesmí jít o důsledek vrožené vady.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Hluchota – 100 % pojistné částky

Jednoznačná diagnóza úplné, trvalé, nevratné ztráty sluchu na obou uších jako následek nemoci nebo úrazu, která nemůže být korigována lékařskou léčbou.

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem vyšším než 90 dB při 500, 1000, 2000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem. U dětí mladších 3 let nebo dětí, u kterých nemůže být uskutečněno vyšetření tónovým audiogramem, musí být diagnóza doložena objektivní audiometrií (např. vyšetření evokovaných odpovědí mozkového kmene).

Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné hluchotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění a nesmí jít o důsledek vrožené vady.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.

Rizikové operace

Nezhoubný nádor mozku – 50 % pojistné částky

Jednoznačná diagnóza benigního (nezhoubného) nádoru mozku, umístěného v lebeční klenbě a vznikajícího v tkáni mozku, mozkových blan nebo lebečních nervů. Tento nádor musí být léčen nejméně jedním z následujících způsobů:

- kompletní nebo částečné chirurgické odstranění,
- stereotaktická radiochirurgie,
- zevní radioterapie.

Datem pojistné události je datum provedení operace nebo prvního ozařování. Pokud z lékařského hlediska není možná žádná léčba, musí být u pojištěného prokázán trvalý neurologický deficit, který je doložen nejméně 3 měsíce po stanovení diagnózy a který je způsobený tímto nádorem. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – neurologem a doložena zobrazovacími metodami.

Pojistnou událostí není:

- diagnóza nebo léčení cyst, granulomů, hamartomů, tepenné nebo venózní malformace mozku,
- nádory podvěsku mozkového.

Transplantace životně důležitých orgánů, kostní dřevě a kompozitní tkáně – pojistné plnění 100 %

Podstoupení transplantace nebo zařazení na čekací listinu na transplantaci jednoho nebo více z níže vyjmenovaných:

- srdce,
- ledviny,
- játra (včetně rozdělení jater a přijetí jater od živého dárce),
- plíce (včetně přijetí plicního laloku od živého dárce nebo transplantace jedné plíce),
- kostní dřevě (alogenní či autologní transplantace hematopoetických kmenových buněk při kritickém útlumu krvetvorby z jakékoliv příčiny),
- tenké střevo,
- slinivka břišní.

Částečná nebo úplná transplantace obličejů, transplantace ruky, paže či nohy (kompozitní transplantace pojivové tkáně) je v této definici rovněž zahrnuta. Podmínky vedoucí k transplantaci musí být považovány za neléčitelné jinými způsoby, což bude potvrzeno příslušným specializovaným lékařem.

Datem pojistné události je den, kdy je pojištěný zařazen na oficiální čekací listinu na transplantaci spravovanou Koordinačním střediskem transplantací (KST). Operace musí být provedena na území České republiky, případně zařazení na čekací listinu na transplantaci se musí týkat plánované operace v České republice. Případné odchylky od předchozí věty (transplantace v zahraničí) musí být předem písemně odsouhlaseny pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Pojistnou událostí není:

- transplantace jiných orgánů, jiných částí těla a jiných tkání (včetně rohovky a kůže);
- transplantace jiných buněk (včetně ostrůvkových buněk a kmenových buněk jiných než hematopoetických).

Ochrnutí a amputace

Amputace jedné nebo dvou končetin – 50 % pojistné částky

Definitivní diagnóza kompletního snesení jedné nebo dvou končetin nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace).

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Ochrnutí jedné nebo dvou končetin – 50 % pojistné částky

Trvalá a úplná paralýza jedné nebo dvou končetin v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů. Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku pojistné události v souvislosti s:

- Guillain-Barrého syndromem,
- Periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Amputace tří nebo čtyř končetin – 100 % pojistné částky

Definitivní diagnóza kompletního snesení minimálně tří končetin, a to nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace).

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Ochrnutí tří nebo čtyř končetin – 100 % pojistné částky

Trvalá a úplná paralýza nejméně tří končetin v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů. Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku pojistné události v souvislosti s:

- Guillain-Barrého syndromem,
- Periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Neurologická onemocnění

Záněť mozku a mozkových membrán – 100 % pojistné částky

Definitivní diagnóza meningitidy nebo encefalitidy potvrzené příslušným odborným lékařem, která vede k trvalému neurologickému deficitu, který přetrvává alespoň 3 měsíce od data diagnózy.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Závažná epilepsie – 100 % pojistné částky

Epilepsie diagnostikovaná neurologem potvrzená vyšetřením elektroencefalografie (EEG), případně s použitím dalších vhodných vyšetření jako jsou magnetická resonance (MRI) či pozitronová emisní tomografie (PET), přičemž se jedná o epilepsii vedoucí ke generalizovaným záchvatům nebo k vážným epileptickým syndromům (např. Dravetové syndrom, Kozhevnikov-Rasmussenův syndrom, Lennox-Gastautův syndrom, Westův syndrom, migrující fokální epilepsie u kojenců) trvající nejméně 6 měsíců i přes adekvátní léčbu antiepileptiky či neurochirurgickou léčbu.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla doložena a zdokumentována výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem – neurologem.

Kóma – 100 % pojistné částky

Kómátem se rozumí definitivní diagnóza stavu bezvědomí bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby, která:

- odpovídá skóre 8 nebo méně na Glasgowské stupnici (závažná porucha) trvající po dobu nejméně 96 hodin a současně
- vyžaduje použití systémů podpory života a vede k trvalému neurologickému deficitu, který musí být vyhodnocen nejméně 30 dní po propuknutí kómatu. Neurologickým deficitem se rozumí symptomy nebo disfunkce v nervovém systému, které jsou přítomny při klinickém vyšetření. Jedná se o symptomy jako znečitlivění, přecitlivělost (hyperestezie), ochrnutí, lokální slabost, porucha řeči (dysartrie), ztráta řeči (afázie), porucha polykání (dysfagie), poškození zraku, problémy s chůzí, nedostatečná koordinace, třes, záchvaty, otupělost, demence, delirium, kóma. Za neurologický deficit se nepokládá abnormalita viditelná zobrazovacími metodami bez jednoznačně souvisejících klinických symptomů, dále výskyt neurologických příznaků bez symptomatických abnormalit (např. hyperreflexie, tj. zvýšení reflexů, bez dalších symptomů), symptomy na psychologickém či psychiatrickém podkladě.

Diagnóza musí být potvrzena specialistou a neurologický deficit musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně šesti měsíců. Vyloučeny z tohoto připojištění jsou kóma sekundární a jakýkoli stav kómatu, ke kterému dojde v důsledku požití alkoholu nebo zneužívání návykových látek.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla doložena a zdokumentována výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Další onemocnění a zdravotní následky

Diabetes mellitus I. typu – 100 % pojistné částky

Chronická porucha metabolismu sacharidů, tuků a proteinů vedoucí k celkovému a nevratnému deficitu inzulínu. Diagnóza stanovená pediatrem musí trvat minimálně šest měsíců, přičemž je nutná následná léčba inzulínem.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Závažné astma – 100 % pojistné částky

Definitivní diagnóza těžkého přetrvávajícího astmatu, která vedla k nejméně dvěma přijetím v nemocnici během posledních 12 měsíců, přičemž při těchto hospitalizacích byly i přes aplikaci odpovídající léčby dokumentovány hodnoty předpokládané hodnoty ukazatele FEV1 (objem vzduchu za vteřinu usilovného výdechu) 60 % a méně.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Náhrada kloubu – 100 % pojistné částky

Podstoupení operace, při které je nefunkční kloub plně nahrazen protézou. Operace musí být odborným lékařem určena jako medicínsky nezbytná a podložena zobrazovacími metodami.

Pod touto definicí nejsou zahrnuty ortopedické operační úkony či arthroplastika bez použití protézy.

Datem pojistné události je den provedení uvedené operace.

Konečné stádium onemocnění ledvin – 100 % pojistné částky

Chronické a nezvratné selhání funkce obou ledvin, které si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do pravidelného dialyzačního programu (hemodialýza nebo peritoneální dialýza). Dialýza musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je třeba doložit potvrzením lékařem – specialistou v oboru nefrologie.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – nefrologem.

Pojistnou událostí není dočasné selhání ledvin, které vyžaduje dočasnou dialýzu.

Závažné popáleniny – 100 % pojistné částky

Popáleniny třetího stupně pokrývající alespoň 20 % povrchu těla pojištěného. Diagnóza musí být potvrzena příslušným odborným lékařem a doložena konkrétními výsledky pomocí Lund-Browderova schématu nebo ekvivalentní medicínsky ověřenou metodou stanovení rozsahu popálenin.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Vážné poranění hlavy – 100 % pojistné částky

Těžké traumatické otevřené nebo uzavřené poškození mozkové tkáně vedoucí k vážnému a trvalému poškození, a to nejméně jednomu z následujících: sluchový deficit, záchvaty, intelektuální deficit, kognitivní deficit, deficit řeči, vizuální deficit, psychiatrický deficit, motorický deficit. Jednoznačná diagnóza musí být potvrzena příslušným odborným lékařem. Konkrétní výsledky testů musí být poskytnuty za účelem prokázání závažné a trvalé povahy poškození, které dále musí být dokumentováno po dobu nejméně šesti měsíců.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla doložena a zdokumentována výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění dlouhodobé péče II. stupně LTC (tarif LTC2-P1R)

Připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně LTC (tarif LTC4-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním ve smyslu zákona.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 5
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1

Jakým pojmem je třeba rozumět

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se rozumí takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 kalendářní rok a který omezuje funkční schopnosti pojištěného nutné pro samostatné zvládnání základních životních potřeb.

Základní životní potřeby

Základními životními potřebami se pro určení vzniku dlouhodobé péče rozumí:

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

Způsob hodnocení neschopnosti zvládat základní životní potřeby samostatně se provádí v souladu s příslušnými právními předpisy o sociálních službách ve znění účinném k datu účinnosti těchto ZPP.

Dlouhodobá péče II. stupně

Dlouhodobou péčí II. stupně se dle těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž:

- pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti II (středně těžká závislost) a současně
- pojištěný není schopen zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu samostatně 5 nebo 6 základních životních potřeb a současně
- pojištěný byl naživu nejméně 180 dní ode dne vzniku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pro který byl přiznán příspěvek na péči pro stupeň závislosti II a současně
- vznikly finanční náklady spojené s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem pojištěného.

Dlouhodobá péče III. stupně

Dlouhodobou péčí III. stupně se dle těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž:

- pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti III (těžká závislost) a současně
- pojištěný není schopen zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu samostatně 7 nebo 8 základních životních potřeb a současně
- pojištěný byl naživu nejméně 180 dní ode dne vzniku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pro který byl přiznán příspěvek na péči pro stupeň závislosti III a současně
- vznikly finanční náklady spojené s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem pojištěného.

Dlouhodobá péče IV. stupně

Dlouhodobou péčí IV. stupně se dle těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž:

- pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti IV (úplná závislost) a současně
- pojištěný není schopen zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu samostatně 9 nebo 10 základních životních potřeb a současně
- pojištěný byl naživu nejméně 180 dní ode dne vzniku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pro který byl přiznán příspěvek na péči pro stupeň závislosti IV a současně
- vznikly finanční náklady spojené s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem pojištěného.

Článek 2

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

- Pojistnou událostí v připojištění dlouhodobé péče II. stupně je vznik dlouhodobé péče II. stupně ve smyslu vymezení těchto pojmů uvedených v čl. 1 těchto ZPP.
- Pojistnou událostí v připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně je vznik dlouhodobé péče III. nebo IV. stupně ve smyslu vymezení těchto pojmů uvedených v čl. 1 těchto ZPP.
- Datем vzniku pojistné události je den, kdy byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči II. nebo III. nebo IV. stupně („dále jen příspěvek na péči“) příslušným orgánem veřejné správy podle právních předpisů upravujících sociální zabezpečení, resp. den, kdy bylo splnění všech podmínek dlouhodobé péče podle čl. 1 uznáno pojišťovnou, nejsou-li všechny podmínky splněny k datu přiznání příspěvku na péči. **nejdříve však po uplynutí 180 dní ode dne vzniku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pro který pojištěný splnil podmínky dlouhodobé péče příslušného stupně** podle čl. 1 těchto ZPP.

Článek 3

Jak se určí a vyplácí pojistné plnění

- V případě vzniku pojistné události vyplácí pojišťovna pojistné plnění **ve výši sjednané pojistné částky za každý započatý měsíc, ve kterém pojištěný splňuje podmínky pro příslušný sjednaný stupeň dlouhodobé péče. Pojistné plnění je určeno na účelně vynaložené náklady definované v čl. 4.**
- Pokud je po zahájení výplaty z připojištění dlouhodobé péče II. stupně pojištěnému přiznán vyšší stupeň ve smyslu těchto ZPP a pokud má pojištěný sjednanou platně připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně, bude výplata pojistné částky z tohoto připojištění zahájena k následujícímu měsíci po doložení pojistné události (vyššího stupně dlouhodobé péče). Dosavadní výplata z připojištění dlouhodobé péče II. stupně je tím ukončena. Pojistné plnění je vždy vypláceno právě za jeden stupeň a souběžná výplata za více stupňů není možná.
- Pojistné plnění podle odstavce 1 tohoto článku se vyplácí **do data úmrtí pojištěného, nejdéle však po dobu 10 let** ode dne vzniku pojistné události, a to **bez ohledu na případnou změnu stupně dlouhodobé péče** během tohoto desetiletého období. **Jsou-li na jedné smlouvě sjednána obě připojištění dlouhodobé péče (LTC2-P1R i LTC4-P1R), je maximální doba výplaty pojistného plnění z obou těchto připojištění v součtu 10 let** s přihlédnutím k možnosti prodloužení uvedeném v následujícím odstavci. Pojišťovna má právo ověřit trvání nároku na výplatu pojistného plnění.
- Pojištěný může před zahájením výplaty pojistného plnění požádat o prodloužení maximální doby výplaty až na 20 let se současným úměrným snížením výše pojistného plnění za každý měsíc. Na prodloužení maximální doby výplaty ve smyslu tohoto odstavce nemá pojištěný právní nárok. Pojišťovna v případě, že tuto žádost akceptuje, sníží pojistné plnění podle následujícího vzorce:

$$\text{Snížené měsíční plnění} = \text{Sjednané měsíční plnění} \cdot 10 / \text{PMDV}$$
 kde hodnota „PMDV“ označuje prodlouženou maximální dobu výplaty plnění v celých letech (11–20 let). Vypočtená hodnota měsíčního plnění se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.
- Případný přechodný zánik nároku na příspěvek na péči, který byl přiznán příslušným orgánem veřejné správy po dobu hospitalizace pojištěného, není důvodem k přerušení výplaty pojistného plnění, pokud tato výplata pokrývá účelně vynaložené náklady ve smyslu čl. 4.

Článek 4

Co jsou účelně vynaložené náklady (použití pojistného plnění)

- Pojišťovna má právo kdykoli v průběhu doby výplaty pojistného plnění **zkontrolovat**, zda bylo pojistné **plnění použito na úhradu účelně vynaložených nákladů** vzniklých v souvislosti se vznikem pojistné události.
- Účelně vynaloženými náklady se rozumí náklady související s poskytováním sociální péče a úhradou zdravotních výrobků a služeb. Zejména se jedná o:
 - náklady na sociální péči poskytovanou sociálním pracovníkem nebo komerčním zařízením, popř. rodinným příslušníkem (dále jen „pečovatel“), pokud se nejedná o osobu uvedenou v odst. 3, písm. b) tohoto článku,
 - náklady na zdravotní pomůcky, speciální výživu, léky a potravinové doplňky,
 - náklady na zdravotní prevenci a rehabilitaci,
 - náklady související s dopravou pojištěného anebo pečovatele za účelem péče o pojištěného,
 - náklady na bydlení, dojde-li v souvislosti se vznikem pojistné události k jejich objektivnímu zvýšení,
 - náklady na pojistné za smlouvu životního pojištění obsahující připojištění dlouhodobé péče.
- Za účelně vynaložené náklady se nepovažují:**
 - splátky jakýchkoli závazků pojištěného ani závazky jeho příbuzných ani závazky pečovatele, které bezprostředně nesouvisí se vznikem pojistné události (péčí o pojištěného),
 - náklady související s poskytováním péče osobou, která neprokáže přiměřenou způsobilost (zdravotní stav, časové možnosti apod.) o pojištěného pečovat.
- Není-li oprávněná osoba schopna doložit a prokázat, že pojistné plnění je použito jako účelně vynaložený náklad vymezený v tomto článku, má pojišťovna právo neposkytnout pojistné plnění.
- Zjistí-li pojišťovna zpětně, že pojistné plnění nebylo použito na úhradu účelně vynaložených nákladů souvisejících se vznikem pojistné události dle těchto ZPP, má právo výplatu pojistného plnění pozastavit a/nebo požadovat vrácení té části pojistného plnění, která odpovídá rozdílu mezi celkovým vyplaceným plněním a skutečně prokázanými účelně vynaloženými náklady. Vrácená část pojistného plnění však může být znovu vyplacena, pokud oprávněná osoba prokáže, že finanční prostředky byly použity na úhradu účelně vynaložených nákladů.

Článek 5

Výhrada posuzování při změně právních předpisů

Dojde-li v průběhu doby trvání pojištění ke změně příslušných právních předpisů v oblasti práva sociálního zabezpečení včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády upravujících podmínky pro vznik nároku na příspěvek na péči anebo ve způsobu hodnocení schopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby, zachová pojišťovna rozsah pojistné ochrany dle právních předpisů ve znění účinném k datu platnosti a účinnosti těchto ZPP. Posuzování nároku na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče, posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby provádí v takovém případě pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař. Pojišťovna a pojistník, příp. pojištěný se mohou dohodnout na změně rozsahu pojištění tak, aby byl upraven rozsah pojistné ochrany dle aktuálních právních předpisů. V takovém případě má pojišťovna právo navrhnout změnu obsahu pojištění a změnu výše pojistného za krytá rizika s ohledem na změnu pojistného rizika.

Článek 6

Jaký je možný důvod zániku připojištění

- Připojištění zaniká také k datu pojistné události z příslušného připojištění. Pojistné plnění se v takovém případě nadále vyplácí v pravidelných měsíčních splátkách i po zániku příslušného připojištění, ze kterého pojistná událost nastala.
- Připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně zaniká také výplatou poslední měsíční splátky z připojištění dlouhodobé péče II. stupně.
- Připojištění dlouhodobé péče II. stupně zaniká také ke dni zániku připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně.

Článek 7

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.

Zvláštní pojistné podmínky

- Připojištění smrti následkem úrazu (tarif SMUR-P1R)
- Připojištění trvalých následků úrazu od 1% (tarif TN01-P1R)
- Připojištění trvalých následků úrazu od 10% (tarif TN10-P1R)
- Připojištění trvalých následků úrazu od 1% PREMIUM (tarif TNX1-P1R)
- Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1% (tarif JT01-P1R)
- Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 10% (tarif JT10-P1R)
- Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1% PREMIUM (tarif JTX1-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen VPP), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou úrazovým pojištěním.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co se rozumí úrazem – čl. 6
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 2
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9

Článek 1

Jakým pojmem je třeba rozumět

Trvalé následky: Prokazatelné, lékařem diagnostikované omezení tělesných či duševních funkcí, které je způsobeno úrazem a které je po doléčení označeno příslušným lékařem za trvalý stav nebo jde o stav trvající nejméně po jednom kalendářním roce od data úrazu (viz více v čl. 3 odst. 3 těchto ZPP). Rozsah trvalých následků se určuje na základě oceňovací tabulky trvalých následků úrazu, která tvoří Přílohu 3 těchto ZPP (dále jen „oceňovací tabulka TN“) a která stanovuje pro každý trvalý následek procento poškození.

Procento poškození: Příslušné procento, nejvýše však 100 %, jež ohodnocuje rozsah trvalých následků úrazu a které je dáno oceňovací tabulkou TN. Jestliže je v oceňovací tabulce pro daný následek úrazu určeno procentní rozmezí, určí pojišťovna procento poškození ve spolupráci s jím určeným odborníkem nebo zdravotnickým zařízením podle závažnosti následku úrazu.

Progresivní plnění: Způsob určení pojistného plnění v procentech z pojistné částky v případech, kdy úraz zanechá procento poškození nejméně 26 % (resp. nejméně 21 % pro připojištění označené v názvu slovem PREMIUM, tj. tarify TNX1-P1R, JTX1-P1R). Výše progresivního plnění pro jednotlivá procenta poškození je uvedena v Příloze 1, resp. 2 těchto ZPP podle sjednaného typu připojištění.

Článek 2

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v připojištění smrti následkem úrazu je úraz, ke kterému došlo v době trvání připojištění a který do tří let od svého vzniku způsobí smrt pojištěného.
2. Pojistnou událostí v připojištění trvalých následků úrazu je úraz, ke kterému došlo v době trvání připojištění a který do tří let od svého vzniku zanechá trvalé následky odpovídající nejméně procentnímu poškození uvedenému v názvu sjednaného připojištění, tj. 1% nebo 10%.

