

OBSAH

Modelace.....	1
Předsmuvní informace	1

MODELACE

Tato modelace slouží jako ilustrativní příklad a nezohledňuje provedení případných změn provedených klientem v průběhu trvání pojistné smlouvy.
Kapitálové životní pojištění – věk klienta 30 let; pojistná doba = 30 let; pojistná částka pro případ smrti nebo dožití = 300 000 Kč

Období v průběhu trvání smlouvy	Výročí	Předepsané pojistné dle zvolené frekvence	Odkupné	Celkem zaplacené pojistné*	Pojistné plnění pro případ smrti 1. pojištěného	Pojistné plnění pro případ dožití	Rizikové pojistné a poplatky
Sjednání	0	945 Kč	0 Kč	0 Kč	300 000 Kč	0 Kč	0 Kč
Druhé výročí	2	945 Kč	8 788 Kč	22 680 Kč	300 000 Kč	0 Kč	22 680 Kč
Polovina pojistné doby	15	945 Kč	120 236 Kč	170 100 Kč	300 000 Kč	0 Kč	170 100 Kč
Dožití	30	945 Kč	300 000 Kč	340 200 Kč	300 000 Kč	300 000 Kč	340 200 Kč

* Hodnota obsahuje zaplacené rizikové pojistné a kapitálovou složku

PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE

1. Informace o pojišťovně (identifikační údaje, kontaktní údaje, orgán dohledu)

Pojišťovnou je NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika, 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, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“ nebo „NN Životní pojišťovna“).

Hlavní předmětem podnikání pojišťovny je:

- pojišťovací činnost dle § 3, odst. 1, písm. f) ve spojení s § 137, odst. 1 a 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (dále jen „zákon o pojišťovnictví“) v rozsahu pojistných odvětví I. a), b) a c), II., III. životních pojištění uvedených v části A přílohy zákona o pojišťovnictví;
- činnosti související s pojišťovací činností dle § 3, odst. 1, písm. n) ve spojení s § 137, odst. 1 zákona o pojišťovnictví – zprostředkovatelská činnost prováděná v souvislosti s pojišťovací činností podle zákona o pojišťovnictví, poradenská činnost související s pojištěním fyzických a právnických osob podle zákona o pojišťovnictví, šetření pojistných událostí podle zákona o pojišťovnictví, zprostředkování jiných finančních služeb a další činnosti související s výkonem povolené pojišťovací činnosti podle zákona o pojišťovnictví.

Více informací o činnostech a oprávnění k výkonu činnosti (včetně předmětu podnikání NN Životní pojišťovny) je k dispozici na internetových stránkách www.nnpojistovna.cz.

Kontaktní údaje jsou – E-mail: klient@nn.cz; Klientská linka: 800 127 127.

Orgánem dohledu je Česká národní banka se sídlem: Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. NN Životní pojišťovna vykonává činnost na území České republiky na základě práva pojišťovny z jiného členského státu zřídit zde svou pobočku, a to v rozsahu v jakém jí bylo uděleno v Nizozemském království. Z tohoto důvodu podléhá rovněž dohledu De Nederlandsche Bank, Westeinde 1, P. O. BOX 98, 1000 AB Amsterdam, Nizozemské království.

Zpráva o solventnosti a finanční situaci NN Životní pojišťovny je dostupná na internetových stránkách www.nnpojistovna.cz a ve vztahu k mateřské společnosti na internetových stránkách www.nn.nl.

2. Obsah a rozsah sjednávaného pojištění

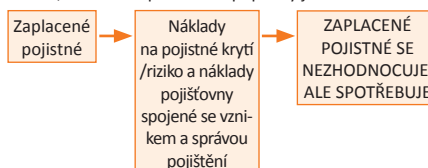
Životní pojištění je smluvním vztahem mezi pojišťovnou a pojistníkem, ve kterém se pojišťovna zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (tzv. pojistná událost - např. smrt pojištěného nebo dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným) a pojistník se zavazuje za toto pojistné krytí platit pojišťovně pojistné.

Životní pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné fyzické osoby nebo dvou fyzických osob (první pojištěný, druhý pojištěný) a zároveň jako pojištění vlastního nebo i cizího pojistného nebezpečí, v obou případech v závislosti na sjednaném druhu životního pojištění (zvoleném produktu pojišťovny). K životnímu pojištění lze zároveň sjednat doplňková pojištění (tzv. připojištění) úrazu nebo nemoci. Konkrétní obsah a rozsah všech sjednaných pojištění/připojištění a opcí je pojistníkovi sdělován při uzavírání pojistné smlouvy a je blíže popsán ve zvláštních pojistných podmínkách ke sjednávanému druhu pojištění/připojištění (dále jen „ZPP“) tvořícím nedílnou součást pojistné smlouvy spolu s všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), které ZPP doplňují. VPP i ZPP jsou pojistníkovi/zájemci o životní pojištění předány a vysvětleny společně s těmito Předsmuvními informacemi před uzavřením pojistné smlouvy.

Pojmem klient se dále označuje společně nebo jednotlivě, podle kontextu, pojistník, pojištěný a/nebo zájemce o životní pojištění.

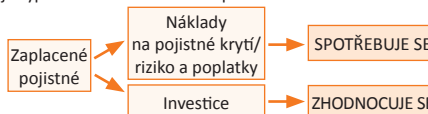
Životní pojištění se nejčastěji rozlišuje na rizikové, kapitálové a investiční.

- a) **Rizikové životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti, tzn. nastane-li pojistná událost smrt pojištěného, vyplácí se sjednaná pojistná částka. V případě předčasného ukončení pojistné smlouvy není vyplaceno žádné plnění (produkt neobsahuje složku pro investice ani spořicí složku). Zaplacené pojistné je zcela spotřebováno na pojistné krytí rizika smrti a náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění. Náklady pojišťovny spojené se vznikem pojištění (např. náklady na propagaci a distribuci produktu, administrativní náklady s vyhotovením, tiskem a posouzením pojistné smlouvy apod.), stejně jako náklady pojišťovny spojené se správou pojištění, jsou již započítány v sazbě pojistného, tzn. žádné pravidelné poplatky již klient nehradí.