Článek 3

Jak se určí pojistné plnění

1. V případě pojistné události z připojištění smrti následkem úrazu vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události.
2. V případě pojistné události trvalých následků úrazu vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši procenta poškození (viz oceňovací tabulku TN) z pojistné částky sjednaného připojištění platné k datu pojistné události, přičemž zohlední případné progresivní plnění podle Přílohy 1, příp. Přílohy 2 těchto ZPP v závislosti na sjednaném tarifu.

3. Výše pojistného plnění může být stanovena a vyplacena až po ustálení trvalých následků. Pokud však ani po uplynutí jednoho roku od data úrazu není možné jednoznačně určit rozsah trvalých následků, protože nejsou ustáleny, vyplatí pojišťovna přiměřenou zálohu podle jejich očekávaného rozsahu po ustálení a ukončení léčení. Následně má pojišťovna i pojištěný (zejm. pokud dojde ke zhoršení rozsahu trvalých následků) právo nechat stupeň poškození jednou ročně přezkoumat a v případě zhoršení rozsahu doplatit rozdíl mezi již vyplaceným pojistným plněním a nově vyměřeným pojistným plněním stanoveným na základě přezkoumání těchto trvalých následků. Právo nechat stupeň poškození přezkoumat a nově vyměřit zaniká uplynutím doby čtyř let ode dne vzniku úrazu.
4. Pokud dojde ke vzniku trvalého následku, který není uveden v oceňovací tabulce TN a současně splňuje kritéria pojistné události včetně minimálního procenta poškození, určí pojišťovna ve spolupráci s jím určeným odborným lékařem výši pojistného plnění analogicky, tj. podle trvalého následku, který je v oceňovací tabulce TN uveden a který je mu svou povahou nejbližší. Není-li možné určit výši pojistného plnění ani analogicky, určí ji pojišťovna ve spolupráci s odborným lékařem.

Článek 4

Jaká jsou maxima a limity pojistného plnění

1. Pokud jediný úraz zanechá pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, stanoví pojišťovna pojistné plnění jako součet procent poškození za všechny vzniklé trvalé následky, a to až do maximální výše 100 %. Výplatu pojistného plnění podle předchozí věty připojištění zaniká.
2. Pokud jediný úraz zanechá více trvalých následků na téže části těla – orgánu, údu, končetině nebo jejich části, hodnotí se tyto trvalé následky součtem procent poškození za každý z nich, přičemž maximálně budou v úhrnu hodnoceny procentem poškození uvedeným v oceňovací tabulce TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, údu, končetiny nebo jejich části.
3. Pokud dojde k pojistné události vzniku trvalých následků na části těla nebo orgánu, jehož funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se procento poškození s přihlédnutím k předchozímu funkčnímu poškození následovně: od procenta poškození posuzovaného trvalého následku se odečte procento poškození, které úrazu předcházelo. Pro určení obou procentních hodnot se použije oceňovací tabulka TN, příp. se použije postup popsáný v odst. 4 článku 3.

Článek 5

Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Pojišťovna i pojistník mohou vypovědět tato připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období.
2. Připojištění zaniknou ve smyslu čl. 4 odst. 1 těchto ZPP výplatou pojistného plnění za trvalé následky, které odpovídají procentnímu poškození 100 % z jedné pojistné události podle oceňovací tabulky TN.

Článek 6

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.

Příloha 1: Tabulka progresivního plnění pro připojištění trvalých následků úrazu (TN01-P1R, TN10-P1R) a připojištění trvalých následků úrazu dítěte (JT01-P1R, JT10-P1R)

procento poškození	pojistné plnění – procento z pojistné částky	procento poškození	pojistné plnění – procento z pojistné částky	procento poškození	pojistné plnění – procento z pojistné částky
1 %	1 %	35 %	55 %	69 %	195 %
2 %	2 %	36 %	58 %	70 %	200 %
3 %	3 %	37 %	61 %	71 %	205 %
4 %	4 %	38 %	64 %	72 %	210 %
5 %	5 %	39 %	67 %	73 %	215 %
6 %	6 %	40 %	70 %	74 %	220 %
7 %	7 %	41 %	73 %	75 %	225 %
8 %	8 %	42 %	76 %	76 %	236 %
9 %	9 %	43 %	79 %	77 %	247 %
10 %	10 %	44 %	82 %	78 %	258 %
11 %	11 %	45 %	85 %	79 %	269 %
12 %	12 %	46 %	88 %	80 %	280 %
13 %	13 %	47 %	91 %	81 %	291 %
14 %	14 %	48 %	94 %	82 %	302 %
15 %	15 %	49 %	97 %	83 %	313 %
16 %	16 %	50 %	100 %	84 %	324 %
17 %	17 %	51 %	105 %	85 %	335 %
18 %	18 %	52 %	110 %	86 %	346 %
19 %	19 %	53 %	115 %	87 %	357 %
20 %	20 %	54 %	120 %	88 %	368 %
21 %	21 %	55 %	125 %	89 %	379 %
22 %	22 %	56 %	130 %	90 %	390 %
23 %	23 %	57 %	135 %	91 %	401 %
24 %	24 %	58 %	140 %	92 %	412 %
25 %	25 %	59 %	145 %	93 %	423 %
26 %	28 %	60 %	150 %	94 %	434 %
27 %	31 %	61 %	155 %	95 %	445 %
28 %	34 %	62 %	160 %	96 %	458 %
29 %	37 %	63 %	165 %	97 %	467 %
30 %	40 %	64 %	170 %	98 %	479 %
31 %	43 %	65 %	175 %	99 %	489 %
32 %	46 %	66 %	180 %	100 %	500 %
33 %	49 %	67 %	185 %		
34 %	52 %	68 %	190 %		

Příloha 2: Tabulka progresivního plnění pro připojištění trvalých následků úrazu „PREMIUM“ (TNX1-P1R, JTX1-J1R)

procento poškození	pojistné plnění – procento z pojistné částky	procento poškození	pojistné plnění – procento z pojistné částky	procento poškození	pojistné plnění – procento z pojistné částky
1 %	1 %	35 %	76 %	69 %	349 %
2 %	2 %	36 %	81 %	70 %	362 %
3 %	3 %	37 %	86 %	71 %	376 %
4 %	4 %	38 %	91 %	72 %	390 %
5 %	5 %	39 %	96 %	73 %	404 %
6 %	6 %	40 %	101 %	74 %	418 %
7 %	7 %	41 %	107 %	75 %	433 %
8 %	8 %	42 %	112 %	76 %	449 %
9 %	9 %	43 %	118 %	77 %	465 %
10 %	10 %	44 %	124 %	78 %	481 %
11 %	11 %	45 %	130 %	79 %	498 %
12 %	12 %	46 %	137 %	80 %	516 %
13 %	13 %	47 %	143 %	81 %	534 %
14 %	14 %	48 %	150 %	82 %	552 %
15 %	15 %	49 %	157 %	83 %	571 %
16 %	16 %	50 %	164 %	84 %	591 %
17 %	17 %	51 %	171 %	85 %	611 %
18 %	18 %	52 %	179 %	86 %	632 %
19 %	19 %	53 %	187 %	87 %	654 %
20 %	20 %	54 %	195 %	88 %	676 %
21 %	23 %	55 %	203 %	89 %	699 %
22 %	26 %	56 %	212 %	90 %	722 %
23 %	29 %	57 %	221 %	91 %	746 %
24 %	33 %	58 %	230 %	92 %	771 %
25 %	36 %	59 %	239 %	93 %	797 %
26 %	40 %	60 %	249 %	94 %	823 %
27 %	43 %	61 %	259 %	95 %	851 %
28 %	47 %	62 %	269 %	96 %	879 %
29 %	51 %	63 %	279 %	97 %	908 %
30 %	55 %	64 %	290 %	98 %	938 %
31 %	59 %	65 %	301 %	99 %	968 %
32 %	63 %	66 %	313 %	100 %	1000 %
33 %	67 %	67 %	325 %		
34 %	72 %	68 %	337 %		

**Příloha 3: Oceňovací tabulka trvalých následků úrazu („oceňovací tabulka TN“)
pro připojištění trvalých následků (TN01-P1R, TN10-P1R, TNX1-P1R, TN01-C1R) a trvalých následků
úrazu dítěte (JT01-P1R, JT10-P1R, JTX1-P1R, JT01C1R)**

Název diagnózy		procento poškození
1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů		
1	Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	1–10
2	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	1–0
3	Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	10
4	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázáný jako přímý následek úrazu: s tvorbou cholesteatomu	20
5	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázáný jako přímý následek úrazu: slizniční	10
6	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5
7	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10
8	Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy	20
9	Mozková píštěl po poranění spodiny lebni (likvororea)	15
10	Nahluchlost jednostranná středního stupně	1–5
11	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	6–12
12	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	1–10
13	Nahluchlost oboustranná středního stupně	11–20
14	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	21–35
15	Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootevřením do 1 cm)	5
16	Perforace nosní přepážky	5
17	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10–20
18	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30–50
19	Porušení průchodnosti slizných cest na jednom oku	5
20	Porušení průchodnosti slizných cest na obou očích	10
21	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10
22	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	16
23	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami lehkého stupně	1–10
24	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami středního stupně	11–20
25	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami těžkého stupně	21–35
26	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15
27	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60
28	Snížení zrakové ostrosti či ztráta zraku jednoho oka – hodnocení podle pomocné tabulky poškození zraku viz níže	viz tabulku poškození zraku níže
29	Snížení zrakové ostrosti či ztráta zraku obou očí – hodnocení podle pomocné tabulky poškození zraku viz níže	viz tabulku poškození zraku níže
30	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15
31	Subjektivní potíže těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	1–15
32	Traumatická porucha akomodace jednostranná	5
33	Traumatická porucha akomodace oboustranná	8

Název diagnózy		procento poškození
34	Traumatická porucha lícního nervu	1–15
35	Traumatická porucha okoohybných nervů nebo porucha rovnováhy okoohybných svalů	1–25
36	Traumatické poškození trojklanného nervu podle stupně: a) poškození jedné větve	5
37	Traumatické poškození trojklanného nervu podle stupně: b) poškození dvou větví	10
38	Traumatické poškození trojklanného nervu podle stupně: c) poškození tří větví	15
39	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5
40	Úplná nehybnost dolní čelisti	25
41	Úplná ztráta zraku jednoho oka	50
42	Úplná ztráta zraku obou očí	100
43	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu přes 5 cm ² do 10 cm ²	15
44	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	5
45	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu přes 2 cm ² do 5 cm ²	10
46	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu nad 10 cm ²	16–25
47	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy lehkého stupně	20
48	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy středního stupně	50
49	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy těžkého stupně	100
50	Ztráta celého jazyka	40
51	Ztráta celého nosu bez zúžení	20
52	Ztráta celého nosu se zúžením	25
53	Ztráta čelisti	60
54	Ztráta čichu	1–10
55	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace	5–15
56	Ztráta hrotu nosu	8
57	Ztráta chuti dle rozsahu	1–10
58	Ztráta jednoho boltce	10
59	Ztráta obou boltců	20
60	Ztráta sluchu jednoho ucha	35
61	Ztráta sluchu obou uší	60
62	Ztráta více než poloviny jazyka	10
Jizvy v obličejové části hlavy		
63	Defekty rtů	5
64	Podélné jizvy nad 4 cm	1,5
65	Podélné jizvy od 1 cm do 4 cm	0,5 (plnění ve výši 0,5 % je poskytnuto nad rámec ZPP připojištění, u nichž je v názvu obsaženo od 1 %)
66	Podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4
67	Podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	1,5

Název diagnózy		procento poškození
2) Poškození chrupu (způsobené úrazem)		
68	Ztráta jednoho zubu	1
69	Ztráta každého dalšího zubu	1
3) Úrazy krku		
70	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií)	50
71	Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	50
72	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20
73	Ztráta hlasu (afonie)	25
74	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30
75	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	1–15
76	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	16–30
77	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	50–80
4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu		
78	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně (spirometrické vyšetření)	20–40
79	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spirometrické vyšetření)	25–100
80	Omezení funkce plic od 10 %	5
81	Omezení funkce plic od 25 %	15
82	Omezení funkce plic od 50 %	25
83	Omezení funkce plic od 75 %	40
84	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	1–10
85	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	11–20
86	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	21–30
87	Pišťel jícnu	30
88	Porucha srdeční (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	10–100
89	Pourazové zúžení jícnu lehkého stupně	1–10
90	Pourazové zúžení jícnu středního stupně	11–30
91	Pourazové zúžení jícnu těžkého stupně	31–60
92	Ztráta jedné plíce	35
93	Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15
94	Ztráta obou celých prsů (u žen)	30
5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů		
95	Hydrokéla	5
96	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20
97	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60
98	Pišťel močového měchýře nebo močové roury	50
99	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	10–25
100	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	25–100
101	Pourazové deformity ženských pohlavních orgánů	10–50
102	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	1–10
103	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	11–20

Název diagnózy		procento poškození
104	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	21–50
105	Pourazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice	25
106	Pourazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	1–15
107	Pourazové následky poškození slinivky	20
108	Pourazové zúžení konečnicku nebo řiti lehkého stupně	1–10
109	Pourazové zúžení konečnicku nebo řiti středního stupně	11–20
110	Pourazové zúžení konečnicku nebo řiti těžkého stupně	21–60
111	Sterkorální pištěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30–60
112	Ztráta části jater (dle rozsahu)	1–40
113	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	1–15
114	Ztráta dělohy	5–40
115	Ztráta jedné ledviny	25
116	Ztráta jednoho vaječníku	1–10
117	Ztráta jednoho varlete	10
118	Ztráta obou ledvin	100
119	Ztráta obou vaječnicků	10–35
120	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence (ověřeno phaloplethysmografií)	20–35
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity	10–40
122	Ztráta sleziny	20
6) Úrazy páteře a míchy		
123	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	5–10
124	Omezení hybnosti páteře středního stupně	11–25
125	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	26–55
126	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	10–25
127	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	26–40
128	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	41–100
7) Úrazy pánve		
129	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	15–65
130	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen	15–65
8) Úrazy horních končetin		
U položek ve skupině 8 až 15 se výrazem „vpravo“ rozumí postižení dominantní horní končetiny, výrazem „vlevo“ postižení nedominantní horní končetiny.		
131	Chronický zánět kostní dřevě jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25
132	Chronický zánět kostní dřevě jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30
133	Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární vlevo	4
134	Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární vpravo	5
135	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4
136	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5

Název diagnózy		procento poškození
137	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplně nad 135 st.) vlevo	4
138	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplně nad 135 st.) vpravo	5
139	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8
140	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10
141	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15
142	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18
143	Pakloub kosti pažní vlevo	35
144	Pakloub kosti pažní vpravo	40
145	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12
146	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15
147	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2
148	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3
149	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30
150	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35
151	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25
152	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30
153	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	60
154	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	70
9) Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí		
155	Chronický zánět kostní dřene kosti předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22
156	Chronický zánět kostní dřene kosti předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27
157	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5
158	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10
159	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15
160	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6
161	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12
162	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18
163	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – lehkého stupně	2
164	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8
165	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16

Název diagnózy		procento poškození
166	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5
167	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10
168	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20
169	Pakloub kosti loketní vlevo	15
170	Pakloub kosti loketní vpravo	20
171	Pakloub kosti vřetenní vlevo	25
172	Pakloub kosti vřetenní vpravo	30
173	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30
174	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40
175	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16
176	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20
177	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí postavení jim blízká) vlevo	25
178	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30
179	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16
180	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20
181	Viklavý loketní kloub vlevo	15
182	Viklavý loketní kloub vpravo	20
183	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	50
184	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	60
10) Ztráta nebo poškození ruky		
185	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5
186	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10
187	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17
188	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6
189	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18
190	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20
191	Pakloub člunkové kosti vlevo	13
192	Pakloub člunkové kosti vpravo	15
193	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo	25
194	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30
195	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25
196	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	30
197	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17

Název diagnózy		procento poškození
198	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20
199	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8
200	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10
201	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15
202	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10
203	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15
204	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20
205	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38
206	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45
207	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	55
208	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	60
209	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42
210	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50
11) Poškození palce na ruce		
211	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	1–7
212	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	1–9
213	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2
214	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3
215	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	1–7
216	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	1–9
217	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	1–6
218	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	1–5
219	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7
220	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8
221	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6
222	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7
223	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	6
224	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6
225	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21
226	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25
227	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5
228	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6

Název diagnózy		procento poškození
229	Ztráta apexu vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	1
230	Ztráta koncového článku palce vlevo	7
231	Ztráta koncového článku palce vpravo	9
232	Ztráta obou článků palce vlevo	15
233	Ztráta obou článků palce vpravo	18
234	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21
235	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25
12) Porucha úchopové funkce palce		
Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu		
236	lehkého stupně vlevo	1,5
237	lehkého stupně vpravo	2
238	středního stupně vlevo	3
239	středního stupně vpravo	4
240	těžkého stupně vlevo	5
241	těžkého stupně vpravo	6
Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu		
242	lehkého stupně vlevo	1
243	lehkého stupně vpravo	2
244	středního stupně vlevo	3
245	středního stupně vpravo	4
246	těžkého stupně vlevo	5
247	těžkého stupně vpravo	6
Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu		
248	lehkého stupně vlevo	1
249	lehkého stupně vpravo	2
250	středního stupně vlevo	5
251	středního stupně vpravo	6
252	těžkého stupně vlevo	7
253	těžkého stupně vpravo	9
13) Poškození ukazováku		
254	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlankových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1
255	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlankových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2
256	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2
257	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3

Název diagnózy		procento poškození
258	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3
259	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4
260	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 3–4 cm vlevo	10
261	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 3–4 cm vpravo	12
262	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12
263	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15
264	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10
265	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12
266	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12
267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15
268	Ztráta apexu vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	1
269	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7
270	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8
271	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3
272	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4
273	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13
274	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15
275	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10
276	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12
14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku		
277	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vlevo	1
278	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vpravo	1,5
279	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1
280	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2
281	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	2
282	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	3
283	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm vlevo	5
284	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm vpravo	6
285	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6
286	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8
287	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vlevo	7
288	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vpravo	9

Název diagnózy		procento poškození
289	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5
290	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6
291	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	1
292	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9
293	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10
294	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2,5
295	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3
296	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7
297	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9
15) Traumatické poruchy nervů horních končetin		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické		
298	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vlevo	1–25
299	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vpravo	1–30
300	Traumatická porucha distální části středního nervu, postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12
301	Traumatická porucha distální části středního nervu, postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15
302	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	1–33
303	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	1–40
304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	1–37
305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	1–45
306	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	1–25
307	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	1–30
308	Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	1–25
309	Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	1–30
310	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	1–20
311	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	1–30
312	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	1–27
313	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	1–35
314	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	10–60
315	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	10–70
U položek ve skupině 8 až 15 se výrazem „vpravo“ rozumí postižení dominantní horní končetiny, výrazem „vlevo“ postižení nedominantní horní končetiny.		
16) Úrazy dolních končetin		
316	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	30

Název diagnózy		procento poškození
317	Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25
318	Luxace kyčle	20
319	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavičky	40
320	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchylkou osovou nebo rotační, za každých celých 5 st. úchyly (prokázané rtg)	5
321	Úchyly přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	60
322	Zkrácení jedné dolní končetiny od 1 do 2 cm – absolutní zkratek	1–3
323	Zkrácení jedné dolní končetiny nad 2 do 4 cm – absolutní zkratek	4–10
324	Zkrácení jedné dolní končetiny nad 4 do 6 cm – absolutní zkratek	11–15
325	Zkrácení jedné dolní končetiny nad 6 cm – absolutní zkratek	16–20
326	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické		
327	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	1–10
328	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	11–20
329	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	21–30
330	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40
331	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30
17) Poškození kolena		
332	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15
333	Luxace kolena	20
334	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně, ne však po totální endoprotéze kolenního kloubu (TEP)	1–8
335	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	10–13
336	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	16–25
337	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – min. 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	1–5
338	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	1–10
339	Trvalé následky po vynětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15–25
340	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25
341	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	1–5
342	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkrříženého vazů	16–25
343	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkrříženého vazů	6–12
344	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení – ohnutí nad 30 st.	45
345	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení – úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30

Název diagnózy		procento poškození
18) Poškození bérce		
346	Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25
347	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40
348	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchylce (úchyly musí být prokázány na RTG), za každých celých 5 st.	5
349	Úchyly přes 45 st. (hodnotí se jako ztráta bérce)	50
350	Ztráta dolní končetiny v bérce se zachovalým kolenním kloubem	45
351	Ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním kloubem	50
19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
352	Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzálních a metatarzálních kostí, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	20
353	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	1–5
354	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	7–12
355	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	13–20
356	Omezení pronace a supinace nohy	1–12
357	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	1–25
358	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15
359	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.)	30
360	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravouhlém postavení	25
361	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.)	20
362	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	1–20
363	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s artrodézou hlezna	30
364	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s pahýlem v plantární flexi	40
365	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25
366	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40
20) Poškození v oblasti nohy		
367	Omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu palce nohy	1–3
368	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	1–7
369	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1
370	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce	1–3
371	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	1–5
372	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	1–30
373	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	1–15
374	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce nohy	3
375	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10
376	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7
377	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2

Název diagnózy		procento poškození
378	Ztráta koncového článku palce nohy	3
379	Ztráta malíku nohy se zánártní kostí nebo s její částí	10
380	Ztráta obou článků palce nohy	10
381	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15
382	Ztráta všech prstů nohy	15
21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
383	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	1–5
384	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	1–20
385	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	1–35
386	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	1–30

Název diagnózy		procento poškození
387	Traumatická porucha nervu obturatorního	1–20
388	Traumatická porucha nervu sedacího	5–50
389	Traumatická porucha nervu stehenního	1–30
390	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	1–10
22) Ostatní druhy poranění		
391	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
392	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
393	Poúrazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se
394	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	11–40
395	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	1–10
396	Ztráta vitality zubu	neplní se
397	Ztráta zubu menší než 50 %	neplní se
398	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se

Tabulka poškození zraku – doplněk Přílohy 3

Procento poškození při snížení zrakové ostrosti (doplnění pro diagnózy č. 28 a 29)									
Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/36	6/60	3/60
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	25 %
6/9	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	28 %
6/12	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	31 %
6/15	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	35 %
6/18	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	39 %
6/24	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	44 %
6/36	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %
6/60	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %	55 %
3/60	25 %	28 %	31 %	35 %	39 %	44 %	49 %	55 %	65 %

Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů (tarif DOU3-P1R)

Připojištění denního odškodného úrazu dítěte od 3 dnů (tarif JDO3-P1R)

Připojištění denního odškodného úrazu PROGRESE (tarif DOUP-P1R)

Připojištění denního odškodného úrazu dítěte PROGRESE (tarif JDOP-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou úrazovým pojištěním.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co se rozumí úrazem – čl. 6
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 2
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Hrubý příjem – vymezení pojmu (čl. 2)

Článek 1

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí je úraz ve smyslu VPP, ke kterému došlo v době trvání připojištění a který je uveden v oceňovací tabulce pro připojištění denního odškodného při úrazu od 3 dnů obsažené v Příloze 2 těchto ZPP (dále „oceňovací tabulka DO“) jako úraz, za který náleží pojistné plnění.
2. Pojistnou událostí je také úraz, který není v oceňovací tabulce DO uveden, pokud doba léčeni tohoto úrazu byla delší než 21 dní. Pojišťovna nebo jí pověřený lékař určí v takovém případě výši pojistného plnění analogicky podle úrazu, který je v oceňovací tabulce DO uveden a který je mu svou povahou nejbližší.

Článek 2

Jak se určí pojistné plnění

1. Pojišťovna vyplácí pojistné plnění, které odpovídá součinu sjednané pojistné částky a počtu dní určeného pro příslušný úraz v oceňovací tabulce DO.
2. V případě, že je na smlouvě sjednáno také připojištění denního odškodného úrazu PROGRESE, příp. denního odškodného úrazu dítěte PROGRESE, násobí se počet dní určený pro příslušný úraz podle oceňovací tabulky podle předchozího odstavce ještě koeficientem progresse podle následující tabulky.

Počet dní uvedený v oceňovací tabulce DO:	Koeficient progresse
do 89 dnů	1
90 až 169 dnů	2
170 a více dnů	3

Výše pojistného plnění se v tom případě určí jako sjednaná pojistná částka krát počet dní podle oceňovací tabulky DO krát koeficient progresse.

3. Pojišťovna poskytuje pojistné plnění bez zbytečného odkladu po ukončení šetření pojistné události. Pokud je doložena úrazová diagnóza přímo uvedená v oceňovací tabulce DO (tj. pojišťovna má k dispozici veškeré potřebné informace pro její doložení), je možné toto šetření ukončit bezprostředně po jejím doložení. Pokud je doložena diagnóza, která v oceňovací tabulce DO není uvedena, pojišťovna ukončí šetření až po ukončení léčeni daného úrazu.
4. V případě, že pojišťovna poskytla pojistné plnění a v průběhu léčeni úrazu došlo ke změně úrazové diagnózy na jinou, za kterou by podle oceňovací tabulky DO náleželo vyšší pojistné plnění než již vyplacené, vyplácí pojišťovna po doložení této skutečnosti (změně diagnózy) doplatek pojistného plnění odpovídající rozdílu počtu dnů z konečné diagnózy a již proplacených dnů pro původní úrazovou diagnózu.
5. Pokud by jeden úraz (úrazový děj) způsobil více úrazových diagnóz podle oceňovací tabulky DO, považuje se za jednu pojistnou událost a pojišťovna vyplácí pojistné plnění za vzniklou úrazovou diagnózu, které odpovídá nejvyšší počet dnů podle oceňovací tabulky DO.

6. Utrpí-li pojištěný další úraz během doby, za kterou mu náleží denní odškodné ještě za předchozí úraz, a je-li tento nový úraz rovněž pojistnou událostí ve smyslu těchto ZPP, vyplácí pojišťovna pojistné plnění za každý z těchto úrazů s tím, že za dny, po které se denní odškodné za oba úrazy překrývá, je pojistné plnění poskytováno pouze jednou.



Příklad:

Pojištěný si pohmoždil ruku, za což bude pojišťovnou přiznáno odškodnění za 8 dní. Šestý den od pohmoždění se však opaří, což odpovídá odškodnění za 15 dní. Dostane odškodnění celkem za 20 dní → 5 za první úraz, 15 za druhý. (Tři dny, kdy trvaly oba úrazy, se započítávají pouze pro druhý z úrazů.)

7. Doklad o úrazové diagnóze vystavený lékařem, který je současně pojištěným nebo je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu zákona, nestačí k doložení úrazu. Úrazová diagnóza musí být doložena jiným ošetřujícím lékařem než uvedeným ve větě první tohoto odstavce.

Článek 3

Jaká jsou maxima pojistného plnění

1. Výše sjednané pojistné částky nesmí přesáhnout maximální pojistnou částku uvedenou v Příloze 1 těchto pojistných podmínek, která stanovuje maximální výši pojistné částky v závislosti na hrubém měsíčním příjmu **pojištěného. Pokud by sjednaná pojistná částka neodpovídala hrubému měsíčnímu příjmu pojištěného určenému v dané příloze, je pojišťovna oprávněna výši pojistného plnění přiměřeně snížit podle skutečného hrubého příjmu pojištěného.**
2. Maximální pojistné plnění za jednu pojistnou událost může být poskytnuto za 365 dní podle oceňovací tabulky DO.

Článek 4

Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Pojišťovna i pojištník mohou vypovědět toto připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období.
2. Připojištění zanikne také vyplacením pojistného plnění za dobu 365 dní podle oceňovací tabulky DO z jedné pojistné události.
3. Připojištění denního odškodného úrazu PROGRESE zaniká také zánikem denního odškodného úrazu od 3 dnů, ke kterému bylo sjednáno. Připojištění denního odškodného úrazu dítěte PROGRESE zaniká také zánikem denního odškodného úrazu dítěte od 3 dnů, ke kterému bylo sjednáno.



Příklad:

Pojištěný má sjednáno připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů a včetně PROGRESE. Při pádu si vážně zlomí hlezennou kost a v souvislosti s touto úplnou zlomeninou musí být operován. Za tento úraz bude pojišťovnou přiznáno odškodnění za 300 dní (150 krát 2 → počet dní podle oceňovací tabulky DO krát koeficient progresse). Obě připojištění pokračují dále, protože počet dní za takovouto zlomeninu podle oceňovací tabulky DO dosahuje méně než 365 dní.

Článek 5

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.

Příloha 1: Limity pojistných částek pro připojištění denního odškodného při úrazu od 3 dnů v závislosti na hrubém příjmu pojištěného

Pro pojistnou částku maximálně (v Kč)	Minimální hrubý měsíční příjem (v Kč)
500	Nezkoumá se
600	60 000
700	70 000
800	75 000
900	80 000
1000	90 000
1100	95 000
1200	100 000
1300	105 000
1400	110 000
1500	115 000
1600	120 000
1700	125 000
1800	130 000
1900	135 000
2000	140 000

K datu počátku tohoto připojištění musí hrubý příjem pojištěného odpovídat sjednané pojistné částce, resp. limitům uvedeným v této příloze.

Dojde-li v průběhu trvání připojištění k poklesu hrubého příjmu o více než 30 %, je nutné tuto skutečnost oznámit pojišťovně, aby mohla být upravena sjednaná pojistná částka v závislosti na aktuálním hrubém příjmu. Uvedená povinnost neplatí, pokud je pojistná částka 500 Kč nebo nižší.

Příloha 2: Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného při úrazu od 3 dnů („oceňovací tabulka DO“)

Obecné principy a pojmy pro oceňovací tabulku DO:

Ranou chirurgicky ošetřenou se rozumí ošetření otevřené rány pomocí lepidla, leukostehů nebo tzv. mašliček, revize, excize rány, případně vynětí rozmožděné tkáně – tj. ošetření odborným lékařem chirurgického oboru nebo pediatrem (kromě šití – viz níže).

Ranou ošetřenou šitím se rozumí chirurgické spojení rány (za použití stehů) provedené odborným lékařem chirurgického oboru, případně také pediatrem nebo jiným lékařem s příslušnou specializací opravňující k šití.

Pohmožděním těžšího stupně se rozumí pohmoždění, které vykazuje příznaky nejméně ve formě hematomu nebo které je léčeno pevnou fixací (ortéza, dlaha, sádra; nikoli však např. obinadlo nebo zinkoklihoý obvaz).

Zobrazovací metodou se rozumí diagnostická zobrazovací metoda, jakou je rentgenové vyšetření (RTG), ultrazvukové vyšetření (sonografie), magnetická rezonance (MR, MRI), počítačová tomografie (CT), elektromyografie (EMG), elektroencefalografie (EEG), elektrokardiografie (EKG), artroskopie (ASK) apod.

Zlomeninou bez posunutí úlomků se rozumí zlomenina bez nutnosti repozice lékařem, hodnocená lékařem jako zlomenina bez dislokace nebo s minimální dislokací.

Komplikovanou léčbou se rozumí, dojde-li po úrazu k místnímu hnisání rány (zánětu), tj. sekundárnímu zhojení.

Nekomplikanou léčbou se rozumí, dojde-li po úrazu ke zhojení rány bez vzniku zánětu, tj. primárnímu zhojení.

Refrakturou se rozumí opakovaná zlomenina ve stejném místě vzniklá v době do 6 měsíců od vzniku předchozí zlomeniny; **v případech refraktury se vyplácí 50 % pojistného plnění** pro daný typ zlomeniny.

Úrazy vzniklé působením vlastní tělesné síly musejí splňovat všechny části definice úrazu podle VPP čl. 6, zejména princip nahodilosti. To znamená, že i v těchto případech je významným hlediskem okolnost úrazu – zda vznikl neočekávaně a náhle, nezávisle na vůli pojištěného (např. pád, špatné došlápnutí). Mezi tyto úrazy nelze řadit projevy degenerativních změn, které se mohou projevit rovněž náhle, avšak při standardních činnostech (např. běh, chůze, házení míčem), a proto nemohou být zahrnuty v připojištění úrazu. Pro zahrnutí těchto zdravotních komplikací do pojistné ochrany je vhodné sjednat připojištění nemocí, zejména připojištění pracovní neschopnosti nebo hospitalizace.



Co je úrazem způsobeným vlastní tělesnou silou:

- podvrtnutí kotníku po pádu
- natržení svalu ruky po zakopnutí a následném pádu na ni
- vykloubení ramene při pádu na lyžích

Co není úrazem:

- podvrtnutí kotníku při chůzi po rovném povrchu (chodníku)
- natržení vazů při běžném vstávání z podřepu při práci na zahradě
- vykloubení ramene při běžném zapínání pásů v autě

Léčby úrazů musí probíhat vždy u odborného lékaře, není-li v konkrétní diagnózy výslovně uvedeno jinak.

Název diagnózy	Počet dní
Úrazy v oblasti hlavy a smyslových orgánů	
1 Částečná luxace čočky bez komplikací	35
2 Částečná luxace čočky komplikovaná, vyžadující chirurgické ošetření	70
3 Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákallem pourazovým nebo nitroočním zánětem	56
4 Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	112
5 Krvácení do sklivce a sítnice komplikované	126
6 Otřes sítnice	14
7 Otřes ušního labyrintu	30
8 Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělmy)	14
9 Podvrtnutí nebo částečné či neúplné vykloubení čelistního kloubu	14
10 Pohmoždění boltce s krevním výronem	7
11 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku diagnostikované odborným lékařem	10
12 Pohmoždění obličeje diagnostikované odborným lékařem	10
13 Pohmoždění oka ošetřené odborným lékařem	7
14 Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	49
15 Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované	70
16 Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	35
17 Pohmoždění oka s natržením duhovky s komplikací	70
18 Poleptání nebo popálení spojivky I. stupně	10
19 Poleptání nebo popálení spojivky II. stupně	21
20 Poleptání nebo popálení spojivky III. stupně	70
21 Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu	14
22 Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	180
23 Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a druhotné infekce	14
24 Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	30
25 Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	56
26 Poranění oka vyžadující bezprostřední vyléčení oka	49
27 Poranění oka vyžadující bezprostřední vyléčení obou očí	365
28 Poranění okohybného aparátu s diplopií	70
29 Povrchní oděrka rohovky bez proděravění a bez komplikací	14
30 Hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací	30
31 Rána pronikající do očníce bez komplikací	30
32 Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	42
33 Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	70
34 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	50
35 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky s komplikací	70
36 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	35
37 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně s komplikací	56
38 Rána spojivky chirurgicky ošetřená	14
39 Rána ušního boltce s druhotnou aseptickou perichondritidou	22
40 Rohovkový vřed pourazový	70
41 Sdružené zlomeniny Le Fort I.	84
42 Sdružené zlomeniny Le Fort II.	112

Název diagnózy	Počet dní
43 Sdružené zlomeniny Le Fort III.	275
44 Skalpace hlavy s kožním defektem částečná	28
45 Skalpace hlavy s kožním defektem úplná	60
46 Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	10
47 Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	35
48 Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	120
49 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho a více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	40
50 Luxace čočky bez komplikací	84
51 Luxace čočky komplikovaná, vyžadující chirurgické ošetření	105
52 Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné)	21
53 Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený konzervativně	10
54 Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený operativně	36
55 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	42
56 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativně	21
57 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	49
58 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	35
59 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	42
60 Zlomenina dolní nebo horní čelisti neúplná	27
61 Zlomenina dolní čelisti úplná bez posunu úlomků	49
62 Zlomenina dolní čelisti úplná s posunem úlomků a/nebo operovaná	77
63 Zlomenina horní čelisti úplná bez posunu úlomků	60
64 Zlomenina horní čelisti úplná s posunem úlomků a/nebo operovaná	90
65 Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	53
66 Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	115
67 Zlomenina kosti čelní, temenní, týlní nebo spánkové bez vpáčení úlomků	40
68 Zlomenina kosti čelní, temenní, týlní nebo spánkové s vpáčením úlomků	80
69 Zlomenina kosti lícní léčená konzervativně	42
70 Zlomenina kosti lícní léčená operativně	70
71 Zlomenina okraje očníce	60
72 Zlomenina přepážky a/nebo kostí nosních neúplná	8
73 Zlomenina přepážky a/nebo kostí nosních úplná bez posunu úlomků	14
74 Zlomenina přepážky a/nebo kostí nosních úplná s posunem úlomků a/nebo operovaná	28
75 Zlomenina spodiny lební bez komplikací	90
76 Zlomenina spodiny lební s komplikacemi	150
77 Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)	20
78 Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)	40
79 Ztráta nebo nutná extrakce dvou a více mléčných zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí) do 5 let věku dítěte	14
80 Přímé poranění oka s následným odchlípením sítnice potvrzené lékařem (jednoznačně vzniklé úrazem)	91
81 Popálení kůže víčka 2B nebo 3. stupně jednoho oka	21
82 Popálení kůže víčka 2B nebo 3. stupně obou očí	35
Úrazy krku	
83 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112

Název diagnózy	Počet dní
84 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	120
85 Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úrazu	20
86 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	120
87 Pohmoždění hrtanu	35
Úrazy hrudníku a břicha	
88 Pohmoždění hrudníku těžšího stupně a/nebo infrakce žebra či žeber	14
89 Pohmoždění stěny břišní těžšího stupně	14
90 Poškození srdce úrazem klinicky prokázané	90
91 Poškození srdce těžšího rozsahu úrazem klinicky prokázané	365
92 Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	63
93 Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	98
94 Poúrazový mediastinální a podkožní emfysem	98
95 Spontánní pneumotorax	neplní se
96 Poúrazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	98
97 Poúrazový pneumotorax zavřený	84
98 Rána pronikající do dutiny břišní	35
99 Roztržení bránice	112
100 Roztržení jater léčené konzervativně	63
101 Roztržení jater léčené operativně	126
102 Roztržení nebo přetržení tenkého či tlustého střeva bez resekce nebo s resekcí	84
103 Roztržení okruží (mesenteria) bez resekce	56
104 Roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva	70
105 Roztržení plic	100
106 Zhmoždění sleziny	35
107 Roztržení sleziny léčené konzervativně	63
108 Roztržení sleziny léčené operativně	126
109 Roztržení slinivky břišní léčené konzervativně	105
110 Roztržení slinivky břišní léčené operativně	126
111 Úrazové proděravění dvanáctníku	90
112 Úrazové proděravění žaludku	90
113 Vyražená (dvířková) zlomenina dvou až čtyř žeber	70
114 Vyražená (dvířková) zlomenina kosti hrudní	98
115 Vyražená (dvířková) zlomenina pěti a více žeber	98
116 Zlomenina jednoho žebra rentgenologicky prokázaná	21
117 Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – dvou až pěti	35
118 Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – šesti a více	63
119 Zlomenina kosti hrudní neúplná	21
120 Zlomenina kosti hrudní úplná bez posunutí úlomků	35
121 Zlomenina kosti hrudní úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	70
Úrazy ústrojí urogenitálního	
122 Pohmoždění ledviny s hematurií	30
123 Pohmoždění zevních pohlavních orgánů těžšího stupně	30
124 Pohmoždění zevních pohlavních orgánů těžšího stupně s poúrazovým zánětem těchto orgánů	60
125 Roztržení močové trubice	60
126 Roztržení močového měchýře	60
127 Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčení konzervativně	63
128 Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené operativně	84

Název diagnózy	Počet dní
Úrazy páteře	
129 Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny	90
130 Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak jednu třetinu	130
131 Podvrtnutí krční, hrudní, bederní nebo sakrální páteře	14
132 Pohmoždění páteře krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče těžšího stupně	21
133 Roztříštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního	260
134 Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázán RTG)	140
135 Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle	160
136 Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejich kořenů	169
137 Vymknutí kostrče bez poškození míchy nebo jejich kořenů	49
138 Vymknutí krční, hrudní nebo bederní páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů	169
139 Zlomenina jednoho příčného výběžku	28
140 Zlomenina kloubního výběžku	56
141 Zlomenina oblouku obratle	84
142 Zlomenina trnového výběžku	35
143 Zlomenina více příčných výběžků	72
144 Zlomenina zubu čepovce (denseistrophei)	169
Úrazy pánve	
145 Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí úlomků	50
146 Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím úlomků	100
147 Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	150
148 Odlovení hrbolu kosti sedací	49
149 Odlovení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	49
150 Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním	35
151 Pohmoždění pánve těžšího stupně	14
152 Rozstup spony stydké	60
153 Vymknutí kloubu křížokyčelního	90
154 Zlomenina acetabula s centrální luxací kosti stehenní	150
155 Zlomenina kosti křížové	63
156 Zlomenina kosti stydké a kyčelní	169
157 Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	169
158 Zlomenina kostrče	49
159 Zlomenina lopaty kosti kyčelní léčená konzervativně	42
160 Zlomenina lopaty kosti kyčelní léčená operativně	84
161 Zlomenina lopaty kosti kyčelní léčená operativně – otevřená	126
162 Zlomenina acetabula	70
Úrazy horní končetiny	
163 Amputace části více prstů ruky	70
164 Amputace jednoho předloktí	170
165 Amputace obou předloktí	190
166 Amputace obou rukou	200
167 Amputace paže	232
168 Amputace prstu ruky nebo jeho kostěné části	56