- b) **Investiční životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s investováním části pojistného do klientem vybraných finančních fondů určených pojišťovnou pro dané investiční životní pojištění s tím, že nositelem investičního rizika je klient. Investiční životní pojištění přináší zpravidla vyšší zhodnocení finančních prostředků, které ale nemusí být garantováno. Za zaplacené pojistné jsou nakoupeny podílové jednotky jednotlivých finančních fondů dle zvolené investiční strategie. Nakoupené podílové jednotky jsou pak evidovány na individuálním podílovém účtu, který pojišťovna vede k pojistné smlouvě klienta. Z hodnoty podílového účtu jsou rovněž strhávány náklady pojišťovny na pojistné krytí rizika smrti a ve formě poplatků pak také náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění. Co se rozumí těmito náklady pojišťovny spojenými se vznikem a správou pojištění je popsáno výše pod písm. a) tohoto bodu 2.

V případě pojistné události smrt pojištěného se vyplácí součet pojistné částky a hodnoty podílového účtu, popř. jedna z těchto částek podle toho, která z nich je vyšší, vždy v závislosti na podmínkách sjednaných v příslušných ZPP. Při dožití jsou již započítány v sazbě pojistného je vyplacena aktuální hodnota podílového účtu.



- c) **Kapitálové životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s garantovanou pojistnou částkou. U kapitálového životního pojištění je část zaplaceného pojistného spotřebována na pojistné krytí rizika smrti a náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění. Zbývající část pojistného je použita na tvorbu kapitálové hodnoty pojištění. Zmíněné náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění jsou již započítány v sazbě pojistného, tzn. žádné pravidelné poplatky již klient nehradí. Co se rozumí těmito náklady je popsáno výše pod písm. a) tohoto bodu 2.

V případě pojistné události smrt pojištěného se vyplácí sjednaná pojistná částka nebo pojistné plnění ve výši celkově zaplaceného běžného pojistného v závislosti na pod-

losti s platnou nebo zaniklou pojistnou smlouvou, anebo v souvislosti s jednáním o uzavření pojistné smlouvy.

Stížnost lze podat písemně prostřednictvím pošty na adresu NN Životní pojišťovna, oddělení stížností, Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5, prostřednictvím e-mailu na adresu klient@nn.cz, prostřednictvím faxu 257 473 555, dále telefonicky prostřednictvím Klientské linky na telefonním čísle 800 127 127 nebo osobně na pobočce „Obchodní místo NN“ (Plzeňská 344/1 budova Zlatý Anděl, Praha 5). Další možností je vyplnění webového formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost.

Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím předmětem. Nevyplyvají-li z ní tyto skutečnosti nebo je-li nutné k řádnému vyřízení stížnosti doložit další doklady, pojišťovna vyzve k doplnění stížnosti či dokladů ve stanovené přiměřené lhůtě. Nebude-li stížnost doplněna, bude považována za zmatečnou a nebude moci být vyřízena. Pojišťovna se bude zabývat každou doručenu stížností, která bude splňovat výše uvedené náležitosti. Lhůta na vyřízení stížnosti je 30 kalendářních dnů a začíná plynout prvním pracovním dnem po doručení pojišťovně, popřípadě prvním pracovním dnem po jejím doplnění. Stížnost se považuje za doručenu okamžikem:

- doručení dopisové zásilkou na výše uvedenou adresu pojišťovny;
- doručením stížnosti na e-mailovou adresu klient@nn.cz;
- odesláním stížnosti prostřednictvím webového formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost;
- podáním stížnosti na pobočce „Obchodní místo NN“;
- doručením stížnosti na fax 257 473 555;
- zaregistrováním stížnosti prostřednictvím Klientské linky na telefonním čísle 800 127 127.

Stížnost klienta bude pojišťovna vyřizovat bez zbytečného odkladu, přičemž klient nemá nárok domáhat se jejího přednostního vyřízení.

Klient, popř. oprávněná osoba, může podat na postup pojišťovny stížnost u 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, Česká republika.

Spory z pojistných smluv lze řešit soudně prostřednictvím věcně a místně příslušného obecného soudu anebo některé z nich i mimosoudně prostřednictvím finančního arbitra.

12. Následky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy

Následky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy klientem jsou popsány ve VPP a příslušných ZPP ke sjednanému druhu životního pojištění/připojištění. Může jít např. o snížení pojistného plnění, neposkytnutí pojistného plnění, o odmítnutí pojistného plnění s následkem zániku pojištění, popř. o zánik pojištění odstoupením, výpovědí ze strany pojišťovny nebo z důvodu neplacení pojistného.

13. Doplnění identifikace

Tento bod navazuje na shodně označenou část pojistné smlouvy a upravuje některé pojmy tam používané, včetně možných variant odpovědí na dotazy pojišťovny v rámci doplnění identifikace pojistníka dle požadavků zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a standardů NN Group N.V.

13.1. Dotazy pojišťovny uvedené v příslušné části pojistné smlouvy (Doplnění identifikace) pod písm. A

Pracovní pozice a předmět činnosti / podnikání:

- Vyjmenovaným zaměstnáním se rozumí: realitní makléř a dále právník/účetní/daňový poradce vykonávající činnost pro kterýkoliv subjekt s předmětem podnikání uvedeným v následující odrážce.
- Vyjmenovaným podnikáním fyzických nebo právnických osob se rozumí: advokát/advokátní služba; daňové poradenství; notář/notářské služby; účetní/účetní služby; směnárny; herny; kasína; sázkové kanceláře; realitní kanceláře; velkoobchody/malooobchody s alkoholem, tabákem, kávou, drahými kameny či kovy; obchody se starožitnostmi; bazary; zastavárny; autosalony/autobazary/obchodování s autodily; síť čerpacích stanic; noční podniky; podniky poskytující ubytování /stravovací služby; společnosti podnikající ve stavebnictví.
- Vyjmenovanou veřejnou funkci se rozumí: politik (člen vedení parlamentní strany na celostátní úrovni), hejtmán, přednosta vojenského újezdu, starosta, primátor, zastupitel odpovědný za správu majetku nebo územní rozvoj.

Politicky exponovanou osobou se pro účely pojistné smlouvy rozumí:

- fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, předseda ústředního orgánu státní správy, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně, až na výjimky, nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, politik (člen vedení parlamentní strany), církevní hodnostář (vysocí představitelé církví), velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizacích, po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a to bez ohledu na občanství, státní příslušnost, místo trvalého/přechodného/dlouhodobého pobytu této fyzické osoby a stát, ve kterém (pro který) výše uvedenou významnou veřejnou funkci vykonává;
- fyzická osoba, která:
 - je k osobě uvedené pod písm. a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském;
 - je k osobě uvedené pod písm. a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené pod písm. a) osobou ve vztahu manželském (zeťové, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu;
 - je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená pod písm. a), nebo je o ní povinně osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou pod písm. a), nebo
 - je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené pod písm. a).

Vyjmenovanou zemí se pro účely pojistné smlouvy rozumí:

Afganistán	Filipíny	Kuvajt	Panama	Thajsko
Albánie	Gabon	Kyrgyzstán	Panenské ostrovy	Togo
Alžír	Gambie	Laos	Papua-Nová Guinea	Tonga
Angola	Ghana	Lesotho	Paraguay	Trinidad a Tobago
Antarktida	Guatemala	Libanon	Pobřeží slonoviny	Tunisko
Antigua & Barbuda	Guinea	Libérie	Rovníková Guinea	Turkmenistán
Ázerbájdžán	Guinea-Bissau	Libye	Rusko	Uganda
Bahamy	Guyana	Macao	Rwanda	Ukrajina
Bahrajn	Haiti	Madagaskar	Samoa	Uzbekistán
Bangladéš	Honduras	Maledivy	Saudská Arábie	Vanuatu
Belize	Indonésie	Mali	Senegal	Venezuela
Bělorusko	Irák	Maroko	Severní Korea	Vietnam
Benin	Írán	Marshallovy ostrovy	Severní Kypr	Východní Timor
Bolívie	Jemen	Mauretánie	Seychely	Zambie
Bosna a Hercegovina	Jižní Súdán	Mikronésie	Sierra Leone	Západní Sahara
Brunej	Kajmanské ostrovy	Moldavsko	Somálsko	Zimbabwe
Burkina Faso	Kambodža	Mosambik	Spojené arabské emiráty	
Burundi	Kamerun	Myanmar (Barma)	Srí Lanka	
Čad	Kapverdy	Namibie	Středoafriická republika	
Dominikánská republika	Kazachstán	Nepál	Súdán	
Džibutsko	Keňa	Niger	Surinam	
Egypt	Komory	Nigérie	Svatý Tomáš a Princův Ostrov	
Ekvádor	Konžská demokratická republika	Nikaragua	Svazjsko	
Eritrea	Konžská republika	Pákistán	Sýrie	
Etiopie	Kostarika	Palau	Tádžikistán	
Fidži	Kuba	Palestina	Tanzanie	

13.2. Dotazy pojišťovny uvedené v příslušné části pojistné smlouvy (Doplnění identifikace) pod písm. B

Pravidelným zdrojem příjmů pojistníka se rozumí některá z následujících variant:

- příjem ze závislé činnosti,
- příjem z podnikání,
- kombinace příjmů ze závislé činnosti a příjmů z podnikání,
- jiné.

Údaji o zdroji majetku pojistníka se rozumí následující:

- příjem ze zaměstnání,
- příjem z podnikání,
- dědictví,
- výnosy z prodeje obchodní společnosti,
- jiné.

13.3. Daňová identifikace

Daňovým rezidentstvím se rozumí povinnost přiznávat daně v zemi, ve které je klient daňově povinný. Údaje zejména jako země daňové rezidence a daňové identifikační

číslo se shromažďují pro účely mezinárodní automatické výměny informací o finančních útech dle amerického zákona FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), resp. zákona č. 330/2014 Sb., dle kterého se sleduje, zda klienti jsou či nejsou daňově povinni vůči Spojeným státům americkým. Současně dále pak pro účely výměny informací v oblasti daní dle Směrnice Evropské unie 2014/107/EU „DAC II“. Pokud klient splňuje podmínky pro oznamování informací dle uvedených předpisů, jsou jeho údaje a údaje o příslušných pojistných smlouvách oznamovány finanční institucí na specializovaný daňový úřad.

13.4. Omezení důvěry

Tento produkt není registrován podle příslušných právních předpisů Spojených států amerických (dále jen „U.S.A.“) upravujících činnosti související s obchodem s cennými papíry a z toho důvodu není vhodný pro osoby spadající pod definici americké osoby (U.S. Person), tj. zejména pro občany a rezidenty U.S.A., držitele zelených karet a osoby zastoupené zástupci a investičními poradci, kteří sami mají sídlo v U.S.A. nebo jsou americkou osobou (U.S. Person).

PŘEHLED POPLATKŮ K PRODUKTU KZ1C/KD1C – KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ – ZNĚNÍ OD 1. 1. 2015

POPLATKY

1.	Poplatek za změnu základních údajů smlouvy (osobní, ohledně plateb apod.)	zdarma
2.	Poplatek za změnu technických parametrů pojištění (pojistného, pojistné částky, připojištění apod.)	zdarma
3.	Poplatek spojený s podílem na zisku + procento (P) pro výpočet podílu na zisku poplatek (hradí se odpočtem každoročně v rámci výpočtu podílu na zisku) procento „P“ pro výpočet podílu na zisku	2,1 % 90 %

TABULKA PRO VÝPOČET ODKUPNÉHO

Výročí, po kterém žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabyla účinnosti	Procento z kapitálové hodnoty
0	0 %
1	85 %
2	90 %
3*	95 %

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N. V.,
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU**

Slovníček pojmů na konci dokumentu vám pomůže pochopit základní výrazy užívané v těchto všeobecných pojistných podmínkách (VPP).

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto VPP platí pro hlavní životní pojištění (hlavní krytí) a případná doplňková pojištění (přípojištění) úrazu nebo nemoci, které(á) sjednávají smluvní strany pojistné smlouvy. VPP doplňují příslušné zvláštní pojistné podmínky pro sjednaný druh hlavního krytí a příslušné zvláštní pojistné podmínky pro sjednaná přípojištění.
2. VPP i zvláštní pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Ustanovení zvláštních pojistných podmínek mají přednost před těmito VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před ustanovením zvláštních pojistných podmínek.
3. Přípojištění lze sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu krytí.

Článek 2 – Co je předmětem sjednávaného pojištění a které události jsou jím kryty?