Název diagnózy	Počet dní
169 Amputace jedné ruky nebo všech prstů	154
170 Amputace více prstů ruky	120
171 Epifyzeolýza dolního konce kosti vřetenní	35
172 Epifyzeolýza dolního konce kosti vřetenní s posunutím úlomků	63
173 Amputace (exartikulace) v ramenním kloubu	260
174 Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	42
175 Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	84
176 Luxační zlomenina předloktí (Mongeggi, Galeazzi) léčená konzervativně	147
177 Luxační zlomenina předloktí (Monteggi, Galeazzi) léčená operativně	168
178 Natržení jiného svalu ruky léčené konzervativně (diagnózy prokázané zobrazovací metodou) vzniklé působením vlastní tělesné síly	15
179 Natržení jiného svalu ruky léčené konzervativně (diagnózy prokázané zobrazovací metodou) vzniklé působením zevní síly	30
180 Natržení jiného svalu ruky léčené operativně	35
181 Natržení svalu nadhřebenového (diagnózy prokázané zobrazovací metodou) působením vlastní tělesné síly	14
182 Natržení svalu nadhřebenového (diagnózy prokázané zobrazovací metodou) působením zevní síly	28
183 Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstech nebo na ruce u několika prstů (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	49
184 Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu prokázané zobrazovací metodou	21
185 Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) neúplná	43
186 Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) úplná bez posunutí úlomků	72
187 Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) úplná s posunutím úlomků	91
188 Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) úplná otevřená nebo operovaná	144
189 Odtržení dorsální aponeurosy prstu	35
190 Podvrtnutí nebo částečné či neúplné vykloubení kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů vzniklé působením vlastní tělesné síly	7
191 Podvrtnutí nebo částečné či neúplné vykloubení kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů vzniklé působením zevní síly	14
192 Pohmoždění horní končetiny nebo jejích částí těžšího stupně a natažení svalů těžšího stupně vzniklé působením vlastní tělesné síly	4
193 Pohmoždění horní končetiny nebo jejích částí těžšího stupně a natažení svalů těžšího stupně vzniklé působením zevní síly	8
194 Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného konzervativně (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	42
195 Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného operativně	70
196 Úplné přerušení jedné nebo dvou šlach ohýbačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	92
197 Úplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	77
198 Úplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	63
199 Úplné přerušení více než dvou šlach ohýbačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	113

Název diagnózy	Počet dní
200 Úplné přetržení svalu nadhřebenového nebo jiné škody rotátorové manžety prokázané zobrazovací metodou	70
201 Přetržení vazů ramenního kloubu či léze glenoidálního labra následkem úrazu léčené operativně	42
202 Vymknutí článků jednoho prstu ruky léčené repozicí lékařem	22
203 Vymknutí článků několika prstů ruky léčené repozicí lékařem	28
204 Vymknutí jedné kosti záprstní léčené repozicí lékařem	35
205 Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	21
206 Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	21
207 Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní nebo klíčkem a lopatkou léčené operativně	56
208 Vymknutí kosti pažní (ramene) objektivně prokázané zobrazovacími metodami a léčené repozicí lékařem konzervativně	30
209 Vymknutí kosti pažní (ramene) objektivně prokázané zobrazovacími metodami léčené operativně	70
210 Vymknutí lokte léčené operativně	84
211 Vymknutí lokte léčené repozicí lékařem konzervativně	49
212 Vymknutí několika kostí záprstních léčené repozicí lékařem	56
213 Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem konzervativně	70
214 Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem operativně	126
215 Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	35
216 Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní bez posunutí úlomků	33
217 Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	56
218 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná	33
219 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	56
220 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků (např. Collesova, Smithova zlomenina)	84
221 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní otevřená nebo operovaná	112
222 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	35
223 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	77
224 Zlomenina horního konce kosti pažní, chirurgického krčku úplná bez posunutí úlomků	42
225 Zlomenina horního konce kosti pažní, chirurgického krčku úplná s posunutím úlomků	84
226 Zlomenina horního konce kosti pažní, chirurgického krčku zaklíněná	49
227 Zlomenina horního konce kosti pažní, chirurgického krčku luxační operativně léčená	112
228 Zlomenina horního konce kosti pažní, roztržitá zlomenina hlavice	130
229 Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu bez posunutí úlomků	42
230 Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu s posunutím úlomků a/nebo operovaná	84
231 Zlomenina jedné kosti záprstní neúplná	21
232 Zlomenina jedné kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků	35
233 Zlomenina jedné kosti záprstní úplná s posunutím úlomků	42
234 Zlomenina jedné kosti záprstní otevřená nebo operovaná	70
235 Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu ruky neúplná	13
236 Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu ruky úplná bez posunutí úlomků	21

Název diagnózy	Počet dní
237 Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu ruky úplná s posunutím úlomků	35
238 Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku jednoho prstu otevřená nebo operovaná	42
239 Zlomenina jiné nebo několika kostí zápěstních neúplná	29
240 Zlomenina jiné kosti zápěstní úplná	49
241 Zlomenina několika kostí zápěstních úplná a/nebo operovaná	70
242 Zlomenina klíčku neúplná	21
243 Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	28
244 Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	35
245 Zlomenina klíčku úplná operovaná	63
246 Zlomenina klíčku úplná operovaná otevřená	70
247 Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nektrózou	169
248 Zlomenina kosti člunkové neúplná	38
249 Zlomenina kosti člunkové úplná	63
250 Zlomenina kosti člunkové operovaná	126
251 Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	35
252 Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	49
253 Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	70
254 Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná otevřená nebo operovaná	120
255 Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní neúplná	21
256 Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní úplná s posunutím úlomků do kloubu a/nebo operovaná nebo otevřená	81
257 Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	35
258 Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní úplná s posunutím úlomků do výše šterbiny kloubu	70
259 Zlomenina nadpažku lopatky	28
260 Zlomenina obou kostí předloktí neúplná	38
261 Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úlomků	63
262 Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úlomků a/nebo otevřená nebo operovaná	126
263 Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	35
264 Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	49
265 Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně otevřená	70
266 Zlomenina těla kosti loketní neúplná	50
267 Zlomenina těla kosti loketní úplná bez posunutí úlomků	84
268 Zlomenina těla kosti loketní úplná s posunutím úlomků	105
269 Zlomenina těla kosti loketní úplná otevřená nebo operovaná	168
270 Zlomenina těla kosti pažní neúplná vzniklá po uzavření růstových plotének	35
271 Zlomenina těla kosti pažní neúplná vzniklá před uzavřením růstových plotének	24
272 Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků vzniklá po uzavření růstových plotének	84
273 Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků vzniklá před uzavřením růstových plotének	40
274 Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	112
275 Zlomenina těla kosti pažní úplná otevřená nebo operovaná	168
276 Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní neúplná	36
277 Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	60
278 Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků	81

Název diagnózy	Počet dní
279 Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná otevřená nebo operovaná	120
280 Zlomenina těla nebo krčku lopatky	49
281 Zlomenina více kostí zápěstních neúplná	28
282 Zlomenina více kostí zápěstních úplná bez posunutí úlomků	42
283 Zlomenina více kostí zápěstních úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	84
284 Zlomenina výběžku korunového kosti loketní	49
285 Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní neúplná	21
286 Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	35
287 Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	70
288 Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	35
289 Zlomeniny článků dvou nebo více prstů ruky neúplné	29
290 Zlomeniny článků dvou nebo více prstů ruky úplné bez posunutí úlomků	35
291 Zlomeniny článků dvou nebo více prstů ruky úplné s posunutím úlomků	49
292 Zlomeniny článků dvou nebo více prstů ruky otevřené nebo operované	98
293 Zlomeniny více článků jednoho prstu ruky neúplné	17
294 Zlomeniny více článků jednoho prstu ruky úplné bez posunutí úlomků	28
295 Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky úplná s posunutím	35
296 Zlomeniny více článků jednoho prstu ruky otevřené nebo operované	56
Úrazy dolní končetiny	
297 Amputace bérce	252
298 Amputace nohy	182
299 Amputace obou bérců	365
300 Amputace obou nohou	260
301 Amputace palce nohy nebo jeho kostěné části	63
302 Amputace prstů nohy mimo palec nebo jejich kostěné části	35
303 Exartikulace kyčelního kloubu nebo amputace stehna	365
304 Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kolenního s prokázaným krevním výronem v kloubu	21
305 Natržení zkříženého vazy kolenního kloubu s prokázaným krevním výronem	21
306 Natržení většího svalu nebo šlachy na noze léčené operativně	49
307 Natržení většího svalu nebo šlachy na noze léčené konzervativně (diagnózy prokázané zobrazovací metodou) vzniklé působením vlastní tělesné síly	20
308 Natržení většího svalu nebo šlachy na noze léčené konzervativně (diagnózy prokázané zobrazovací metodou) vzniklé působením zevní síly	40
309 Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kloubu hlezenního	21
310 Natržení, přetržení Achillovy šlachy za přítomnosti degenerativních změn, bez nichž by daný úraz nezpůsobil natržení či přerušení této šlachy	30
311 Natržení, přetržení Achillovy šlachy vzniklé výhradně úrazovým dějem (bez přítomnosti degenerativních změn) léčené konzervativně	56
312 Natržení, přetržení Achillovy šlachy vzniklé výhradně úrazovým dějem (bez přítomnosti degenerativních změn) léčené operativně	70
313 Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu neúplná	36
314 Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu úplná bez posunutí úlomků	60
315 Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	120

Název diagnózy	Počet dní
316 Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů neúplná	48
317 Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů úplná bez posunutí úlomků	80
318 Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů úplná s posunutím úlomků nebo epifyzeolýzou a/nebo operovaná	160
319 Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) neúplná	76
320 Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) úplná bez posunutí úlomků	126
321 Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) s posunutím léčená konzervativně	182
322 Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) úplná s posunutím úlomků léčená operativně nebo otevřená	252
323 Odlomení base páté kůstky zánární	63
324 Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně nebo operativně	56
325 Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené konzervativně	84
326 Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené operativně	112
327 Odlomení zadní hrany kosti holenní neúplné	38
328 Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné bez posunutí úlomků	63
329 Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků a/nebo operované	80
330 Podvrtnutí hlezenního, Chopartova nebo Lisfrancova kloubu bez léčby pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením vlastní tělesné síly	3
331 Podvrtnutí hlezenního, Chopartova nebo Lisfrancova kloubu bez léčby pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením zevní síly	6
332 Podvrtnutí hlezenního, Chopartova nebo Lisfrancova kloubu s léčbou pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením vlastní tělesné síly	5
333 Podvrtnutí hlezenního, Chopartova nebo Lisfrancova kloubu s léčbou pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením zevní síly	10
334 Těžké podvrtnutí (těžká distorze) nebo částečné či neúplné vykloubení (subluxace) hlezenního kloubu léčená sádrovou nebo termoplastovou nesnímatelnou fixací	20
335 Podvrtnutí kloubu prstů nohy nebo zánártních kústek vzniklé působením vlastní tělesné síly	5
336 Podvrtnutí kloubu prstů nohy nebo zánártních kústek vzniklé působením zevní síly	10
337 Podvrtnutí kolenního kloubu bez léčby pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením vlastní tělesné síly	3
338 Podvrtnutí kolenního kloubu bez léčby pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením zevní síly	6
339 Podvrtnutí kyčelního kloubu bez léčby pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením vlastní tělesné síly	10
340 Podvrtnutí kyčelního kloubu bez léčby pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením zevní síly	21
341 Podvrtnutí kyčelního kloubu s pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením zevní síly	36
342 Podvrtnutí kyčelního kloubu s pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením vlastní tělesné síly	18
343 Podvrtnutí kolenního kloubu s pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením zevní síly	16
344 Podvrtnutí kolenního kloubu s pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením vlastní tělesné síly	8
345 Pohmoždění dolní končetiny nebo jejích částí těžšího stupně a natažení svalů těžšího stupně vzniklé působením vlastní tělesné síly	4
346 Pohmoždění dolní končetiny nebo jejích částí těžšího stupně a natažení svalů těžšího stupně vzniklé působením zevní síly	8
347 Pohmoždění jednoho nebo více prstů nohy léčené náplastovou fixací	3
348 Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	20

Název diagnózy	Počet dní
349 Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně	50
350 Přetržení nebo úplné odtržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kolenního kloubu s objektivním průkazem čerstvého poranění	56
351 Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazy kolenního kloubu s objektivním průkazem čerstvého poranění	70
352 Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kloubu hlezenního	42
353 Přetržení, protětí, nebo jiné poranění většího svalu nebo šlachy na noze léčené konzervativně nebo operativně (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	56
354 Zlomenina pylonu tibie léčená konzervativně	100
355 Zlomenina pylonu tibie léčená operativně	120
356 Zlomenina pylonu tibie léčená zevním fixátorem	161
357 Roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce nohy	28
358 Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku a s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně nebo operativně	140
359 Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku léčená konzervativně nebo operativně	126
360 Traumatická epifyzeolýza distálního konce stehenní kosti s posunutím úlomků	182
361 Traumatická epifyzeolýza hlavice kosti stehenní s nebo bez posunutí úlomků	169
362 Traumatická epifyzeolýza hlavice kosti stehenní s nektrózou	365
363 Vymknutí česky léčené operativně	70
364 Vymknutí česky léčené repozicí lékařem konzervativně	49
365 Vymknutí hlezenní kosti léčené konzervativně	56
366 Vymknutí hlezenní kosti otevřené nebo léčené operativně	84
367 Vymknutí nártních kostí jedné nebo více (dolní kloub zánární, Chopartův kloub) léčené konzervativně	35
368 Vymknutí nártních kostí jedné nebo více (dolní kloub zánární, Chopartův kloub) léčené operativně	70
369 Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	100
370 Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené repozicí lékařem konzervativně	90
371 Vymknutí bérce v kolenním kloubu léčené konzervativně s nutnou hospitalizací (min. 24 hod) či léčené operativně	90
372 Vymknutí základních nebo mezičlánekových kloubů prstů nohy	14
373 Vymknutí zánártních kostí, jedné nebo více (Lisfrankův kloub) léčené konzervativně	35
374 Vymknutí zánártních kostí, jedné nebo více (Lisfrankův kloub) léčené operativně	60
375 Zlomenina česky neúplná	34
376 Zlomenina česky úplná bez posunutí úlomků	56
377 Zlomenina česky úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	77
378 Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	112
379 Odlomení části článku palce nohy či neúplná zlomenina článku palce nohy	16
380 Zlomenina článku palce nohy úplná bez posunutí úlomků	27
381 Zlomenina článku palce nohy úplná s posunutím úlomků	42
382 Zlomenina článku palce nohy otevřená nebo operovaná	53
383 Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí či s posunutím	42
384 Odlomení kústek zánártních palce nebo malíku operované	56
385 Odlomení kústek zánártních palce nebo malíku operované (otevřené)	70
386 Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků nebo s posunutím	42

Název diagnózy	Počet dní
387 Odlovení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operované	56
388 Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlofků nebo s posunutím	49
389 Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	77
390 Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná (otevřená)	84
391 Zlomenina jedné kosti klínové nohy neúplná	19
392 Zlomenina jedné kosti klínové nohy úplná bez posunutí úlofků	32
393 Zlomenina jedné kosti klínové nohy úplná s posunutím úlofků a/nebo operovaná	63
394 Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce nohy neúplná	8
395 Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce nohy úplná bez posunutí úlofků	14
396 Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce nohy úplná s posunutím úlofků a/nebo operovaná nebo otevřená	28
397 Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní úplná bez posunutí úlofků	75
398 Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní úplná s posunutím úlofků a/nebo operovaná	150
399 Zlomenina kosti člunkové nohy bez posunutí úlofků	63
400 Zlomenina kosti člunkové nohy komplikovaná nekrózou	365
401 Zlomenina kosti člunkové nohy luxační	140
402 Zlomenina kosti člunkové nohy neúplná	38
403 Zlomenina kosti člunkové nohy úplná s posunutím úlofků a/nebo operovaná	126
404 Zlomenina kosti hlezenní komplikované nekrózou	365
405 Zlomenina kosti hlezenní neúplná	45
406 Zlomenina kosti hlezenní úplná bez posunutí úlofků	75
407 Zlomenina kosti hlezenní úplná s posunutím úlofků léčená konzervativně	98
408 Zlomenina kosti hlezenní úplná s posunutím úlofků léčená operativně	150
409 Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná	66
410 Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce úplná bez posunutí úlofků	110
411 Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce, úplná s posunutím úlofků	182
412 Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná	220
413 Zlomenina kosti krychlové na noze neúplná	34
414 Zlomenina kosti krychlové na noze úplná bez posunutí úlofků	56
415 Zlomenina kosti krychlové na noze úplná s posunutím úlofků a/nebo operovaná	77
416 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) neúplná či epifyzeolýza	29
417 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) úplná	49
418 Zlomenina kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	112
419 Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní	56
420 Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu)	169
421 Zlomenina kosti stehenní nad kondyly neúplná	63
422 Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná bez posunutí úlofků	105
423 Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím úlofků a/nebo otevřená nebo operovaná	210
424 Zlomenina těla kosti stehenní neúplná vzniklá po uzavření růstových plotének	76
425 Zlomenina těla kosti stehenní neúplná vzniklá před uzavřením růstových plotének	30

Název diagnózy	Počet dní
426 Zlomenina těla kosti stehenní úplná bez posunutí úlofků vzniklá po uzavření růstových plotének	126
427 Zlomenina těla kosti stehenní úplná bez posunutí úlofků vzniklá před uzavřením růstových plotének	60
428 Zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlofků léčená konzervativně	210
429 Zlomenina kosti stehenní otevřená nebo operovaná	252
430 Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	64
431 Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená konzervativně	100
432 Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená operačně	165
433 Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nekrózou hlavice nebo léčená endoprotézou	365
434 Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	182
435 Odlovení malého trochanteru	49
436 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	105
437 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	140
438 Zlomenina obou kotníků neúplná	50
439 Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenní léčená konzervativně nebo operativně	126
440 Zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úlofků	84
441 Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlofků a/nebo operovaná	112
442 Zlomenina petrochanterická neúplná	46
443 Zlomenina petrochanterická úplná bez posunutí úlofků	77
444 Zlomenina petrochanterická úplná s posunutím úlofků a/nebo operovaná	154
445 Zlomenina subtrochanterická neúplná	100
446 Zlomenina subtrochanterická úplná bez posunutí nebo s posunutím úlofků léčená konzervativně	140
447 Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlofků léčená operativně nebo otevřená	200
448 Zlomenina trimalleolární úplná bez posunutí úlofků	80
449 Zlomenina trimalleolární úplná s posunutím úlofků a/nebo operovaná	160
450 Odlovení velkého trochanteru	56
451 Zlomenina více kostí klínových nohy neúplná	38
452 Zlomenina více kostí klínových nohy úplná bez posunutí úlofků	63
453 Zlomenina více kostí klínových nohy úplná s posunutím úlofků a/nebo operovaná	126
454 Zlomenina vnitřního kotníku neúplná	27
455 Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenní léčená konzervativně	98
456 Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenní léčená operativně	140
457 Zlomenina vnitřního kotníku úplná bez posunutí úlofků	45
458 Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlofků léčená konzervativně	77
459 Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlofků otevřená nebo léčená operativně	90
460 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	28
461 Zlomenina zevního kotníku neúplná	25
462 Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenní zevně léčená konzervativně	91
463 Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenní zevně léčená operativně	112
464 Zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úlofků	42
465 Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlofků léčená konzervativně	70

Název diagnózy	Počet dní
466 Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo operovaná	84
467 Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu nohy neúplné	13
468 Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu nohy úplné bez posunutí úlomků	22
469 Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu nohy úplné s posunutím úlomků a/nebo operované nebo otevřené	44
Úrazy nervového systému	
470 Krvácení do míchy	365
471 Intracerebrální krvácení (krvácení do mozku)	365
472 Krvácení mezi pleny mozkové (subdurální, epidurální či subarachnoidální krvácení)	100
473 Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	365
474 Otřes mozku lehkého stupně (prvního) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřením	21
475 Otřes mozku středního stupně (druhého) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřením	35
476 Otřes mozku těžkého stupně (třetího) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřením	90
477 Pohmoždění míchy	182
478 Pohmoždění mozku	188
479 Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	35
480 Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken (podmínkou je pozitivní EMG)	90
481 Přerušení periferního nervu (podmínkou je pozitivní EMG)	180
482 Rozdrcení míchy	365
483 Rozdrcení mozkové tkáně	365
484 Otřes míchy	90
Traumatický šok	
485 Lehký traumatický šok (jen hospitalizované případy)	21
486 Traumatický šok střední (jen hospitalizované případy)	40
487 Traumatický šok těžký (jen hospitalizované případy)	90
Popáleniny, poleptání, omrzliny	
488 Popálenina druhého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)	15
489 Popálenina druhého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 2 % do 3 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)	21
490 Popálenina prvního stupně nad 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)	5
491 Popálenina třetího nebo druhého hlubokého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm ²	21
492 Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 20 % a do 30 % povrchu těla	84
493 Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 3 % a do 5 % povrchu těla	30
494 Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 30 % a do 40 % povrchu těla	134
495 Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 40 % a do 50 % povrchu těla	225
496 Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 50 % povrchu těla	365
497 Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 5 % do 10 % povrchu těla	40

Název diagnózy	Počet dní
498 Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 10 % do 20 % povrchu těla	50
499 Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 25 cm ² do 50 cm ²	35
500 Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 3 % a do 5 % povrchu těla	70
501 Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 5 % a do 10 % povrchu těla	91
502 Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 5 cm ² do 25 cm ²	28
503 Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 50 cm ² do 3 % povrchu těla	42
504 Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 10 % a do 15 % povrchu těla	133
505 Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 15 % a do 20 % povrchu těla	154
506 Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 20 % a do 30 % povrchu těla	182
507 Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 30 % a do 40 % povrchu těla	240
508 Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 40 % povrchu těla	365
Ostatní druhy poranění	
509 Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s komplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba)	21
510 Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s nekomplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba)	5
511 Hluboká exkoriace či abraze těžšího stupně či rozsahu většího než 20 cm ² chirurgicky ošetřena, popř. u nezletilých i pediatrem	3
512 Otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů (podmínkou plnění je hospitalizace)	14
513 Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehké	14
514 Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení střední	35
515 Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení těžké	84
516 Rána chirurgicky ošetřená nebo rána ošetřena šitím s komplikacemi a sekundárním hojením, nebo plošná abraze měkkých částí prstu	21
517 Rána chirurgicky ošetřená nekomplikovaná (i ztráta nehtové ploténky), zhojená primárně	3
518 Rána ošetřená šitím (sutura) nekomplikovaná, zhojena primárně	10
519 Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínkou plnění je hospitalizace)	21



Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění smrti následkem úrazu NA CESTY (tarif SMUR-C1R)

Připojištění trvalých následků úrazu od 1% NA CESTY (tarif TN01-C1R)

Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1% NA CESTY (tarif JT01-C1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou úrazovým pojištěním.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co se rozumí úrazem – čl. 6
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 2
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9

Oceňovací tabulku pro toto připojištění naleznete:

v ZPP pro připojištění trvalých následků od 1 % (tarif TN01-P1R), v nichž tvoří Přílohu 3.