1. Pojistnou smlouvou se pojišťovna vůči pojistníkovi zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost. Pojistník se zavazuje platit pojistné pojistné.
2. V pojistné smlouvě může být v rámci životního pojištění sjednáno zejména pojištění těchto pojistných událostí:
 - a) smrti;
 - b) dožití se určitého věku nebo dne určeného pojistnou smlouvou jako konec pojištění;
 - c) jiné události uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách.
3. V pojistné smlouvě může být současně s životním pojištěním sjednáno přípojištění úrazu a/nebo přípojištění nemoci, a to zejména těchto pojistných událostí:
 - a) smrti úrazem;
 - b) úrazu nebo nemoci, které zanechají trvalé následky;
 - c) nezbytného léčení následků úrazu;
 - d) hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu;
 - e) invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci;
 - f) pracovní neschopnosti v důsledku nemoci nebo úrazu;
 - g) úrazu uvedeného ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušný druh přípojištění;
 - h) nemoci uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušný druh přípojištění;
 - i) jiných událostí uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách.
4. **Pojišťovna není povinna plnit za škodné události, které nastaly od sjednaného počátku pojištění do dne, kdy bylo na účet pojišťovny připsáno první běžné nebo jednorázové pojistné. Bylo-li toto pojistné uhrazeno, není pojišťovna dále povinna plnit za škodné události, ke kterým dojde v období od sjednaného počátku pojištění do vydání pojistky, nejdéle však do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy, a to s výjimkou pojistné události způsobené úrazem, který nastal v době trvání pojištění po zaplacení prvního běžného nebo jednorázového pojistného.**

Článek 3 – Co je třeba vědět o pojistné smlouvě, počátku pojištění a změnách pojištění?

1. Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podepsání pojistné smlouvy pojišťovnou a pojistníkem. V případech stanovených pojišťovnou, lze pojistnou smlouvu sjednat také pomocí prostředků komunikace na dálku, a to zejména prostřednictvím internetových stránek pojišťovny a klientského portálu pojišťovny.
2. Přípouští-li to návrh pojistné smlouvy podaný ze strany pojišťovny, lze jej přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, pokud se tak stane ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné připsáno na účet pojišťovny.
3. Uzavření pojistné smlouvy pojišťovna pojistníkovi potvrdí vydáním a doručením pojistky.
4. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, počátek pojištění nastává první den po uzavření pojistné smlouvy. Není-li v návrhu na změnu pojistné smlouvy uvedeno jinak, u dodatečně sjednaného přípojištění nastává počátek pojištění první den po přijetí návrhu na změnu pojistné smlouvy ze strany pojišťovny. Pojištění začíná v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění.
5. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, návrh na změnu pojistné smlouvy musí být podán písemně. Návrh podává pojistník zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovacího

zprostředkovatele pojišťovny. Návrh na změnu pojistné smlouvy musí být doručen pojišťovně nejpozději 2 pracovní dny před datem jeho účinnosti. Za změnu pojistné smlouvy je pojišťovna oprávněna účtovat poplatky uvedené v přehledu poplatků.

6. Některé změny pojistné smlouvy, které souvisejí s platbou pojistného nebo mají vliv na jeho výši, lze provést pouze s účinností k datu splatnosti pojistného v závislosti na sjednaném pojistném období (měsíčně, čtvrtletně apod.), anebo jen k datu výročí. Pokud pojišťovna tyto změny přijme, nastává jejich účinnost v nejbližší den splatnosti běžného pojistného, který následuje po doručení návrhu na změnu pojistné smlouvy pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.
7. Pojišťovna navrhovanou změnu bez zbytečného odkladu provede nebo její provedení odmítne s uvedením důvodů, popř. podá příslušný protinávrh. Není-li možné změnu provést bez zbytečného odkladu, protože ji lze provádět jen k určitému datu nebo z důvodu dluhu na pojistném, pojišťovna odpovídajícím způsobem účinnost požadované změny odloží. Pojišťovna o této skutečnosti informuje pojistníka bez zbytečného odkladu po doručení jeho žádosti. Po provedení změny zašle pojišťovna pojistníkovi novou pojistku. Zasláním nové pojistky pozbývají dříve vydané pojistky platnosti.
8. Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

Článek 4 – Co se rozumí pojistným a které skutečnosti ovlivňují jeho výši?

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění.
2. **Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Jednorázové pojistné v takovém případě náleží pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pokud pojištění zanikne z jiného důvodu před uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné uhrazeno, je pojišťovna povinna poměrnou část předplaceného pojistného vrátit pojistníkovi, a to sníženou o případné poplatky a náklady pojišťovny. Obdobně to platí i pro jednorázové pojistné.**
3. Výše pojistného se určuje podle pojistně matematických metod platných pro jednotlivé druhy životního pojištění (hlavního krytí) a přípojištění, a to v souladu se zásadou rovného zacházení. Na písemnou žádost pojistníka doručenu do pojišťovny je pojišťovna povinna sdělit zásady pro stanovení výše příslušného pojistného.
4. **Veškeré změny skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tázala, jež vedou ke změně či zániku pojistného rizika, zejména pak změny pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, musí pojistník, příp. pojištěný oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k nim došlo. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit pojišťovně zvýšení pojistného rizika, má pojišťovna právo do 2 měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděla, pojištění vypovědět bez výpovědní doby. V takovém případě náleží pojišťovně pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojišťovně v tomto případě celé.**
5. Pokud změna skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tázala, zejména pak změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, podstatně sníží pojistné riziko podle sazebníku platného v okamžiku změny, je pojišťovna povinna podle něj úměrně ke snížení pojistného rizika snížit pojistné, a to s účinností od nejbližšího dne splatnosti pojistného následujícího po dni, kdy byla změna oznámena pojišťovně.
6. Pokud změna skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tázala, zejména změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného zvýší pojistné riziko podle sazebníku platného v okamžiku změny, je pojišťovna oprávněna podle něj navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného odpovídající zvýšenému pojistnému riziku. Pojišťovna v takovém případě doručí pojistníkovi písemný návrh nové výše pojistného nejpozději do 1 měsíce ode dne, kdy jí uvedená změna skutečností byla oznámena. Pokud pojistník s návrhem pojišťovny nesouhlasí, je povinen doručit pojišťovně nejpozději do 15 kalendářních dní od doručení návrhu pojišťovny písemné sdělení, že návrh odmítá. Pokud tak pojistník neučiní, má se za to, že ke dni následujícímu po uplynutí uvedené lhůty potvrzuje svůj souhlas s novou výší pojistného. Pojišťovnou navržená změna pojistného pak nabývá účinnosti od nejbližšího dne splatnosti pojistného, který následuje po uplynutí uvedené lhůty. **Pokud však pojistník v uvedené lhůtě 15 kalendářních dní doručí pojišťovně písemné sdělení, že návrh odmítá, je pojišťovna oprávněna do 2 měsíců od obdržení nesouhlasu pojistnou smlouvou jako celek, popř. příslušné(á) přípojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou po doručení výpovědi pojistníkovi.** Pojistník bude v návrhu pojišťovny na možnost výpovědi upozorněn.
7. V odůvodněných případech může být pojistníkovi z důvodu příslušnosti k určité skupině (např. zaměstnanecké nebo dané určitou výší pojistného) ze strany pojiš-

řtovny přiznána sleva na pojistném nebo jiné oprávnění související s podmínkami jeho pojištění. Podmínky pro příslušnost ke skupině stanoví pojišťovna. Je-li pojistníkovi přiznána sleva na pojistném nebo jiné oprávnění z důvodu příslušnosti k určité skupině, nárok na tuto slevu nebo oprávnění zaniká, jakmile bude jeho příslušnost ke skupině ukončena. Při navazujícím přestupu do jiné skupiny se ukončením příslušnosti k původní skupině pouze odpovídajícím způsobem mění podmínky poskytnutí předmětné slevy na pojistném či jiného oprávnění. V obou těchto případech je pojistník povinen poskytnout pojišťovně potřebnou součinnost ve vztahu k novému nastavení pojistné smlouvy, zejména pokud jde o sjednanou výši pojistného.

Článek 5 – Kdy a jak mám platit pojistné?

- Pojistník je povinen platit pojistné dohodnuté v pojistné smlouvě řádně a včas. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet určený pojišťovnou, a to ve výši, méně a lhůtě stanovené v pojistné smlouvě a/nebo pojistných podmínkách, popř. v upomínce k zaplacení pojistného, a se správnými identifikačními údaji platby stanovenými pojišťovnou (zejména se správným variabilním symbolem). Pojišťovna může dále stanovit, v jakých případech je možné uhradit pojistné jiným způsobem. Datum připsání pojistného na účet pojišťovny určený pojišťovnou pro platby pojistného není totožné s datem připsání pojistného ve prospěch pojistné smlouvy. Běžné pojistné může být placeno v měsíčním, čtvrtletním, půlročním nebo ročním pojistném období, a to způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- První běžné pojistné je splatné dnem počátku pojištění. Běžné pojistné za druhé a další pojistné období je splatné ke dni počátku tohoto období. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění.
- Nebude-li pojistník platit sjednané pojistné řádně a včas, pojištění zanikne pro neplacení pojistného dle podmínek uvedených v čl. 7 odst. 3 těchto VPP. Stanoví-li tak zvláštní pojistné podmínky, může být důsledkem neplacení pojistného rovněž převod pojištění do splaceného stavu. Co se rozumí pojištěním ve splaceném stavu a za jakých podmínek lze pojištění převést do splaceného stavu je specifikováno v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.
- Pojišťovna je oprávněna stanovit minimální a/nebo maximální limit běžného pojistného. Obdobně to platí i pro mimořádné pojistné, pokud zvláštní pojistné podmínky připouští jeho úhradu nad rámec běžného pojistného. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky.
- Obdrží-li pojišťovna platbu, kterou nebude možné identifikovat (zejména pro nesprávný variabilní symbol), je oprávněna ji bez dalšího vrátit zpět na bankovní účet nebo na adresu odesílatele, ze kterých byla ve prospěch pojišťovny uhrazena. Obdobně to platí, pokud při úhradě mimořádného pojistného není dodržena výše minimálního/maximálního limitu mimořádného pojistného stanoveného pojišťovnou. Postup v případě, kdy pojistník u platby mimořádného pojistného neurčí, do jakých fondů a v jakém poměru má být mimořádné pojistné investováno (tzv. alokační poměr), je specifikováno ve zvláštních pojistných podmínkách.
- Bude-li běžné pojistné zapláceno ve výši přesahující částku pojistného sjednanou v pojistné smlouvě, bude rozdíl částek považován za zálohu (předplacené) pojistného na další období. Bude-li běžné pojistné zapláceno ve výši nižší, než je výše běžného pojistného sjednaná v pojistné smlouvě, vzniká na pojistné smlouvě dluh ve výši celého sjednaného běžného pojistného za aktuální pojistné období a zaplacená částka je u pojistné smlouvy evidována jako přeplatek. V okamžiku, kdy přeplatek na pojistné smlouvě dosáhne výše dluhu na běžném pojistném za příslušné pojistné období, je tento dluh automaticky z přeplatku uhazen.
- Je-li pojistník v prodlení s úhradou pojistného, použije se jakákoliv platba pojistného vždy na úhradu nejstaršího dlužného pojistného, nedohodnou-li se pojistník a pojišťovna jinak.
- Všechny platby učiněné v souvislosti s pojistnou smlouvou, ať již pojistníkem nebo pojišťovnou, budou prováděny v české měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 – Co znamená tzv. protiinflační program a jak ovlivňuje pojištění?

- Je-li protiinflační program sjednán v pojistné smlouvě, pojišťovna vždy k výročí zvýší běžné pojistné spolu se zvýšením pojistné částky pojištění i připojištění. Pojišťovna oznámí pojistníkovi novou výši pojistného a pojistné částky s dostatečným časovým předstihem před výročím, k němuž má být zvýšení provedeno.
- Pojistné se zvyšuje o stejný počet procent jako míra inflace vyhlášená Českým statistickým úřadem za období 12 kalendářních měsíců, které končí tři měsíce před dnem výročí. V případě, kdy je míra inflace nižší než 5 %, bude pojistné zvýšeno o 5 %.
- Současně se zvýšením běžného pojistného bude odpovídajícím způsobem (v souladu s příslušnou sazbou pojistného stanovenou sazebníkem pro daný druh pojištění anebo připojištění) zvýšena pojistná částka. Pojišťovna vypočte zvýšení pojistné částky podle pojistné matematických metod. Při tomto zvyšování pojistné částky pojišťovna nezkontroluje zdravotní stav pojištěného ani pojistníka.
- Pojišťovna může stanovit maximální hodnoty (limity) pojistných částek pro pojištění a připojištění, které při zvyšování pojistné částky podle odst. 3 tohoto článku nemohou být překročeny. Pojistná částka může být zvýšena maximálně na hodnotu tohoto limitu. Nové pojistné bude určeno podle tohoto limitu pojistné částky pojištěné matematickými metodami.
- Pojistník je oprávněn pro každý příslušný rok trvání protiinflačního programu zvýšení pojistného a pojistné částky jednotlivě odmítnout, a to ve lhůtě, kterou pojišťovna stanoví v oznámení nové výše pojistného a pojistné částky.
- Protiinflační program automaticky zaniká:
 - dnem, od kterého je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, nebo
 - dnem pojistné události, je-li pojistnou událostí nemoc, nebo
 - dnem uznání invalidity III. stupně pojištěného ze strany pojišťovny.
- Protiinflační program může rovněž zaniknout na základě žádosti pojistníka o jeho zrušení. Takové zrušení protiinflačního programu se stane účinným počínaje prvním výročím, které bude následovat po doručení žádosti pojistníka pojišťovně.