Článek 1

Jakým pojmem je třeba rozumět

Dopravní nehoda: Dopravní nehoda v silničním provozu, v prostředku hromadné dopravy, železniční nehoda nebo letecká nehoda dopravního letadla. Podmínkou je, že pojištěný byl přímým účastníkem takové dopravní nehody, a to bez ohledu na povahu jeho účasti (řidič, chodec, cestující v prostředku hromadné dopravy apod.). Skutečnost, že šlo o dopravní nehodu, jejímž přímým účastníkem byl pojištěný, se prokazuje protokolem o dopravní nehodě pořizovaným policií nebo jiným příslušným orgánem státní správy.

Trvalé následky: Prokazatelné, lékařem diagnostikované omezení tělesných či duševních funkcí, které je způsobeno úrazem a které je po doléčení označeno příslušným lékařem za trvalý stav nebo jde o stav trvající nejméně po jednom kalendářním roce od data úrazu (více viz čl. 3 odst. 3 těchto ZPP). Rozsah trvalých následků se určuje na základě oceňovací tabulky, která tvoří Přílohu 3 Zvláštních pojistných podmínek pro připojištění trvalých následků úrazu od 1 % (tarify TN01-P1R, JT01-P1R – dále jen „oceňovací tabulka TN“) a která stanovuje pro každý trvalý následek procento poškození.

Procento poškození: Příslušné procento, nejvýše však 100 %, jež ohodnocuje rozsah trvalých následků úrazu a které je dáno oceňovací tabulkou TN. Jestliže je v oceňovací tabulce pro daný následek úrazu určeno procentní rozmezí, určí pojišťovna procento poškození ve spolupráci s jí určeným odborníkem nebo zdravotnickým zařízením podle závažnosti následku úrazu.

Progresivní plnění: Způsob určení pojistného plnění v procentech z pojistné částky v případech, kdy úraz zanechá procento poškození nejméně 26 %. Výše progresivního plnění pro jednotlivá procenta poškození je uvedena v Příloze 1 těchto ZPP.

Článek 2

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v připojištění smrti následkem úrazu NA CESTY je úraz, ke kterému došlo výhradně při dopravní nehodě v době trvání připojištění a který do tří let od svého vzniku způsobí smrt pojištěného.
2. Pojistnou událostí v připojištění trvalých následků úrazu od 1 % NA CESTY a připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1 % NA CESTY je úraz, ke kterému došlo výhradně při dopravní nehodě v době trvání připojištění a který do tří let od svého vzniku zanechá trvalé následky odpovídající nejméně 1 % poškození dle oceňovací tabulky TN.

Článek 3

Jak se určí pojistné plnění

1. V případě pojistné události z připojištění smrti následkem úrazu NA CESTY vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události.

2. V případě pojistné události trvalých následků úrazu od 1 % NA CESTY vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši procenta poškození (viz oceňovací tabulku TN) z pojistné částky sjednaného připojištění platné k datu pojistné události, přičemž zohlední případné progresivní plnění podle Přílohy 1 těchto ZPP.
3. Výše pojistného plnění může být stanovena a vyplacena až po ustálení trvalých následků. Pokud však ani po uplynutí jednoho kalendářního roku od data úrazu není možné jednoznačně určit rozsah trvalých následků, protože nejsou ustáleny, vyplatí pojišťovna přiměřenou zálohu podle jejich očekávaného rozsahu po ustálení a ukončení léčení. Následně má pojišťovna i pojištěný (zejm. pokud dojde ke zhoršení rozsahu trvalých následků) právo nechat stupeň poškození jednou ročně přezkoumat a v případě zhoršení rozsahu doplatit rozdíl mezi již vyplaceným pojistným plněním a nově vyměřeným pojistným plněním stanoveným na základě přezkoumání těchto trvalých následků. Právo nechat stupeň poškození přezkoumat a nově vyměřit zaniká uplynutím doby čtyř let ode dne vzniku úrazu.
4. Pokud dojde ke vzniku trvalého následku, který není uveden v oceňovací tabulce TN a současně splňuje kritéria pojistné události včetně minimálního procenta poškození, určí pojišťovna ve spolupráci s jí určeným odborným lékařem výši pojistného plnění analogicky, tj. podle trvalého následku, který je v oceňovací tabulce TN uveden a který je mu svou povahou nejbližší. Není-li možné určit výši pojistného plnění ani analogicky, určí ji pojišťovna ve spolupráci s odborným lékařem.

Článek 4

Jaká jsou maxima a limity pojistného plnění

1. Pokud jediný úraz zanechá pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, stanoví pojišťovna pojistné plnění jako součet procent poškození za všechny vzniklé trvalé následky, a to až do maximální výše 100 %. Výplatou pojistného plnění podle předchozí věty připojištění zaniká.
2. Pokud jediný úraz zanechá více trvalých následků na téže části těla – orgánu, údu, končetině nebo jejich části, hodnotí se tyto trvalé následky součtem procent poškození za každý z nich, přičemž maximálně budou v úhrnu hodnoceny procentem poškození uvedeným v oceňovací tabulce TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, údu, končetiny nebo jejich části.
3. Pokud dojde k pojistné události vzniku trvalých následků na části těla nebo orgánu, jehož funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se procento poškození s přihlédnutím k předchozímu funkčnímu poškození následovně: od procenta poškození posuzovaného trvalého následku se odečte procento poškození, které úrazu předcházelo. Pro určení obou procentních hodnot se použije oceňovací tabulka TN, příp. se použije postup popsany v článku 3 odst. 4 těchto ZPP.

Článek 5

Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Pojišťovna i pojistník mohou vypovědět tato připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období.
2. Připojištění zaniknou ve smyslu čl. 4 odst. 1 těchto ZPP výplatou pojistného plnění za trvalé následky, které odpovídají procentnímu poškození 100 % z jedné pojistné události podle oceňovací tabulky TN.
3. Připojištění smrti následkem úrazu NA CESTY zanikne také ke dni zániku připojištění smrti následkem úrazu, tedy pojistnou událostí a jinými způsoby uvedenými v příslušných ZPP připojištění smrti následkem úrazu.
4. Připojištění trvalých následků úrazu od 1 % NA CESTY zanikne také ke dni zániku připojištění trvalých následků úrazu od 1 %. Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1 % NA CESTY zanikne také ke dni zániku připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1 %.

Článek 6

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.

Příloha 1: Tabulka progresivního plnění pro připojištění trvalých následků úrazu 1 % NA CESTY a připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1 % NA CESTY

procento poškození	pojistné plnění – procento z pojistné částky	procento poškození	pojistné plnění – procento z pojistné částky	procento poškození	pojistné plnění – procento z pojistné částky
1 %	1 %	35 %	55 %	69 %	195 %
2 %	2 %	36 %	58 %	70 %	200 %
3 %	3 %	37 %	61 %	71 %	205 %
4 %	4 %	38 %	64 %	72 %	210 %
5 %	5 %	39 %	67 %	73 %	215 %
6 %	6 %	40 %	70 %	74 %	220 %
7 %	7 %	41 %	73 %	75 %	225 %
8 %	8 %	42 %	76 %	76 %	236 %
9 %	9 %	43 %	79 %	77 %	247 %
10 %	10 %	44 %	82 %	78 %	258 %
11 %	11 %	45 %	85 %	79 %	269 %
12 %	12 %	46 %	88 %	80 %	280 %
13 %	13 %	47 %	91 %	81 %	291 %
14 %	14 %	48 %	94 %	82 %	302 %
15 %	15 %	49 %	97 %	83 %	313 %
16 %	16 %	50 %	100 %	84 %	324 %
17 %	17 %	51 %	105 %	85 %	335 %
18 %	18 %	52 %	110 %	86 %	346 %
19 %	19 %	53 %	115 %	87 %	357 %
20 %	20 %	54 %	120 %	88 %	368 %
21 %	21 %	55 %	125 %	89 %	379 %
22 %	22 %	56 %	130 %	90 %	390 %
23 %	23 %	57 %	135 %	91 %	401 %
24 %	24 %	58 %	140 %	92 %	412 %
25 %	25 %	59 %	145 %	93 %	423 %
26 %	28 %	60 %	150 %	94 %	434 %
27 %	31 %	61 %	155 %	95 %	445 %
28 %	34 %	62 %	160 %	96 %	458 %
29 %	37 %	63 %	165 %	97 %	467 %
30 %	40 %	64 %	170 %	98 %	479 %
31 %	43 %	65 %	175 %	99 %	489 %
32 %	46 %	66 %	180 %	100 %	500 %
33 %	49 %	67 %	185 %		
34 %	52 %	68 %	190 %		



Upozornění:

Oceňovací tabulku TN pro uvedená připojištění naleznete v ZPP pro připojištění trvalých následků úrazu od 1 % v Příloze 3.

Připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů NA CESTY (tarif DOU3-C1R)

Připojištění denního odškodného úrazu dítěte od 3 dnů NA CESTY (tarif JDO3-C1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou úrazovým pojištěním.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co se rozumí úrazem – čl. 6
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 2
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9

Oceňovací tabulku pro toto připojištění naleznete:

v ZPP pro připojištění denního odškodného při úrazu od 3 dnů (tarif DOU3-P1R), v nichž tvoří Přílohu 2.

Článek 1

Jakým pojmem je třeba rozumět

Dopravní nehoda: dopravní nehoda v silničním provozu, v prostředku hromadné dopravy, železniční nehoda nebo letecká nehoda dopravního letadla. Podmínkou je, že pojištěný byl přímým účastníkem takové dopravní nehody, a to bez ohledu na povahu jeho účasti (řidič, chodec, cestující v prostředku hromadné dopravy apod.). Skutečnost, že šlo o dopravní nehodu, jejímž přímým účastníkem byl pojištěný, se prokazuje protokolem o dopravní nehodě pořizovaným policií nebo jiným příslušným orgánem státní správy.

Článek 2

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí je úraz ve smyslu VPP, ke kterému došlo výhradně při dopravní nehodě v době trvání připojištění a který je uveden v oceňovací tabulce obsažené v Příloze 2 Zvláštních pojistných podmínek pro připojištění denního odškodného při úrazu od 3 dnů (tarify DOU3-P1R, JDO3-P1R; dále „oceňovací tabulka DO“) jako úraz, za který náleží pojistné plnění.
2. Pojistnou událostí je také úraz, který není v oceňovací tabulce DO uveden, pokud k němu došlo výhradně při dopravní nehodě a pokud doba léčby tohoto úrazu byla delší než 21 dní. Pojišťovna nebo jí pověřený lékař určí v takovém případě výši pojistného plnění analogicky podle úrazu, který je v oceňovací tabulce DO uveden a který je mu svou povahou nejbližší.

Článek 3

Jak se určí pojistné plnění

1. Pojišťovna vyplácí pojistné plnění, které odpovídá součinu sjednané pojistné částky a počtu dní určeného pro příslušný úraz v oceňovací tabulce DO.
2. Pojišťovna poskytuje pojistné plnění bez zbytečného odkladu po ukončení šetření pojistné události. Pokud je doložena úrazová diagnóza přímo uvedená v oceňovací tabulce DO (tj. pojišťovna má k dispozici veškeré potřebné informace pro její doložení), je možné toto šetření ukončit bezprostředně po jejím doložení. Pokud je doložena diagnóza, která v oceňovací tabulce DO není uvedena, pojišťovna ukončí šetření až po ukončení léčby daného úrazu.
3. V případě, že pojišťovna poskytla pojistné plnění a v průběhu léčby úrazu došlo ke změně úrazové diagnózy na jinou, za kterou by podle oceňovací tabulky DO náleželo vyšší pojistné plnění než již vyplacené, vyplácí pojišťovna po doložení této skutečnosti (změně diagnózy) doplatek pojistného plnění odpovídající rozdílu počtu dnů z konečné diagnózy a již proplacených dnů pro původní úrazovou diagnózu.

4. Pokud by jeden úraz (úrazový děj) způsobil více úrazových diagnóz podle oceňovací tabulky DO, považuje se za jednu pojistnou událost a pojišťovna vyplácí pojistné plnění za vzniklou úrazovou diagnózu, které odpovídá nejvyšší počet dnů podle oceňovací tabulky DO.
5. Utrpí-li pojištěný další úraz během doby, za kterou mu náleží denní odškodné ještě za předchozí úraz, a je-li tento nový úraz rovněž pojistnou událostí ve smyslu těchto ZPP, vyplácí pojišťovna pojistné plnění za každý z těchto úrazů s tím, že za dny, po které se denní odškodné za oba úrazy překrývá, je pojistné plnění poskytováno pouze jednou.



Příklad:

Pojištěný si při nehodě v automobilu zlomil žebro, za což bude pojišťovnou přiznáno odškodnění za 35 dní. Třicátý den od tohoto úrazu si při dopravní nehodě pohmoždí hrudní páteř, což odpovídá odškodnění za 21 dní. Dostane odškodnění celkem za 50 dní → 29 za první úraz, 21 za druhý. (Šest dnů, kdy trvaly oba úrazy, se započítává pouze pro druhý z úrazů.)

6. Doklad o úrazové diagnóze vystavený lékařem, který je současně pojištěným nebo je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu zákona, nestačí k doložení úrazu. Úrazová diagnóza musí být doložena jiným ošetřujícím lékařem než uvedeným v první větě tohoto odstavce.

Článek 4

Jaká jsou maxima pojistného plnění

Maximální pojistné plnění za jednu pojistnou událost z tohoto připojištění může být poskytnuto za 365 dní.

Článek 5

Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Pojišťovna i pojištník mohou vypovědět toto připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období.
2. Připojištění zanikne také vyplacením pojistného plnění za dobu 365 dní z jedné pojistné události.
3. Připojištění denního odškodného při úrazu od 3 dnů NA CESTY zanikne také ke dni zániku připojištění denního odškodného při úrazu. Připojištění denního odškodného při úrazu dítěte od 3 dnů NA CESTY zanikne také ke dni zániku připojištění denního odškodného při úrazu dítěte.

Článek 6

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.



Upozornění:

Oceňovací tabulku DO3 pro uvedená připojištění naleznete v ZPP pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů v Příloze 2.



Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění hospitalizace (tarif HOSP-P1R)

Připojištění hospitalizace dítěte (tarif JHOS-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou pojištěním nemocí.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co se rozumí nemocí – čl. 7
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1, 2
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1

Jakým pojmem je třeba rozumět

Hospitalizace

Hospitalizací se pro účely tohoto připojištění rozumí poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, popřípadě v příčinné souvislosti s těhotenstvím anebo porodem za splnění podmínek těchto ZPP, která nastala v době trvání připojištění a která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace se považuje za z lékařského hlediska nezbytnou, jestliže ošetření pojištěného musí být s ohledem na závažnost nebo charakter úrazu či nemoci provedeno v nemocnici na lůžku.

Nemocnice

Nemocnicí se v tomto připojištění rozumí takové zdravotnické zařízení na území České republiky, ostatních zemí Evropské unie nebo Švýcarska, Lichtenštejnska, Islandu, Norska, Velké Británie a Irsku, které pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle aktuálně platných léčebných standardů a metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčeni a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. **Nemocnicí se nerozumí lázeňské domy, sanatoria, ozdravovny ani pečovatelské domy.** Rehabilitační centra lze považovat za nemocnici jen v případě, že nepřetržitý pobyt pojištěného v nich navazuje na primární hospitalizaci. Případná hospitalizace v zahraničí mimo země uvedené v první větě tohoto odstavce musí být předem písemně odsouhlasena pojišťovnou.

Článek 2

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v připojištění hospitalizace je z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného v době trvání pojištění stejně, jako její příčina.
2. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy je hospitalizace ukončena.
3. Pojistnou událostí je rovněž hospitalizace v příčinné souvislosti s těhotenstvím anebo porodem, přičemž se za takovou hospitalizaci nepovažuje hospitalizace v souvislosti s léčením neplodnosti ani s umělým přerušeni těhotenství.
4. **Škodná událost v pojištění hospitalizace není pojistnou událostí**, jestliže:
 - a) souvisí pouze s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče,
 - b) její délka je kratší než 24 hodin.

Článek 3

Jak se určí pojistné plnění

Pojišťovna vyplatí jednorázově za každý den hospitalizace (tj. počet půlnoci strávených v nemocnici) pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu, kdy hospitalizace pojištěného začala. Pojistné plnění nenáleží za dny, kdy se pojištěný nezdržoval v zdravotnickém zařízení.

Článek 4

Jaká jsou maxima pojistného plnění

Pojišťovna vyplatí pojistné plnění **maximálně za 730 dní** z jedné hospitalizace (pojistné události). Jestliže je pojištěný hospitalizován do 6 měsíců od ukončení předchozí hospitalizace z důvodu téže diagnózy, jsou pro účely určení maximální výše pojistného plnění tyto jednotlivé hospitalizace považovány za jednu pojistnou událost.

Článek 5

Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Pojišťovna i pojistník mohou vypovědět toto připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období.
2. Připojištění uvedené v těchto ZPP zaniká výplatou pojistného plnění za dobu 730 dní z jedné pojistné události.

Článek 6

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020

Připojištění pro případ ošetřování dítěte (tarif JOSE-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedené v těchto ZPP je pojištěním nemocí.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co se rozumí nemocí – čl. 7
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1, 2
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v tomto připojištění je takový zdravotní stav pojištěného dítěte způsobený nemocí nebo úrazem vzniklým v době trvání připojištění, který na základě lékařského rozhodnutí vyžaduje nepřetržitě ošetřování pojištěného dítěte dospělou osobou (dále jen „ošetřování dítěte“) a který trvá minimálně 29 dní. Nutnost ošetřování dítěte lékař posuzuje i s ohledem na věk pojištěného dítěte.
2. Pojišťovna má právo přezkoumat rozhodnutí ošetřujícího lékaře o nutnosti ošetřování dítěte posudkem pojišťovnou určeného lékaře.
3. Opakované ošetřování dítěte z důvodu téže nemoci nebo téhož úrazu se považuje za jednu pojistnou událost, pokud přestávka mezi jednotlivými ošetřováními dítěte nepřesáhne 6 měsíců. Nepřetržitě ošetřování dítěte, kdy v průběhu této doby dojde ke změně diagnózy nebo kdy je u pojištěného dítěte stanoveno více diagnóz současně, je rovněž považováno za jednu pojistnou událost.

- Pojistná událost začíná prvním dnem ošetřování dítěte a končí dnem, kdy je nutnost ošetřování dítěte podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře nebo lékaře stanoveného pojišťovnou ukončena. Den zahájení ošetřování dítěte je den určený ošetřujícím lékařem.
- Počátek a trvání ošetřování dítěte prokáže oprávněná osoba způsobem, který jí sdělí pojišťovna. Potvrzení o ošetřování dítěte vystavené lékařem, který je rodičem nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu zákona, nestačí k doložení nutnosti ošetřování dítěte. Potvrzení musí být vystaveno jiným ošetřujícím lékařem.
- Nad rámec podmínek vymezených v odstavcích 1 až 5 tohoto článku bude za pojistnou událost považována také diagnóza uvedená v Příloze 1 těchto ZPP, která byla u pojištěného dítěte lékařsky doložena během trvání připojištění. V tomto případě jde o pojistnou událost bez ohledu na dobu léčeni a ošetřování dítěte pro danou diagnózu.

Článek 2

Jak se určí pojistné plnění

- Pojišťovna v případě pojistné události vymezené v odstavcích 1 až 5 předchozího článku vyplácí pojistné plnění za každý kalendářní den ošetřování dítěte počínaje 29. dnem ošetřování dítěte (za prvních 28 dní pojistné plnění nenáleží), a to ve výši pojistné částky (denní dávky) platné ke dni zahájení pojistného plnění.
- Pojišťovna vyplatí pojistné plnění odpovídající částce popsané v předchozím odstavci jednorázově po ukončení ošetřování dítěte. Trvá-li ošetřování dítěte déle než 6 týdnů, může pojišťovna vyplatit pojištěnému, resp. jeho zákonnému zástupci, na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.
- V případě pojistné události vymezené v odstavci 6 předchozího článku vyplatí pojišťovna pojistnou částku (denní dávku) jednorázově, za fixní počet dnů uvedený pro příslušnou diagnózu v Příloze 1 těchto ZPP.

Článek 3

Jaká jsou maxima a limity pojistného plnění

- Maximální doba výplaty pojistné částky ve smyslu odst. 1 až 5 čl. 1 je stanovena na 365 dní za jednu pojistnou událost.
- Dojde-li k výplatě pojistného plnění podle Přílohy 1 těchto ZPP a následně stejná nemoc způsobí stav vyžadující ošetřování dítěte ve smyslu čl. 1 odst. 1, za které by náleželo pojistné plnění vyšší než již vyplacená částka, bude rozdíl doplacen po ukončení opětovného ošetřování a doložení této skutečnosti způsobem popsaným v těchto ZPP.

Článek 4

Jaké jsou povinnosti pojištěného při vzniku škodné události

- V případě hlášení škodné události ve smyslu čl. 1 odst. 1 až 5 je pojištěný, resp. zákonný zástupce pojištěného dítěte, povinen doložit potvrzení ošetřujícího lékaře o začátku ošetřování dítěte. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nenese pojišťovna.
Vyplněný formulář musí být pojišťovně doručen bez zbytečného odkladu po počátku ošetřování dítěte, nejpozději však v určený den počátku plnění, tedy 29. den trvání ošetřování dítěte. V případě opožděného doručení má pojišťovna právo zahájit výplatu pojistného plnění teprve ode dne, kdy příslušný formulář obdrží. Ukončení ošetřování dítěte potvrdí ošetřující lékař na formuláři pojišťovny.
- Pokud ošetřování dítěte trvá déle než jeden měsíc ode dne počátku výplaty pojistného plnění, je pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce, povinen si tuto skutečnost nechat potvrdit ošetřujícím lékařem znovu na formuláři pojišťovny při každé další kontrole u ošetřujícího lékaře. Pauza mezi jednotlivými kontrolami, resp. mezi vystavením jednotlivých potvrzení, však nesmí být delší než jeden měsíc. Případné náklady na lékařská potvrzení nenese pojišťovna.
- Pokud do jednoho měsíce od vzniku nároku na pojistné plnění či od předložení posledního potvrzení neobdrží pojišťovna další potvrzení o trvání či ukončení ošetřování dítěte, není povinna pojistné plnění za další dny ošetřování dítěte poskytnout. Pojišťovna může v rámci procesu řešení každé škodné události po dohodě s oprávněnou osobou lhůtu prodloužit.
- Pokud pojišťovna požaduje přezkoumání zdravotního stavu pojištěného dítěte lékařem, kterého sama určila, a pokud pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce, toto přezkoumání odmítne (vyšetření nepodstoupí), není pojišťovna povinna vyplácet pojistné plnění, dokud se příslušné vyšetření neuskuteční.
- Pojišťovna nevyplatí další pojistné plnění v případě, že jí určený lékař nepotvrdí pokračování pojistné události, tedy pokračující nutnost ošetřování dítěte (např. s přihlédnutím k věku pojištěného dítěte). Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění za dny, kdy pojištěné dítě navštěvovalo školské, předškolní či obdobné zařízení.
- V případě hlášení škodné události ve smyslu čl. 1 odst. 6 je třeba doložit potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku diagnózy uvedené v Příloze 1.

Článek 5

Jaký je možný důvod zániku připojištění

- Pojišťovna i pojištník mohou vypovědět toto připojištění ke konci pojistného období, přičemž vypověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období.
- Připojištění zaniká vyplacením pojistného plnění za dobu 365 dní z jedné pojistné události.

Článek 6

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 6. 2020.

Příloha 1: Nemoci se stanoveným fixním počtem dní pojistného plnění

Nemoc	Počet dní
Příušnice	7 dní
Plané neštovice	10 dní
Spalničky	10 dní
Zarděnky	10 dní
Encefalitida	10 dní
Lymeská borelióza	10 dní
Infekční mononukleóza	28 dní
Zánět mozkových blan – meningitida	28 dní
Žloutenka typu A	28 dní

Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne (tarif PN29-P1R)

Připojištění pracovní neschopnosti PLUS (tarif PNPL-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou pojištěním nemoci.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co se rozumí nemocí – čl. 7
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1, 2, 3
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10
- Hrubý příjem – vymezení pojmu – čl. 2

Článek 1

Jakým pojmem je třeba rozumět

Pracovní neschopnost se rozumí lékařsky potvrzená a nezbytná dočasná pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v průběhu trvání připojištění v důsledku nemoci nebo úrazu, případně v příčinné souvislosti s těhotenstvím při splnění podmínek těchto ZPP, dle příslušných předpisů práva sociálního zabezpečení. Současně platí, že pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne, ani nevykonává řídicí či kontrolní činnost.

Článek 2

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne je pracovní neschopnost pojištěného z důvodu úrazu nebo nemoci, jejíž délka činila nejméně 29 dní a která byla přiznána lékařem na území České republiky.
2. Pojistnou událostí v připojištění pracovní neschopnosti PLUS je pracovní neschopnost pojištěného z důvodu úrazu nebo nemoci, jejíž délka činila nejméně 57 dní a která byla přiznána lékařem na území České republiky.
3. Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba prokázat doklady o pracovní neschopnosti, dále doklady, které si pojišťovna vyžádá, a vyplněným formulářem pojišťovny.
4. Potvrzení o pracovní neschopnosti vystavené lékařem, který je současně pojištěným nebo je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu zákona, nestačí k doložení pracovní neschopnosti. Potvrzení pracovní neschopnosti musí být vystaveno jiným ošetřujícím lékařem než uvedeným v první větě tohoto odstavce.
5. Pojišťovna vyplatí pojistné plnění v plné výši v případě následujících událostí v příčinné souvislosti s těhotenstvím v případě některé z následujících vážných zdravotních komplikací v těhotenství, kterými jsou:
 - mimoděložní těhotenství,
 - těžké komplikace v těhotenství,
 - preeklampsie,
 - diseminovaná intravaskulární koagulace (DIC)
 ve smyslu definic uvedených v ZPP pro připojištění ZO PLUS pro ženy (bez ohledu na to, zda je připojištění ZO PLUS pro ženy sjednáno).
6. Odchylně od VPP pojišťovna vyplatí plnění i za pracovní neschopnost z důvodu komplikací v těhotenství i z jiných příčin než uvedených v předchozím odstavci, avšak maximálně za 21 dní během jednoho těhotenství. Výjimka uvedená v předchozí větě se netýká připojištění pracovní neschopnosti PLUS.

Článek 3

Jak se určí pojistné plnění

1. Pojišťovna vyplatí z připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky za každý den trvání pracovní neschopnosti počínaje jejím 29. dnem a konče rozhodnutím ošetřujícího lékaře o skončení pracovní neschopnosti případně jiným způsobem dle pravidel těchto ZPP.

2. Pojišťovna vyplatí z připojištění pracovní neschopnosti PLUS pojistné plnění nad rámec pojistného plnění podle odst. 1 tohoto článku ve výši sjednané pojistné částky za 1. až 28. den (tj. za 28 dní) trvání pracovní neschopnosti, a to pouze v případě, že tato pracovní neschopnost trvala nejméně 57 dní. Připojištění pracovní neschopnosti PLUS lze sjednat pouze současně s připojištěním pracovní neschopnosti od 29. dne a nemůže být na smlouvě samostatně.
3. Pojišťovna poskytuje pojistné plnění jednorázově po ukončení pracovní neschopnosti. Pojišťovna může vyplatit pojistnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu pojistného plnění.

Článek 4

Jaká jsou maxima a omezení pojistného plnění

1. Maximální doba výplaty pojistného plnění z připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne je 365 dní. Je-li současně sjednáno připojištění pracovní neschopnosti PLUS, maximální doba výplaty pojistného plnění z obou uvedených připojištění může dosáhnout v součtu až 393 dní.
2. **Pokud je pracovní neschopnost způsobena onemocněním pohybového aparátu bez jednoznačně prokázané závažné organické příčiny** – jakou je např. výhrěz meziobratlové ploténky, zlomenina, utržené vazy či svaly – bude vyplaceno pojistné plnění maximálně za 21 dní. Z připojištění pracovní neschopnosti PLUS tedy v tomto případě nebude vyplaceno pojistné plnění.
3. Jednoznačným prokázáním organické příčiny se rozumí prokázání zobrazovacími metodami, jakými jsou rentgenové vyšetření (RTG), ultrazukové vyšetření (sonografie), magnetická rezonance (MR, MRI), počítačová tomografie (CT) apod. Příkladem zdravotních stavů bez jednoznačně prokázané závažné organické příčiny, na které se uvedené omezení vztahuje, jsou: funkční poruchy pohybového aparátu bez nutnosti operace (např. skolióza nebo svalová nerovnováha), svalová mikrotraumata, výhrězy meziobratlové bederní ploténky do 4 mm léčené konzervativně v případě povolání zařazených do rizikové skupiny 1 podle obchodních podmínek pojišťovny, prosté bolesti zad na degenerativním podkladě bez zánikových neurologických příznaků anebo zánětlivá onemocnění šlach a kloubů léčená konzervativně, pokud není zánět prokázán výsledky laboratorních testů (např. CRP test).
4. **Pokud je délka pracovní neschopnosti potvrzená lékařem pro danou diagnózu neúměrně delší** než průměrná doba léčení dané diagnózy a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutnou k vyléčení nemoci nebo následků úrazu, po kterou pojištěnému náleží pojistné plnění dle těchto ZPP, specializovaný lékař určený pojišťovnou.
5. **Pojistná událost je pro účely stanovení pojistného plnění podle článku 3 a maximálního pojistného plnění podle tohoto článku považována za jedinou pojistnou událost** v případě, že:
 - a) v průběhu trvání pracovní neschopnosti dojde ke změně diagnózy, nebo
 - b) pojištěný je po ukončení jedné pracovní neschopnosti uznán znovu neschopným práce v následujícím kalendářním dni ze stejného důvodu, stejné diagnózy, nebo
 - c) je vystaven doklad o pracovní neschopnosti pro více diagnóz současně, nebo
 - d) jedna diagnóza způsobí více pracovních neschopností, přičemž přestávka mezi nimi nepřesáhne 6 měsíců.
6. Výše sjednané pojistné částky nesmí přesáhnout maximální pojistnou částku uvedenou v Příloze 1 těchto pojistných podmínek, která stanovuje maximální výši pojistných částek v závislosti na hrubém měsíčním příjmu pojištěného. **Pokud by sjednaná pojistná částka neodpovídala hrubému měsíčnímu příjmu pojištěného určenému v dané příloze, je pojišťovna oprávněna v případě pojistné události výši pojistného plnění přiměřeně snížit podle skutečného hrubého příjmu pojištěného.**

Článek 5

Kdy pojišťovna plní i při kratší pracovní neschopnosti

1. Pokud pojištěný v rámci pracovní neschopnosti stráví **minimálně 3 dny** (tj. 2 půlnoci) **v nemocnici**, platí domněnka minimálního trvání pracovní neschopnosti – 35 dní.
2. Pojišťovna v případě popsaném v odst. 1 tohoto článku vyplatí z připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne plnění za 29. až 35. den pracovní neschopnosti, tj. **7 dní**. Pokud bude doba trvání pracovní neschopnosti delší než 35 dní, vyplatí pojišťovna pojistné plnění způsobem popsaným v těchto ZPP.

- Uvedené ustanovení se uplatní i v případě vzniku pracovní neschopnosti z důvodu těhotenství, avšak maximální výše celkového plnění je omezena dle čl. 2 odst. 6 těchto ZPP.

Článek 6

Jaké jsou povinnosti pojištěného při vzniku škodné události

- V případě vzniku škodné události je pojištěný povinen předložit pojišťovně kopii dokladu o pracovní neschopnosti a formulář pojišťovny, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek a trvání pracovní neschopnosti. Případné náklady na vyplnění a potvrzení tohoto formuláře nenese pojišťovna. Vyplněný formulář musí být pojišťovně předložen bez zbytečného odkladu po počátku pracovní neschopnosti.
- Pokud pracovní neschopnost trvá déle než jeden měsíc od smluvně určeného počátku pojistného plnění, je pojištěný povinen pokračující pracovní neschopnost doložit způsobem, který mu sdělí pojišťovna. Pauza mezi jednotlivými kontrolami, resp. mezi vystavením jednotlivých dokladů prokazujících pokračování pracovní neschopnosti a způsob léčby však nesmí být delší než jeden měsíc. Případné náklady na lékařská potvrzení nenese pojišťovna.
- Pokud pojišťovna požaduje přezkoumání zdravotního stavu pojištěného lékařem, kterého sama určila, je pojištěný povinen toto přezkoumání podstoupit. **Pokud však toto přezkoumání odmítne a vyšetření nepodstoupí, není pojišťovna povinná vyplácet pojistné plnění, dokud se příslušné vyšetření neuskuteční. Pojišťovna není povinná poskytnout další pojistné plnění v případě, že jím určený lékař nepotvrdí oprávněnost dalšího trvání pracovní neschopnosti** (např. s přihlédnutím k druhu vykonávaného povolání). Náklady na provedení tohoto vyšetření (přezkoumání) nese pojišťovna.

Článek 7

Zánik připojištění

- Pojišťovna i pojištník mohou vypovědět toto připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období.
- Připojištění uvedená v těchto ZPP zanikají také dnem přiznání starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu pojištěného.
- Připojištění uvedená v těchto ZPP zanikají také dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně.
- Připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne zaniká vyplacením pojistného plnění za dobu 365 dní z jedné pojistné události.
- Připojištění pracovní neschopnosti PLUS zaniká ke dni zániku připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne.

Článek 8

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají a účinnosti dne 1. 6. 2020.

Příloha 1: Maximální pojistné částky pro připojištění pracovní neschopnosti v závislosti na hrubém příjmu pojištěného

Pro pojistnou částku maximálně (v Kč)	Minimální hrubý měsíční příjem (v Kč)
500	nezkoumá se ¹⁾
600	60 000
700	70 000
800	75 000
900	80 000
1000	90 000
1100	95 000
1200	100 000
1300	105 000
1400	110 000
1500	115 000
1600	120 000
1700	125 000
1800	130 000
1900	135 000
2000	140 000

K datu počátku tohoto připojištění musí hrubý příjem pojištěného odpovídat sjednané pojistné částce, resp. limitům uvedeným v této příloze.

Dojde-li v průběhu trvání připojištění k poklesu hrubého příjmu o více než 30 %, je nutné tuto skutečnost oznámit pojišťovně, aby mohla být upravena sjednaná pojistná částka v závislosti na aktuálním hrubém příjmu. Uvedená povinnost neplatí, pokud je pojistná částka 500 Kč nebo nižší.

¹⁾ V případě osob pracujících na dohodu o provedení práce nebo dohodu o provedení pracovní činnosti nebo osob pobírajících rodičovský příspěvek (příp. peněžitou pomoc v mateřství, příp. peněžitou pomoc zaměstnanci) je nutné, aby příjem dosahoval alespoň poloviny minimální mzdy ve smyslu aktuálních právních předpisů České republiky.

Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Risk

Co zde najdete

Rizikové skupiny	63
Fit program	65
Doplňkové ujednání pro 2. a další pojištěnou osobu	66
Slevy a přírázky a jejich zohlednění v pojistném	66
Jaké okolnosti mohou způsobit změnu výše pojistného	67
Platby pojistného a poplatky	67
Podmínky poskytování a používání elektronických služeb	68
Závěrečná ustanovení	69

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 2013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“) vydává tyto

Obchodní podmínky pro životní pojištění NN Orange Risk (dále jen „obchodní podmínky“).

Datum účinnosti těchto obchodních podmínek: **1. 3. 2021**

Název produktu: **Životní pojištění NN Orange Risk**

Datum uvedení produktu na trh: **1. 6. 2020**

Rizikové skupiny

Na výši pojistného za některá připojištění má vliv zařazení do rizikové skupiny. Pojišťovna rozlišuje rizikové skupiny 1 až 4 podle pracovní činnosti a volnočasové činnosti pojištěného.

Obecné zásady pro zařazení pojištěného do rizikové skupiny.

- Přehled pracovních a volnočasových činností uvedený níže v tabulkách je orientační, rozhodující je zařazení uvedené v pojistné smlouvě.
- Detailní seznam pracovních a volnočasových činností je uveden na webu pojišťovny www.nn.cz a v kalkulačním nástroji používaném pro sjednávání pojištění.
- Není-li povolání pojištěného v tomto seznamu na webu pojišťovny uvedeno, určí zařazení do rizikové skupiny pojišťovna individuálně na základě informací poskytnutých pojištěným při sjednávání pojistné smlouvy.
- Pokud pojištěný provozuje současně více pracovních činností nebo více volnočasových činností, je pro zařazení do rizikové skupiny rozhodující:
 - **pro pracovní činnosti** – činnost s vyšším rizikem, pokud nejméně jedna z činností pojištěného patří do rizikové skupiny 3, nebo 4, nebo UW; v případě činností patřících do rizikových skupin 1 a 2 je rozhodující převažující činnost podle pracovního úvazku, v případě rovnosti se bere činnost s vyšším rizikem.
 - **pro volnočasové činnosti** – činnost s vyšším rizikem.
- **Pokud pracovní a volnočasová činnost pojištěného neodpovídají stejné rizikové skupině, zohlední se vyšší z nich.**



Příklad:

Jak se posoudí učitel, který hraje fotbal jako registrovaný sportovec?

Učitel = riziková skupina 1

Fotbal – registrovaný sportovec = riziková skupina 2

→ Výsledná riziková skupina bude vyšší z obou, tedy 2.

- Dopad na výši pojistného za jednotlivá pojištění a připojištění je následující:
 - **Pro úrazová připojištění:** Je-li pojištěný zařazen do rizikové skupiny 2, 3 nebo 4, uplatní pojišťovna přírázku za jím sjednaná úrazová připojištění ve výši 100 až 450 %. Uvedené se netýká skupiny úrazových připojištění „na cesty“.
 - **Pro životní pojištění a připojištění nemoci:** Je-li pojištěný zařazen do rizikové skupiny 4, může pojišťovna uplatnit přírázku pro sjednaná pojištění a připojištění ve výši, kterou individuálně určí.
 - **Pro jakákoli pojištění či připojištění:** Provozuje-li pojištěný pracovní nebo volnočasovou činnost, která je natolik specifická, že vyžaduje individuální posouzení (níže v popisu a ilustračním výčtu označení „UW“), stanoví možnost přijetí do pojištění a případné nastavení specifických podmínek (včetně případných přírážek či individuálních vyluk) pojišťovna po posouzení daného případu a po dohodě s pojištěným.
- U připojištění určených dětem (označení tarifu začíná vždy písmenem J) je přiřazena riziková skupina 1 i v případě, že pojištěné dítě provozuje sportovní či volnočasovou aktivitu odpovídající rizikové skupině 1 až 3. Avšak **je-li pojištěným dítětem provozována aktivita odpovídající rizikové skupině 4 nebo „UW“, bude nutné provést individuální posouzení podmínek vstupu do úrazového připojištění** (stanovení přírázky nebo vyluky pro danou činnost).
- Připomínáme, že **jakoukoli změnu pracovní nebo sportovní a volnočasové činnosti je nutné pojišťovně bez zbytečného odkladu oznámit, jinak může dojít k poměrnému snížení pojistného plnění.** Uvedené se týká i pojištěných dětí v případě, že by začaly v průběhu trvání pojištění provozovat činnost popsanou v předchozím bodě.

Pracovní činnosti – rozdělení do rizikových skupin

Riziková skupina 1

úrazová připojištění: **bez přírázky**

Obecná charakteristika

- nemanuální pracovní činnosti bez fyzického zatížení nebo s velmi mírným fyzickým zatížením a s velmi nízkým rizikem.

Například

- zdravotní sestra, lékař, veterinář, finanční poradce, vědec, výtvarník, učitel, družinář, soudce, sociální pracovník, kadeřník, kosmetička, manikérka, cukrář, uklízečka, prodáváč s lehkým manuálním zatížením (pokladní v samoobsluze, obchod s textílem apod.), řidič osobního auta, bankéř, recepční; dále pak žáci, studenti, osoby na rodičovské dovolené.

Riziková skupina 2

úrazová připojištění: **přirážka 100 %**

Obecná charakteristika

– pracovní činnosti s lehkým fyzickým zatížením a vyšší mírou rizika.

Například

- záchranář, dopravní policista, strážník, vězeňský dozorce, kuchař, řezník, truhlář, zootechnik, barman, číšník, servírka, prodávač na benzinové pumpě, poštovní doručovatel, školník, instalatér, elektrikář, obkladač, pekař, řidič autobusu nebo nákladních vozů (od 7,5 t), strojvůdce, stevard.