Článek 7 – V jakých situacích a k jakému okamžiku pojištění zaniká?

- Pojištění zaniká zejména z následujících důvodů:
 - pojistnou událostí, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak;
 - uplynutím sjednané pojistné doby;
 - pro neplacení pojistného;
 - výpovědí;
 - odstoupením;
 - odmítnutím pojistného plnění dle odst. 7 tohoto článku;
 - vyplacením odkupného;
 - dohodou;
 - zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění.
- Je-li důvodem zániku pojištění pojistná událost, zaniká pojištění k datu vzniku pojistné události. Je-li tímto důvodem uplynutí sjednané doby, zaniká pojištění ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
- V případě zániku pojištění pro neplacení pojistného zaniká pojištění marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného, kterou stanovila pojišťovna v upomínce odeslané pojistníkovi; tato lhůta nebude kratší než jeden měsíc. Pojistník bude v upomínce na možnost zániku pojištění upozorněn.
- Výpověď pojištění je možno provést zejména následujícími způsoby:
 - Pojistník může pojištění písemně vypovědět ke konci pojistného období; taková výpověď musí být pojišťovně doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období.
 - Pojišťovna nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou po doručení výpovědi druhé smluvní straně. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.
- Odstoupení od pojistné smlouvy je možné z následujících důvodů:
 - Zodpověli-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění (resp. skutečností, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda zájemce o pojištění pojistí a za jakých podmínek), má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojišťovnou smlouva neuzavřela. Toto právo může pojišťovna uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
 - Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže mu pojišťovna nebo její zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Stejně právo pojistník má, pokud ho pojišťovna nebo její zprostředkovatel neupozornil na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si pojišťovna musela být vědoma.
 - Ve lhůtě 30 kalendářních dní ode dne uzavření pojistné smlouvy má pojistník 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 pojistník pojišťovnou informován, že byla pojistná smlouva uzavřena.
- Odstoupením od pojistné smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojišťovna je povinna nejpozději ve lhůtě do 30 kalendářních dní ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnila. V případě odstoupení pojišťovny od pojistné smlouvy se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojišťovna povinen vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Pojišťovna může odmítnout pojistné plnění s následkem zániku pojištění, jestliže byly současně splněny následující tři podmínky:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události, a
 - kteřou pojišťovna nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně, a to v důsledku toho, že pojistník a/nebo pojištěný úmyslně zodpověděl písemné dotazy pojišťovny nepravdivě nebo neúplně, a
 - jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy pojišťovna tuto smlouvu neuzavřela, nebo by ji uzavřela za jiných podmínek.
 Pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění podle tohoto odstavce. Zaplacené pojistné pojišťovna nevrací.
- Stanoví-li tak zvláštní pojistné podmínky, má pojistník právo, aby na jeho písemnou žádost pojištění zaniklo s výplatou odkupného. Odkupné je pak splatné nejpozději do 3 měsíců ode dne, kdy byla žádost pojistníka doručena do pojišťovny. Výplatou odkupného pojištění zaniká. Výši odkupného stanoví pojišťovna na základě pojistné matematických metod, přičemž vlastní způsob výpočtu výše odkupného je specifikován v příslušných zvláštních pojistných podmínkách. Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojistného.
- Je-li pojistník odlišný od pojištěného a nejedná-li se o skupinové pojištění, vyžaduje se k vyplacení odkupného písemný souhlas pojištěného.
- Zákon nebo zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit i další způsoby zániku pojištění.
- Zanikne-li pojištění hlavního krytí, zaniká dnem jeho zániku i sjednané připojištění. Připojištění lze samostatně vypovědět či jinak ukončit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

Článek 8 – Kdo má nárok na pojistné plnění, jak o něj požádat a jak bude vyplaceno?

- V případě pojistné události, s výjimkou smrti pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky nebo pojistná smlouva jinak.
- Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného

měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení písemného sdělení do pojistovny. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené platnými právními předpisy.

3. V případě vzniku pojistné události je pojistník povinen bez zbytečného odkladu pojistovně:
 - a) oznámit, že nastala pojistná událost;
 - b) podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění;
 - c) předložit potřebné doklady;
 - d) podrobit se na vyzvání pojistovny lékařské prohlídce a povinné identifikaci;
 - e) oznámit údaje potřebné k provedení výplaty pojistného plnění a
 - f) dále postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tyto povinnosti obmyšlený. Stejně oznámení může učinit i jakákoliv osoba, která má na pojistné plnění právní zájem. **Pojistná událost se oznamuje na předepsaném tiskopise pojistovny „Oznámení pojistné události“.** Dokud tyto povinnosti oprávněná osoba nesplní, pojistovna pojistné plnění nevyplácí, popř. nezačne s výplatou důchodu nebo jejich vyplácení zastaví. Doklady předkládané v rámci oznámení a šetření pojistné události si pojistovna ponechává.
4. Pokud je pojistnou událostí dožití se sjednaného konce pojištění, je pojistné plnění splatné do 1 měsíce ode dne pojistné události. U ostatních pojistných událostí je pojistné plnění splatné do 15 pracovních dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistovny plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu, a nemůže-li být skončeno do 3 měsíců poté, co byla pojistovně pojistná událost oznámena, je pojistovna povinna poskytnout na žádost osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, přiměřenou zálohu. To neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odeprýt. Šetření je skončeno, jakmile pojistovna sdělí jeho výsledek osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
5. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění kdekoli, pokud zvláštní pojistné podmínky nestanoví jinak. Zvláštní pojistné podmínky blíže stanoví, co se rozumí pojistnou událostí a kdy vzniká povinnost pojistovny poskytnout pojistné plnění. Úraz nebo nemoc, jejichž následkem dojde k pojistné události, musí nastat v době trvání pojištění /připojištění a případně též po uplynutí sjednané čekací doby, je-li čekací doba ve zvláštních pojistných podmínkách pro připojištění stanovena.
6. Pojistovna není povinna poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojištěný souhlas se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu, a to až do doby, než bude takový souhlas znovu udělen.
7. Obsahuje-li oznámení pojistné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události anebo jsou-li v něm údaje týkající se této události vědomě zamlčeny, má pojistovna právo na náhradu nákladů, které účelně vynaložila na šetření skutečností, ve vztahu k nimž jí tyto údaje byly sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením své povinnosti, má pojistovna vůči němu právo na přiměřenou finanční náhradu.
8. Pojistovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započíst dlužné pojistné a jakoukoliv jinou svou pohledávku z pojištění. **Pojistovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započíst i své již promlčené pohledávky z pojištění.**
9. **Je-li na pojistné smlouvě evidován přeplatek na pojistném, pojistovna je oprávněna vypořádat takový přeplatek formou jeho připočtení k pojistnému plnění.**

Článek 9 – Kdy má pojistovna právo snížit vyplácené pojistné plnění?