Riziková skupina 3

úrazová připojištění: **přirážka 200 %**

Obecná charakteristika

– pracovní činnosti se středním a vysokým fyzickým zatížením a vysokou mírou rizika.

Například

- jeřábník, kovář, obráběč kovů, soustružník, slévač, tesař, horník, pilot dopravní společnosti, vyšetřovatel kriminální policie, člen horské služby, dřevorubec, natěrač exteriérů, opravář těžké techniky, stavební práce ve výškách.

Riziková skupina 4

úrazová připojištění: **přirážka 450 %**

Obecná charakteristika

– pracovní činnosti s velmi vysokým fyzickým zatížením nebo obzvláště nebezpečné činnosti či provozy.

Například

- ochranka se zbraní, zkušební pilot, pracovník letecké záchranné služby, pracovník s výbušninami a hořlavinami, baletka, parašutista, pracovník používající horolezeckou techniku (např. myč oken, izolatér).

Riziková skupina UW

všechna rizika: **individuální posouzení¹⁾**

Obecná charakteristika

– mimořádně nebezpečné činnosti s vysokým rizikem, u kterých je nutné posoudit individuálně, zda a za jakých podmínek je možné přijetí do pojištění.

Například

- voják speciální jednotky (pyrotechnik, výsadkář, potápěč), artista v cirkuse (klaun, akrobat, krotitel), hasič v útvaru speciálního nasazení, profesionální sportovec (např. fotbalista, hokejista, atlet).

¹⁾ Možnost přijetí do pojištění a případné podmínky (přirážky, individuální výluky) budou stanoveny na základě individuálního posouzení pojišťovnou. V případě neoznámení změny pojistného rizika (vykonávané pracovní činnosti) v průběhu trvání pojištění bude použita přirážka až 1000 % pro účely adekvátního zkrácení v případě, že dojde k pojistné události.

Sportovní a volnočasová činnost – rozdělení do rizikových skupin

Riziková skupina 1

úrazová připojištění: **bez přirážky**

Obecná charakteristika

– provozování sportů s mírným rizikem, míčových sportů s limitovaným kontaktem nebo bez kontaktu, a to na rekreační úrovni nebo s registrací ve sportovním klubu (nikoli však profesionálně).

Například

- rekreační nebo registrovaná sportovní činnost: běh, cyklistika, badminton, baseball, softball, házená, basketbal, volejbal, florbal, tenis, stolní tenis, squash, jóga, fitness, triatlon, střelba, lukostřelba, kanoistika, plavání, veslování, jachting, krasobruslení, rychlobruslení, biatlon, skialpinismus, běžecké lyžování,
- dále činnost dobrovolného hasiče (není-li současně provozován hasičský sport),
- profesionální sportovní činnost: modelářství, billiard, bowling, curling, dráhový golf, golf, jóga, kriket, kriket, kulečnický, kuželky, metaná, pétanque, rybářský sport, stolní fotbal, šachy, šipky moderní i klasické.

Riziková skupina 2

úrazová připojištění: **přirážka 100 %**

Obecná charakteristika

– provozování sportů s vyšším rizikem, kontaktních míčových sportů s registrací ve sportovním klubu.

Například

- registrovaná sportovní činnost: cyklokros, pětiboj, desetiboj, hod oštěpem, vrh koulí, trojskok, skok do dálky a do výšky, fotbal, frisbee, hokejbal, futsal, lakros, skoky na trampolině, skoky do vody, pozemní hokej, in-line hokej, sjezdové lyžování, snowboarding, bobování, psí spřežení, hasičský sport, provozování loveckého sportu.

Riziková skupina 3

úrazová připojištění: **přirážka 200 %**

Obecná charakteristika

– vysoce rizikové sporty provozované s registrací ve sportovním klubu, bojové sporty bez plného kontaktu (např. typu semi-kontakt) provozované rekreačně nebo s registrací ve sportovním klubu (nikoli však na vrcholové úrovni).

Například

- registrovaná sportovní činnost: lední hokej, běh spojený s překonáváním překážek (např. spartan race, army run), jezdeckví, americký fotbal, rugby, silový trojboj, vzpírání a kulturistika,
- z bojových sportů: capoeira, krav maga, šerm, řecko-římský zápas; jsou-li bez plného kontaktu, pak i: aikido, karate, kick-box, kung-fu, jiu-jitsu, kendo, amatérský box (s přílbou, 3 kola).

Riziková skupina 4

úrazová připojištění: **přirážka 450 %**

Obecná charakteristika

– kontaktní bojové sporty s plným kontaktem provozované rekreačně nebo s registrací ve sportovním klubu.

Například

- rekreační nebo registrovaná sportovní činnost: aikido, box (bez přílby), jiu-jitsu, judo, karate, kendo, kick box, kung-fu, taekwondo, wing-chun.

Riziková skupina UW

všechna rizika: **individuální posouzení¹⁾**

Obecná charakteristika

- jakákoli profesionální sportovní činnost podle níže uvedené definice;
- jakýkoli adrenalinový sport, který je provozován rekreačně jako hobby nebo ve sportovním klubu ve smyslu níže uvedené definice adrenalinových sportů (např. horolezectví, potápění, paragliding, parkur, high jumping, rafting na divoké vodě, cliff diving, BMX freestyle, mountain biking, survival a adventure aktivita a další), s výjimkou jednorázového provozování těchto sportů ve smyslu vymezení níže v rámci definice adrenalinových sportů;
- jakékoli bojové sporty provozované na vrcholové úrovni (v nejvyšší soutěži dané země nebo za úplaty).

¹⁾ Možnost přijetí do pojištění a případné podmínky (přirážky, individuální výluky) budou stanoveny na základě individuálního posouzení pojišťovnou. V případě neoznámení změny pojistného rizika (vykonávané sportovní nebo volnočasové činnosti) v průběhu trvání pojištění bude použita přirážka až 1000 % pro účely adekvátního zkrácení v případě, že dojde k pojistné události.

Definice různých úrovní sportovní činnosti

Rekreační sportovní činnost – definice pojmu: sportovní aktivita, kterou pojištěný vykonává opakovaně, ale nikoli pod záštitou sportovní organizace (svazu, klubu apod.).

Registrovaná sportovní činnost – definice pojmu: sportovní aktivita, kterou pojištěný vykonává pod záštitou sportovní organizace (svazu, klubu apod.) a je u takové organizace jako člen evidován, anebo se pravidelně účastní soutěží, závodů či tréninků, které jsou těmito organizacemi pořádány.

Profesionální sportovní činnost – definice pojmu: veškerá soutěžní, závodní a jiná sportovní činnost včetně přípravy na ni (tréninku) vykonávaná profesionálními sportovci; profesionálními sportovci se rozumí osoby, jejichž příjem či odměna ze sportovní činnosti dosahuje v příslušném zdaňovacím období nejméně úrovně minimální mzdy stanovené právními předpisy České republiky.

Adrenalinový sport – definice pojmu: jakákoli činnost provozovaná v extrémních, nebezpečných nebo jinak nestandardních podmínkách, při níž se člověk obvykle dostává do vysoké rychlosti či do výšek, nebo naopak pod povrch země či pod hladinu vody. Patří sem např. motoristické a horolezecké sporty, aviatické sporty včetně seskoků, paragliding, potápění, jeskyňářství či tzv. survival a adventure aktivita, parkur, high jumping, rafting na divoké vodě, cliff diving, BMX freestyle, mountain biking, nebo další aktivity, které nejsou uvedeny v seznamu pro určení rizikových skupin 1 až 4 umístěném na webových stránkách pojišťovny.

Za adrenalinový sport se nepovažuje, je-li taková činnost provozována jednorázově (tj. maximálně jednou ročně, např. během dovolené, přičemž se nejedná o registrovanou ani rekreační sportovní činnost) pod vedením certifikovaného instruktora nebo pod záštitou certifikované organizace a není-li k jejímu provozování nutné absolvovat žádný speciální kurz. Typicky jde o aktivity jako bungee jumping, kiting, canyoning, kayaking, rafting, kitesurfing, parasailing, vodní lyžování, tandemový seskok padákem s instruktorem a tandemový paragliding s instruktorem, zorbing, potápění, větrný tunel, paintball, jízda na motokárách nebo čtyřkolkách, které jsou provozovány jednorázově např. v rámci dovolené nebo tzv. teambuildingů. Tyto činnosti provozované za výše specifikovaných podmínek jsou standardně zahrnuty v pojištění.

Program Fit

V rámci pojistné smlouvy může být přiznána výhoda spočívající v dočasném snížení pojistného za níže vyjmenovaná rizika vztahující se k osobě prvního pojištěného. Uvedené snížení již bylo zohledněno v předpisu pojistného a nezakládá pojistníkovi nárok na vrácení části v budoucnu zaplaceného pojistného.

V rámci pojistné smlouvy lze sjednat jednu z těchto možností Programu Fit:

- **Fit Sport** – sjednává se zaškrtnutím příslušného pole ve formuláři pojistné smlouvy a doložením kopie dokladu prokazujícího provozování sportovní činnosti nebo v případě registrovaného sportu písemným potvrzením v pojistné smlouvě u příslušného dotazu pojišťovny.
- **Fit Dárce** – sjednává se zaškrtnutím příslušného pole ve formuláři pojistné smlouvy a doložením kopie průkazu bezplatného dárce krve, z něhož vyplývá, že v posledním roce před uzavřením pojištění došlo k alespoň jednomu odběru krve, krevní plazmy nebo krevních destiček.
- **Fit Prevence** – sjednává se zaškrtnutím příslušného pole ve formuláři pojistné smlouvy a uvedením autorizačního mobilu a kontaktního e-mailu na pojistníka, čímž se pojistník zavazuje, že bude podstupovat všechny preventivní prohlídky, na které má podle příslušné legislativy upravující tuto oblast nárok.

Rozhodnutí o přijetí do kteréhokoli programu Fit je výhradním právem pojišťovny. **Rozhodnutí pojišťovny o přijetí pojištěného do Programu Fit** a přiznání výhody je závazně potvrzeno na pojistce, příp. na příslušném potvrzení o prodloužení výhody zaslaném pojišťovnou.

Výhodu vyplývající z příslušné varianty Programu Fit není pojišťovna povinna přiznat v případech, kdy vyhodnotí v případě pojištěného zvýšené zdravotní či jiné pojistné riziko.

Jednotlivé výhody vyplývající z Programu Fit (Sport, Dárce, Prevence) není možné mezi sebou kombinovat.

Fit Sport

1. Výše a podmínky přiznání výhody v rámci programu Fit Sport

V případě sjednání a splnění podmínek programu Fit Sport pojišťovna a pojistník (resp. pojištěný) vzájemně ujednávají, že pojišťovna bude **po dobu 3 let od technického počátku pojištění** na uvedené pojistné smlouvě předepisovat **za níže uvedená připojištění pojistné snížené o 15 % oproti běžné ceně**. Pojišťovna tak bude postupovat u níže vyjmenovaných pojištění a připojištění, která byla sjednána v pojistné smlouvě a která se vztahují k životu a zdraví pojištěného. Přiznání výhody má za důsledek nižší platby pojistného za uvedená připojištění a ovlivňuje tak celkovou výši běžného pojistného za danou smlouvu v období, pro které je výhoda přiznána. Snížení se vztahuje na rozsah pojištění sjednaný k datu technického počátku pojištění, tj. pojišťovna není povinna snížení pojistného dále poskytovat v případě pozdějšího zvýšení pojistné ochrany (zvýšení pojistných částek, přidání připojištění) popř. má právo v takových případech vyžadovat prokázání splnění podmínek programu Fit.

Pojištění a připojištění, na která je možno výhodu programu Fit Sport (pokud byla sjednána) přiznat:

Smrt s konstantní pojistnou částkou	SMTV-P1R
Smrt s kratší dobou trvání	SMTK-P1R
Smrt s klesající pojistnou částkou	SMTV-K1R
Invalidita 3. stupně	INV3-P1R
Invalidita 2. stupně	INV2-P1R
Invalidita 1. stupně	INV1-P1R
Invalidita 3. stupně s klesající pojistnou částkou	INV3-K1R
Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou	INV2-K1R
Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou	INV1-K1R
Pojištění bezmocnosti – 4. stupeň invalidity	INV4-P1R
Pojištění bezmocnosti s klesající pojistnou částkou – 4. stupeň invalidity	INV4-K1R

Vymezení sportovních činností (na rekreační, příp. registrované úrovni), které jsou důvodem k přiznání výhody:

Sportovní činností se rozumí provozování takové sportovní aktivity (rekreační i registrované), za niž je dle aktuálních obchodních podmínek uplatňována za registrovanou sportovní činnost riziková přírůžka 0% (např. běh, fitness, tenis, jóga, plavání atd.). Zároveň se jí rozumí pohybová aktivita, a nikoli aktivita typu šachy, šipky, kulečník apod.

• **Rekreační sportovní činností se rozumí** sportovní aktivita, kterou pojištěný vykonává opakovaně, ale nikoli pod záštitou sportovní organizace (svazu, klubu apod.).

• **Rekreační sportovní činnost pojištěný prokazuje věrohodným dokladem**, např. kopií dokladu o předplacení vstupného (permanenka minimálně na 1 měsíc nebo minimálně 10 jednorázových vstupů) do sportovního zařízení nebo klubu, kopie dokladu o zaplacení zájmového sportovního kurzu, kopie dokladu o účasti na sportovních závodech (např. běžeckých) atd.

• **Registrovanou sportovní činností** – sportovní aktivita, kterou pojištěný vykonává pod záštitou sportovní organizace (svazu, klubu apod.) a je u takové organizace jako člen evidován nebo se pravidelně účastní soutěží, závodů či tréninků na soutěže, které jsou těmito organizacemi pořádány.

Registrovanou sportovní činnost pojištěný prokazuje jejím písemným potvrzením v pojistné smlouvě u příslušného dotazu pojišťovny.

2. Podmínky prodloužení výhody

Pojišťovna a pojistník (resp. pojištěný) vzájemně ujednávají, že nárok na přiznanou výhodu bude **pokračovat po uplynutí 3 let pouze v případě**, že pojištěný nejpozději 6 týdnů před 3. výročí smlouvy (rozhodný den) **věrohodným způsobem doloží pojišťovně, že i nadále provozuje sportovní činnost** odpovídající svým charakterem výše uvedenému vymezení. Nedoloží-li pojištěný, že i nadále provozuje sportovní činnost, zaniká nárok na uvedenou slevu. Prodloužení výhody je přiznáno k 1. dni následujícímu po uznání nároku na slevu pojišťovnou, nejdříve ke dni následujícího výročí (rozhodnému dni). Kontaktování pojišťovny za účelem doložení pokračování důvodu k zachování výhody je právem pojištěného, nikoli povinností pojišťovny. Přiznání výhody může mít dopad na stanovení výše běžně placeného pojistného. Proto **nedoloží-li pojištěný výše uvedeným způsobem, že i nadále provozuje sportovní činnost, je pojišťovna oprávněna s účinností ode dne 3. výročí adekvátně upravit výši běžně placeného pojistného, o čemž bude pojištěného (a současně pojistníka) písemně informovat.**

Registrovanou sportovní činnost doloží pojištěný čestným prohlášením, v němž uvede, že i nadále provozuje registrovanou sportovní činnost v dané sportovní aktivitě, kterou uvedl v pojistné smlouvě. Rekreační sportovní činnost doloží pojištěný věrohodným způsobem, zejména pak kopií dokladu o členství ve sportovním zařízení nebo klubu, o zaplacení příspěvku s identifikací příjemce platby, o účasti na sportovních závodech (např. běžeckých) apod.

3. Jiný zánik nároku na výhodu, nežli uplynutím doby

Nárok na výhodu zaniká také tehdy, dojde-li u pojištěného ke zvýšení pojistného rizika z jiných, nežli zdravotních důvodů podle Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (čl. 17), kde je stanovena povinnost pojištěného oznámit zvýšení pojistného rizika. V takovém případě zaniká výhoda ke konci pojistného období, ve kterém se pojišťovna o takové změně pojistného rizika dozvěděla.

Fit Dárce

1. Výše a podmínky přiznání výhody v rámci programu Fit Dárce

V případě sjednání a splnění podmínek programu Fit Dárce pojišťovna a pojistník (resp. pojištěný) vzájemně ujednávají, že pojišťovna bude **po dobu 3 let od technického počátku pojištění** na uvedené pojistné smlouvě předepisovat **za níže uvedená připojištění pojistné snížené o 15 % oproti běžné ceně**. Pojišťovna tak bude postupovat u níže vyjmenovaných pojištění a připojištění, která byla sjednána v pojistné smlouvě a která se vztahují k životu a zdraví pojištěného. Přiznání výhody má za důsledek nižší platby pojistného za uvedená připojištění a ovlivňuje tak celkovou výši běžného pojistného za danou smlouvu v období, pro které je výhoda přiznána. Snížení se vztahuje na rozsah pojištění sjednaný k datu technického počátku pojištění, tj. pojišťovna není povinna snížení pojistného dále poskytovat v případě pozdějšího zvýšení pojistné ochrany (zvýšení pojistných částek, přidání připojištění), popř. má právo v takových případech vyžadovat prokázání splnění podmínek programu Fit.

Pojištění a připojištění, na která je možno výhodu programu Fit Dárce (pokud byla sjednána) přiznat:

Smrt s konstantní pojistnou částkou	SMTV-P1R
Smrt s kratší dobou trvání	SMTK-P1R
Smrt s klesající pojistnou částkou	SMTV-K1R
Invalidita 3. stupně	INV3-P1R
Invalidita 2. stupně	INV2-P1R
Invalidita 1. stupně	INV1-P1R
Invalidita 3. stupně s klesající pojistnou částkou	INV3-K1R
Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou	INV2-K1R
Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou	INV1-K1R
Pojištění bezmocnosti – 4. stupeň invalidity	INV4-P1R
Pojištění bezmocnosti s klesající pojistnou částkou – 4. stupeň invalidity	INV4-K1R

Vymezení podmínek, které jsou důvodem k přiznání výhody: Pojištěný věrohodným způsobem doloží pojišťovně, že je dobrovolným dárce krev. Tuto skutečnost doloží kopií průkazu dárce krve, ze kterého vyplývá, že v období jednoho roku před počátkem smlouvy daroval krev, krevní plazmu nebo krevní destičky.

2. Podmínky prodloužení výhody

Pojišťovna a pojistník (resp. pojištěný) vzájemně ujednávají, že nárok na přiznanou výhodu bude **pokračovat po uplynutí 3 let pouze v případě**, že pojištěný nejpозději 6 týdnů před 3. výročí smlouvy (rozhodný den) **věrohodným způsobem doloží pojišťovně, že je i nadále dárce**, tj. že v posledním roce před 3. výročí pojistné smlouvy daroval krev, krevní plazmu nebo krevní destičky a tuto skutečnost má řádně zdokumentovanou v průkazu dárce krve. Nedoloží-li pojištěný, že je nadále dárce krev, zaniká nárok na uvedenou výhodu. Prodloužení výhody je přiznáno k 1. dni následujícímu po uznání nároku na slevu pojišťovnou, nejdříve ke dni následujícího výročí (rozhodnému dni). Kontaktování pojišťovny za účelem doložení pokračování důvodu k zachování výhody je právem pojištěného, nikoli povinností pojišťovny. Přiznání výhody může mít dopad na stanovení výše běžně placeného pojistného. Proto nedoloží-li pojištěný výše uvedeným způsobem pokračování dárce krev, je **pojišťovna oprávněna s účinností ode dne 3. výročí adekvátně upravit výši běžně placeného pojistného, o čemž bude pojištěného (a současně pojistníka) písemně informovat**.

3. Jiný zánik nároku na výhodu, nežli uplynutím doby

Nárok na výhodu zaniká také tehdy, dojde-li u pojištěného ke zvýšení pojistného rizika z jiných, nežli zdravotních důvodů podle Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (čl. 17), kde je stanovena povinnost pojištěného oznámit zvýšení pojistného rizika. V takovém případě zaniká výhoda ke konci pojistného období, ve kterém se pojišťovna o takové změně pojistného rizika dozvěděla.

Fit Prevence

V případě sjednání programu Fit Prevence pojišťovna a pojistník (pojištěný) ujednávají, že pojišťovna bude **po celou dobu trvání pojištění** na uvedenou pojistnou smlouvu předepisovat **za níže uvedená připojištění pojistné snížené o 5% oproti běžné ceně**. Pojišťovna tak bude postupovat u níže vyjmenovaných pojištění a připojištění, která byla sjednána v pojistné smlouvě a která se vztahují k životu a zdraví pojištěného. Přiznání výhody má za důsledek nižší platby pojistného za uvedená připojištění a ovlivňuje tak celkovou výši běžného pojistného za danou smlouvu v období, pro které je výhoda přiznána. Snížení se vztahuje na rozsah pojištění sjednaný k datu technického počátku pojištění, tj. pojišťovna není povinna snížení dále poskytovat v případě pozdějšího zvýšení pojistné ochrany (zvýšení pojistných částek, přidání připojištění).

Pojištění a připojištění, na která je možno výhodu programu Fit Prevence (pokud byla sjednána) přiznat:

Smrt s konstantní pojistnou částkou	SMTV-P1R
Smrt s kratší dobou trvání	SMTK-P1R
Smrt s klesající pojistnou částkou	SMTV-K1R
Invalidita 3. stupně	INV3-P1R
Invalidita 2. stupně	INV2-P1R
Invalidita 1. stupně	INV1-P1R
Invalidita 3. stupně s klesající pojistnou částkou	INV3-K1R
Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou	INV2-K1R
Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou	INV1-K1R
Pojištění bezmocnosti – 4. stupeň invalidity	INV4-P1R
Pojištění bezmocnosti s klesající pojistnou částkou – 4. stupeň invalidity	INV4-K1R
Závažná onemocnění Z04	ZON4-P1R
Závažná onemocnění Z04 s klesající pojistnou částkou	ZON4-K1R
Závažné zdravotní následky	
Závažné zdravotní následky s klesající pojistnou částkou	ZZNA-K1R

Podmínkou sjednání programu Fit Prevence je uvedení čísla mobilního telefonu pro autorizaci a e-mailové adresy pojistníka (prvního pojištěného) ve formuláři pojistné smlouvy.

Sjednáním programu Fit Prevence se pojistník, který je zároveň prvním pojištěným na dané smlouvě, zavazuje, že bude podstupovat všechny preventivní prohlídky, na které má podle příslušné legislativy upravující tuto oblast nárok (dále „preventivní režim“). **V případě, že by tento svůj závazek nedodržel, je pojišťovna oprávněna v případě pojistné události z kteréhokoli z výše vymezeného pojištění či připojištění snížit pojistné plnění o dosud poskytnutou výhodu za období od prvního porušení stanoveného preventivního režimu.** Fit Prevence v takovém případě na dané smlouvě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém se o dané skutečnosti pojišťovna dozvěděla.

Doplňkové ujednání pro 2. a další pojištěnou osobu – výjimka z oceňování rizika

V případě, že je v rámci jedné pojistné smlouvy uzavřeno připojištění pro více pojištěných osob (dále jen „původní smlouva“) a dojde-li k zániku pojištění z důvodu úmrtí prvního pojištěného a výplaty pojistného plnění, mají ostatní pojištěné osoby právo sjednat novou pojistnou smlouvu **bez zkoumání zdravotního stavu** (povinnosti vyplňovat zdravotní dotazník), pokud budou splněny všechny níže uvedené podmínky:

- pojištěná osoba uzavře novou pojistnou smlouvu s pojišťovnou nejpозději do 3 měsíců ode dne zániku původní smlouvy;
- rozsah pojistné ochrany je zcela identický anebo užší v porovnání s původní smlouvou (výše pojistných částek, tarif připojištění atd.), pokud byly na původní smlouvě speciální ujednání (např. individuální výluky) vztahující se k dalším pojištěným osobám, budou pro ně platné i na nově sjednané smlouvě;
- maximální doba trvání pojištění je určena jako rozdíl sjednané doby trvání připojištění u původní smlouvy a proběhnuvšího aktuálního výročí pojištění před datem zániku původní smlouvy.

Timto doplňkovým ujednáním není dotčeno právo pojišťovny na nabídku aktuálně nabízeného produktu v daném roce, kdy bude mít o uzavření nové smlouvy zájemce o pojištění/pojištěná osoba dle věty první tohoto doplňkového ujednání zájem, resp. v roce, v němž dojde k pojistné události úmrtí prvního pojištěného.

Slevy a přírázky a jejich zohlednění v pojistném

Na pojistné smlouvě mohou být sjednány následující slevy či přírázky:

- **Sleva za sjednání programu Fit** (níže SlevaFit)
 - Tato sleva může být poskytnuta prvnímu pojištěnému na smlouvě, a to z vyjmenovaných pojištění a připojištění.
 - V kapitole Program Fit těchto obchodních podmínek jsou uvedeny popis jednotlivých programů, podmínky jejich poskytnutí, je zde specifikována výše slevy i seznam pojištění a připojištění, na která se případná sleva vztahuje.

- **Sleva za výši pojistného** (níže SlevaPoJ)
 - Tato sleva může být poskytnuta všem pojištěným ze všech sjednaných pojištění a připojištění v případě, že celková výše pojistného za smlouvu přesáhne stanovenou částku. Informaci o výši a podmínkách slevy za výši pojistného poskytne pojistníkovi zprostředkovatel při uzavírání smlouvy.
 - Výše slevy, pokud byla poskytnuta, je uvedena v modelaci k pojistné smlouvě, která je přílohou pojistné smlouvy.

- **Přirážka za pracovní, sportovní a volnočasovou činnost** (níže PřirážkaČin)
 - Tato přirážka může být započtena pro úrazová připojištění pro všechny pojištěné (s výjimkou pojištění sjednaných pro děti do 14 let), pokud pracovní, sportovní či volnočasové činnosti odpovídají rizikové skupině 2, 3 nebo 4.
 - Popis jednotlivých rizikových skupin a odpovídající přirážky pro úrazová připojištění jsou uvedeny v kapitole Rizikové skupiny těchto obchodních podmínek.

Kromě výše uvedených může být pojištění sjednáno za podmínek, které byly individuálně domluveny na základě komplexního posouzení nestandardního pojistného rizika. Sjednání přirážky nebo slevy je výsledkem oboustranné dohody smluvních stran na počátku pojištění, nebo při jeho změně, mohou se týkat kteréhokoli pojištění či připojištění na smlouvě. Výše přirážky nebo slevy je uvedena v pojistné smlouvě, resp. v modelaci k pojistné smlouvě.

- **Přirážka za zdravotní rizika** (níže PřirážkaZdr)
 - Tato přirážka může být započtena z důvodu zvýšeného zdravotního rizika.
- **Sleva při zúžení pojistné ochrany z důvodu zvýšeného zdravotního rizika** (níže SlevaZdr)
 - Tato sleva může být započtena jako výsledek ocenění zvýšeného zdravotního rizika. Důvodem k jejímu poskytnutí je zásadní omezení pojistné ochrany (individuální vyluka), které je vykompenzováno přiměřenou slevou (např. vážné zdravotní potíže umožňující pojištění pouze úrazových příčin u pojištění hospitalizace).
- **Jiná přirážka za nestandardní riziko** (níže PřirážkaJin)
 - Tato přirážka může být započtena na základě individuálního posouzení nestandardních rizik. Může se jednat o pracovní, sportovní či volnočasovou činnost (riziková skupin „UW“ v kapitole Rizikové skupiny), ale také například o tzv. rezidenční riziko.

Případné přirážky a slevy jsou stanoveny v % a jsou uvedeny (pokud byly poskytnuty a zohledněny při výpočtu pojistného) **v modelaci pojistné smlouvy a také v pojistce.**

Způsob výpočtu pojistného v případě přirážek či slev

Pro účely výpočtu se použije procentní hodnota slev a přirážek vyjádřená desetinným číslem (např. 0,3 místo 30 %).

V konkrétním případě může dojít k souběhu více typů přirážek či slev. V takovém případě se jednotlivé slevy a přirážky mezi sebou násobí. Vzorec výpočtu výsledného pojistného za konkrétní pojištění či připojištění při zohlednění všech teoretických slev či přirážek je uveden v následujícím schématu.

Výsledné pojistné podle zvolené frekvence

=

Pojistné bez slev a bez přirážek
 $\times (1 - \text{SlevaFit}) \times (1 - \text{SlevaPoj})$
 $\times (1 + \text{PřirážkaČin}) \times (1 - \text{SlevaZdr})$
 $\times (1 + \text{PřirážkaZdr}) \times (1 + \text{PřirážkaJin})$

Poznámka: V reálném případě nemůže dojít k souběhu všech uvedených slev a přirážek na jednom pojištění/připojištění, protože některé se týkají odlišných typů rizik nebo se vzájemně vylučují. Uvedený vzorec je však obecně platným vyjádřením způsobu výpočtu.



Příklad:

Klient sjednal úrazová připojištění, za která by standardní pojistné bez jakýchkoli slev a přirážek bylo 300 Kč. Protože pracuje jako řidič kamionu, je mu započtena přirážka 100 %. Zároveň na základě výše pojistného za celou pojistnou smlouvu byla získána souhrnná sleva 15 %.

Výsledné pojistné za úrazová připojištění bude vypočteno takto:

$$300 \text{ Kč} \times (1 + 1) \times (1 - 0,15) = 300 \times 2 \times 0,85 = 510 \text{ Kč}$$

Výsledek se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.

Pojistné za celou smlouvu je součtem pojistného za jednotlivá pojištění a připojištění.

Jaké okolnosti mohou způsobit změnu výše pojistného

V návaznosti na čl. 14 Všeobecných podmínek pro životní pojištění se jako objektivní změny podmínek rozhodných pro výši pojistného vymezují následující skutečnosti:

- dojde-li ke změně úmrtnosti (hodnota q_x) v úmrtnostních tabulkách vydávaných Českým statistickým úřadem;
- dojde-li ke snížení úmrtnosti u osob, u nichž v důsledku zdravotní diagnózy vznikne nárok na příspěvek na péči anebo invaliditu dle předpisů upravujících sociální zabezpečení (viz písm. c, bod iii a iv);
- dojde-li ke zvýšení hodnot vyjadřujících četnost vzniku zdravotního stavu, které zakládají nárok na:
 - dávky nemocenské dle zákona upravujícího nemocenské pojištění nebo
 - dávky příspěvku na péči dle zákona upravujícího sociální služby nebo
 - dávky důchodového pojištění (např. invalidity) dle zákona upravujícího důchodové pojištění nebo
 - pobyt pojištěného ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče dle zákona upravujícího veřejné zdravotní pojištění;

- dojde-li ke změně podílu mužů a žen v portfoliu pojišťovny, a to z hlediska jejich zastoupení a/nebo z hlediska jimi sjednávaných pojistných částek;
- dojde-li ke změně statisticky podložené četnosti vzniku nemoci a úrazů a/nebo jejich následků, pokud jsou kryty pojištěním;
- dojde-li ke zvýšení sazeb zajištěného zajišťovnou pojišťovny z důvodu růstu pojistného rizika.

Statistické údaje ve smyslu písm. a), b), c) a e) zjišťuje pojišťovna od příslušných orgánů veřejné správy, zejména Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV), České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ), Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), Českého statistického úřadu (ČSÚ) a Úřadu práce ČR (ÚP). Zvýšení hodnot vyjadřujících četnost vzniku zdravotního stavu podle písm. c) a e) se sleduje vždy za období celých kalendářních let, které následují po roce, v němž bylo dané pojištění, resp. připojištění uvedeno pojišťovnou do prodeje. Pojišťovna je oprávněna zvýšit pojistné za krytá rizika a/nebo běžné pojistné pouze v nezbytném rozsahu, a to zejména s ohledem na dodržení svých závazků plnoucích z pojistných smluv.

Platby pojistného a poplatky

Minimální hodnota běžného pojistného

Minimální hodnota běžného pojistného při sjednání pojištění, nebo při změně pojištění na žádost pojistníka podle frekvence placení (délky pojistného období)	300 Kč 900 Kč 1 800 Kč 3 600 Kč	měsíčně čtvrtletně pololetně ročně
Minimální hodnota běžného pojistného během trvání pojištění podle frekvence placení (délky pojistného období)	100 Kč 300 Kč 600 Kč 1 200 Kč	měsíčně čtvrtletně pololetně ročně

Jak správně hradit pojistné

Pojistné je placeno bankovním převodem.

- Číslo účtu příjemce: 1000588419/3500
- Variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy

Poplatky z pojistné smlouvy

Poplatek za změnu základních údajů smlouvy (osobní a kontaktní údaje, údaje ohledně plateb atd.)	zdarma
Poplatek za změnu technických parametrů pojištění (pojistného, pojistné částky, připojištění apod.)	zdarma
Poplatek za zaslání upomínky pro neplacení pojistného nebo jeho částí (odeslané písemnou formou)	50 Kč
Poplatek za inkasní správu pohledávky po ukončení smlouvy (hrazený inkasní společností)	20 % z dlužné částky, min. 100 Kč
Poplatek za inkasní správu pohledávky v případě neoprávněné výplaty pojistného plnění (hrazený inkasní společností)	25 % z pohledávky, max. však 25 000 Kč

Pojišťovna má právo změnit výši poplatků vyjádřených v Kč pouze v závislosti na indexu růstu spotřebitelských cen zveřejňovaného Českým statistickým úřadem vždy za příslušný kalendářní rok, a to za období od data uvedení produktu pojišťovnou na trh (je uvedeno v úvodu těchto obchodních podmínek), resp. od poslední změny poplatků.

Podmínky poskytování a používání elektronických služeb

I. Obsah služby, definice, bezpečnostní předměty

- Obsahem této služby je poskytování elektronických on-line služeb pojistníkovi ze strany pojišťovny a používání elektronických služeb pojistníkem (dále „služba Moje NN“) v rozsahu a za podmínek uvedených v těchto podmínkách, jakož i vydání a používání Bezpečnostních předmětů pojistníkem v souladu s těmito podmínkami.
- Pojišťovna jako provozovatel služby Moje NN zpřístupní a poskytne pojistníkovi elektronické služby k pojistné smlouvě prostřednictvím portálu mojenn.cz (dále jen „webový portál“), prostřednictvím kontaktního centra pojišťovny nebo formou SMS zpráv v níže uvedeném rozsahu a za podmínek uvedených v aktuálně platných obchodních podmínkách.
Povolenými aktivními operacemi se rozumějí právní úkony pojistníka uskutečněné prostřednictvím služby Moje NN na základě provedené autorizace/notifikace pojistníka formou zaslání jednořádkového hesla. Zadááním vygenerovaného jednořádkového hesla ve webovém portálu a zaškrtnutím pole nebo stisknutím tlačítka v tomto portálu pojistník akceptuje realizaci požadované povolené aktivní operace. Povolenými aktivními operacemi se rozumějí zejména takové právní úkony pojistníka, na jejichž základě může pojistník disponovat finančními prostředky (zejména mimořádným pojistným u investičního životního pojištění) na pojistné smlouvě, příp. provádět změny na pojistné smlouvě.

Bezpečnostní předměty:	Komunikace s pojistníkem:
přihlašovací kód a heslo SMS autorizace/notifikace (jednorázové heslo)	webový portál: www.mojenn.cz kontaktní centrum pojišťovny SMS zprávy (příp. e-mail)

- Pojistník bere na vědomí, že nese plnou odpovědnost za Bezpečnostní předměty a SIM kartu mobilního telefonu (resp. telefonního čísla) uvedené v odst. 2 tohoto článku, vydané pojistníkovi nebo použité v souvislosti s výstupními informacemi nebo s povolenými aktivními operacemi elektronických služeb k pojistné smlouvě a závazky vyplývající z jejich používání. Pojistník bere na vědomí, že Bezpečnostní předměty (např. heslo) mu budou pojišťovnou doručeny na adresu trvalého bydliště nebo korespondenční adresu (uvedenou v pojistné smlouvě) bez zbytečného odkladu po uzavření pojistné smlouvy nebo formou SMS zprávy zasláné na autorizační mobil pojistníka.
- Pojistník bere na vědomí, že některé elektronické služby k pojistné smlouvě mohou být pojišťovnou zplopnuty, veškeré poplatky jsou uvedeny v aktuálně platných obchodních podmínkách.
- Číslo mobilního telefonu pro autorizaci označuje mobilní telefonní číslo pojistníka určené pro autorizaci a notifikaci pojistníka při používání služby Moje NN, které je uvedeno ve formuláři pojistné smlouvy, uzavřené mezi pojišťovnou a pojistníkem a potvrzené podpisem pojistníka, příp. v dokumentu Souhlas s elektronickou kontrakcí a prohlášení. Pojistník v pojistné smlouvě prohlásil, že je vlastníkem nebo oprávněným výlučným držitelem SIM karty k číslu mobilního telefonu pro autorizaci.

II. Práva a povinnosti

- Pojistník se zavazuje dbát o to, aby se třetí osoba nemohla obeznámit s Bezpečnostními předměty. Za případné škody, které vzniknou zneužitím Bezpečnostních předmětů nebo SIM karty mobilního telefonu (resp. telefonního čísla), která je používána pro SMS autorizaci a notifikaci (prozrazení, zpřístupnění, ztrátu, odcizení apod.), neoprávněnou osobou nenese pojišťovna žádnou odpovědnost s výjimkou případů, kdy byl o prozrazení, zpřístupnění, ztrátě nebo odcizení Bezpečnostních předmětů nebo SIM karty mobilního telefonu (resp. telefonního čísla), která je používána pro SMS autorizaci a notifikaci, pojistníkem řádně informován.
- Pojistník se zavazuje bezodkladně oznámit pojišťovně prozrazení, zpřístupnění, ztrátu nebo odcizení Bezpečnostních předmětů nebo SIM karty mobilního telefonu (resp. telefonního čísla), která je používána pro SMS autorizaci a notifikaci.
- Pojistník se zavazuje bezodkladně oznámit pojišťovně ztrátu oprávnění používat SIM kartu mobilního telefonu (resp. telefonního čísla), která je používána pro SMS autorizaci a notifikaci, a současně je pojistník povinen bezodkladně písemně oznámit pojišťovně vlastnictví nebo oprávněnou držbu nové SIM karty (resp. telefonního čísla), kterou pojistník zamýšlí používat jako číslo mobilního telefonu pro autorizaci.
Oznámení pojistníka o změně mobilního telefonního čísla pro autorizaci musí být učiněno písemně vůči pojišťovně.
- Pojišťovna se zavazuje zabezpečit přístup pojistníka k příslušným výstupním informacím a povoleným aktivním operacím na webovém portálu, s výjimkou přestávek na technickou údržbu informačního systému pojišťovny nebo z důvodu nefunkčnosti portálu způsobenou okolnostmi vylučujícími odpovědnost pojišťovny. Pojišťovna se zavazuje zabezpečit přístup pojistníka k příslušným výstupním informacím a povoleným aktivním operacím realizovaných prostřednictvím kontaktního centra pojišťovny v provozní době kontaktního centra pojišťovny, přičemž pojišťovna neodpovídá za případné omezení provozu nebo nefunkčnost kontaktního centra z důvodu přestávek na technickou údržbu telefonických linek a souvisejících zařízení, jakož i z důvodu okolností vylučujících odpovědnost pojišťovny. V případě změn v rozsahu nebo způsobu poskytování elektronických služeb se pojišťovna zavazuje pojistníka o této skutečnosti vhodným způsobem informovat, a to zejména prostřednictvím služby Moje NN, e-mailem nebo formou SMS zprávy.
- Poskytování výstupních informací a povolených aktivních operací na webovém portálu, prostřednictvím kontaktního centra pojišťovny nebo formou SMS zpráv je realizováno prostřednictvím veřejných komunikačních linek, přičemž pojišťovna neodpovídá za jejich zabezpečení, a proto nemůže ovlivnit skutečnost, že pojistníkovi vznikne újma v důsledku zneužití přenášených dat. Za účelem minimalizace rizika zneužití přenášených dat pojišťovna pojistníkovi doporučuje dodržovat Zásady pro bezpečné užívání služby Moje NN, které jsou pojistníkovi přístupné na internetové stránkách pojišťovny.
- Pokud se pojišťovna dozví, že nastala skutečnost podle odst. 1, 2 tohoto článku, vyhrazuje si právo na okamžitě zablokování poskytování výstupních informací a povolených aktivních operací pojistníkovi.

Závěrečná ustanovení

1. Tyto obchodní podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pojišťovna si vyhrazuje právo v průběhu trvání pojištění tyto obchodní podmínky měnit. Změna skutečností ovlivňujících výši pojistného, zejm. změna způsobu jeho výpočtu, stanovení podmínek a výše přírážek či slev, nemá sama o sobě vliv na již sjednané pojistné smlouvy. Další části obchodních podmínek může pojišťovna měnit i pro již sjednané smlouvy, avšak pouze za předpokladu, že lze takovou změnu odůvodnit změnou právních předpisů či výkladovými stanovisky veřejnoprávních dohledových orgánů. V případě dvoustranné dohody o změně pojistné smlouvy bude pojišťovna postupovat podle obchodních podmínek platných k datu účinnosti takové změny, nedohodnou-li se pojišťovna s pojistníkem jinak.
3. Jakoukoliv změnu obchodních podmínek pojišťovna oznámí pojistníkovi nejpozději 30 dnů před její účinností, a to zveřejněním na internetových stránkách pojišťovny. Pojistník je oprávněn změnu navrženou pojišťovnou odmítnout a pojistnou smlouvu vypovědět ve lhůtě 30 dnů ode dne oznámení příslušné změny ze strany pojišťovny; výpovědní doba činí v tomto případě 30 dnů a počíná běžet dnem následujícím po doručení písemné výpovědi pojišťovně. Není-li ve výpovědní době pojišťovně doručena výpověď pojistné smlouvy, má se za to, že pojistník se změnou souhlasí.

Poznámky:

A series of horizontal dashed lines for writing notes.