1. **Pojistovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění v kterémkoliv z následujících případů:**
 - a) zemřel-li pojištěný v souvislosti s nedbalostním jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, a to maximálně o 50 %;
 - b) zemřel-li pojištěný v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, a to minimálně o 50 %;
 - c) došlo-li k pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu či aplikace omamných nebo psychotropních látek pojištěným, včetně zneužití léku pojištěným, nebo pokud k pojistné události došlo v důsledku opakovaného požívání alkoholu či opakované aplikace uvedených látek pojištěným či v souvislosti s nimi, a to maximálně o 50 %;
 - d) došlo-li k pojistné události následkem hrubého porušení právních předpisů, které byl pojištěný povinen dodržovat při činnosti, v jejímž důsledku nebo v souvislosti s níž došlo k pojistné události, a to maximálně o 50 %.
2. **Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistovna právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které měla obdržet.**
3. **Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistovna právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojistovny plnit.**
4. **Dojde-li k pojistné události v období mezi zvýšením pojistné částky a připsáním prvního pojistného zvýšeného na základě této změny na účet pojistovny, je pojistovna oprávněna snížit pojistné plnění na pojistnou částku platnou před datem účinnosti změny pojistné smlouvy. To neplatí, došlo-li ke změně pojistné smlouvy v souvislosti s protinflačním programem.**
5. **Dojde-li při oznámení zvýšení pojistného rizika k pojistné události v období mezi dnem, kdy se pojistovnou navržené zvýšení pojistného považuje za odsouhlasené pojistníkem, a dnem účinnosti této změny, včetně připsání prvního pojistného zvýšeného na základě této změny na účet pojistovny, je pojistovna oprávněna snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k odsouhlasenému navýšenému pojistnému dle zvýšeného pojistného rizika. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika**

a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistovna právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které by měla obdržet, kdyby povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika porušena nebyla.

6. **Pojistovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění i v dalších případech stanovených zvláštními pojistnými podmínkami nebo platnými právními předpisy.**

Článek 10 – Na které případy se pojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu v době 2 let od počátku pojištění.** Jestliže by podle zvláštních pojistných podmínek měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplatí pojistovna oprávněné osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrti pojištěného bez náhrady. **Pokud k úmrtí pojištěného došlo následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu během 2 let po jakémkoliv zvýšení pojistné částky, je pojistovna oprávněna snížit pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za poslední 2 roky před jeho úmrtím.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě škodné události způsobené v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním, revolucí, útoky, převraty, terorismem, mezinárodní mírovou misí nebo při výkonu aktivní služby v jakýchkoliv ozbrojených složkách, je-li služba vykonávána při extrémně rizikových činnostech, jako jsou zahraniční mise v krizových oblastech hrozičích nebo probíhajících ozbrojeného konfliktu (vyhlášených Ministerstvem zahraničních věcí České republiky), výkon služby během války, občanské války a podobných mimořádných stavů.** Je-li škodnou událostí smrt a podle zvláštních pojistných podmínek by měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplatí pojistovna oprávněné osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrti pojištěného bez náhrady.
3. **Osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude:**
 - a) pokud v souvislosti s pojistnou událostí byli oprávněná osoba a/nebo pojištěný (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) soudem pravomocně uznáni vinnými z úmyslného trestného činu, nebo
 - b) **pokud v souvislosti se shora uvedeným nebylo trestní stíhání vůči nim zahájeno z důvodu nepřipustnosti trestního stíhání nebo pro nepřítomnost oprávněné osoby a/nebo pojištěného (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) nebo toto stíhání bylo zastaveno, podmíněně zastaveno, přerušeno či došlo k narovnání.**

Pokud je orgány činnými v trestním řízení vedeno přípravné řízení nebo trestní stíhání proti pojistníku, pojištěnému nebo oprávněné osobě v souvislosti s pojistnou událostí nebo pojištěním, pojistovna není povinna plnit, a to až do vydání pravomocného rozhodnutí ve věci.

4. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, kdy oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.**
5. **Právo na pojistné plnění nevznikne, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo způsobila-li úmyslně pojistnou událost z jejího podnětu třetí osoba.**
6. **Další výluky z pojistného plnění stanoví zvláštní pojistné podmínky nebo platné právní předpisy.**

Článek 11 – Jaká další práva a povinnosti jsou spojeny s pojištěním?

1. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu o veškerých změnách skutečností, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojistovna tážala, k nimž dojde během trvání pojištění/připojištění.** Tyto informace pojistník poskytne bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k příslušné změně došlo. **Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojistovnu o každé změně osobních a kontaktních údajů (např. trvalého pobytu, kontaktní adresy, jména, e-mailu či telefonu) a změně dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě nebo souvisejících s pojištěním/připojištěním (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, rozhodnutí týkající se invalidity, přiznání starobního důchodu nebo jiných okolností, které mají vliv na pojistné riziko či existenci pojistného zájmu).** Tato povinnost se vztahuje obdobně i na pojistovnu ve vztahu k pojistníku.
2. **Součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistovny týkající se sjednávání pojištění, resp. skutečností, které mají význam pro rozhodnutí pojistovny, jak hodnotit pojistné riziko, zda zájemce o pojištění pojistí a za jakých podmínek, včetně dotazů o zdravotním stavu pojištěného.** Pojistovna je oprávněna tyto písemné dotazy klást nejen při uzavírání pojistné smlouvy, ale i při každé její změně, přičemž zdravotní stav pojištěného zkoumá i v rámci šetření pojistné události. **Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět na všechny dotazy pravdivě a úplně.** To samé platí i pro obmyšleného nebo jakoukoliv jinou osobu, která má právní zájem na pojistném plnění. **Zodpoví-li dotazy úmyslně či z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně, může být následkem odstoupení pojistovny od pojistné smlouvy, odmítnutí nebo snížení pojistného plnění.** Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojistovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu (není-li nahrazen čestným prohlášením o zdravotním stavu) a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace, kterou si vyžádá sama nebo prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojistovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistovnou, tj. pojistovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sama určí.**
3. **Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu uděluje pojistník nebo pojištěný pojistovně podpisem pojistné smlouvy, popř. podpisem návrhu na její změnu, pokud došlo ke změně pojistníka/pojištěného v průběhu trvání pojištění, nebo nejpozději podpisem oznámení pojistné události.**
4. **Pojistovna je v souladu s platnými právními předpisy nebo v zájmu ochrany práva 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, ověření její totožnosti, popř. požadovat fotokopii jejího průkazu totožnosti.

5. Pojišťovna si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky odborníků, které si určí. Pojišťovna je rovněž oprávněna složitě pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.
6. Pojišťovna je rovněž oprávněna vyžadovat od pojistníka nebo pojištěného doklady o výši příjmu a délce vyplácené mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele. Požaduje-li pojišťovna doložit čistý příjem pojistníka nebo pojištěného, rozumí se jím částka odpovídající definici pojmu čistý příjem, která je uvedena v čl. 14 těchto VPP. Čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojistníka nebo pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku pojištění nebo vzniku pojistné události, a není-li pojistník anebo pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového potvrzení za poslední 1 až 2 zdaňovací období, která předcházejí dni počátku pojištění nebo vzniku pojistné události.

Článek 12 – Jaká platí pravidla pro doručování písemností a způsob komunikace s pojišťovnou?

1. **Doručením pojišťovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojišťovny.** Písemnost (tj. oznámení, žádost nebo jakékoliv jiné podání adresované pojišťovně) musí být úplná a splňovat formální a obsahové náležitosti stanovené právními předpisy a pojistnou smlouvou. **Pokud je písemnost neúplná nebo vykazuje vady,** vyzve pojišťovna osobu, která písemnost podala, aby bez zbytečného odkladu doplnila chybějící údaje nebo odstranila její vady. V těchto případech se **dnem doručení rozumí až den doručení veškerých chybějících údajů a odstranění všech vad písemnosti.**
2. Písemnost, kterou pojišťovna doručuje pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě prostřednictvím provozovatele poštovní služby, se zasílá na kontaktní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na poslední pojišťovně známou adresu. **Poštovní zásilky se považují za doručené sedmým kalendářním dnem ode dne jejich odeslání, nebude-li prokázáno jiné datum doručení.**
3. Pro osobní doručování platí, že účinky doručení nastávají momentem převzetí zásilky druhou smluvní stranou. Smluvní strana je povinna toto převzetí a datum převzetí písemně potvrdit na kopii doručované písemnosti nebo na jejím druhopise.
4. Odmítne-li smluvní strana doručit písemnosti nebo neposkytne-li součinnost k tomu nezbytnou, dohodly se smluvní strany, že se písemnost považuje za doručeno dnem, kdy došlo z těchto důvodů ke zneemožnění doručení písemnosti.
5. Doručování jakýchkoliv písemností je možné i kurýrní službou, která umožňuje ověření doručení. Písemnosti odeslané tímto způsobem se považují za doručené okamžikem jejich převzetí druhou smluvní stranou.
6. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, veškerá sdělení, oznámení, žádosti nebo jakákoliv jiná podání, jež jsou adresovány pojišťovně ve vztahu k pojištění, se činí písemnou formou, zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovacího zprostředkovatele pojišťovny. Pojistná smlouva může stanovit, v kterých případech je možné pro komunikaci mezi smluvními stranami použít i jinou formu, zejména e-mailovou nebo telefonický kontakt.
7. **Požadavek písemné formy bude rovněž považován za splněný, pokud bude příslušný úkon ze strany pojistníka nebo pojišťovny realizován prostřednictvím klientského portálu pojišťovny.** Pojišťovna bude komunikovat s pojistníkem prostřednictvím klientského portálu pouze v případě, že pojistník je řádně registrovaným uživatelem klientského portálu a jeho pojistná smlouva je v klientském portálu evidována. Prostřednictvím klientského portálu pojišťovny bude v některých případech možné provádět vybrané změny pojistné smlouvy, včetně uzavření nové pojistné smlouvy k vybraným druhům pojištění. Smluvní strany se dohodly, že **při komunikaci prostřednictvím klientského portálu se písemnost zasláná pojistníkem považuje za doručenu okamžikem, kdy klientský portál vytvoří zprávu o jejím odeslání, a písemnost zasláná pojišťovnou se považuje za doručenu okamžikem, kdy se jako nová zpráva zobrazí v prostředí klientského portálu. Doručuje-li pojistník písemnost pojišťovně prostřednictvím klientského portálu v den, který není pracovním dnem, považuje se písemnost za doručenu nejbližší následující pracovní den.**

Článek 13 – Jaká další důležitá pravidla pojištění je třeba znát?

1. Rozhodným právem pro pojistnou smlouvu je právní řád České republiky. Veškeré spory související s pojištěním nebo z něj vyplývající budou řešeny příslušným soudem České republiky, popř. jiným příslušným orgánem v souladu s platnými právními předpisy České republiky.
2. V případě, že se některé ujednání pojistné smlouvy a/nebo pojistných podmínek stane nebo bude shledáno neplatným či nevymahatelným, neovlivní to (v maximálním možném rozsahu přípustném podle příslušných právních předpisů) platnost a vymahatelnost zbývajících ustanovení pojistné smlouvy a pojistných podmínek. Předmětné ujednání se v takovém případě nahradí ustanovením platným a vymahatelným, které bude mít do nejvyšší možné míry stejný a právními předpisy přípustný význam a účinek, jako byl záměr sledovaný původním ujednáním.
3. Je-li pojistník nebo pojišťovna v prodlení s placením peněžitých částek, má strana, která není v prodlení s plněním své povinnosti, právo na úrok z prodlení ve výši stanovené právními předpisy. Za prodlení pojišťovny s výplatou pojistného plnění se nepovažuje doba nutná k šetření pojistné události.
4. Je-li pro určitý úkon v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a/nebo příslušných právních předpisů stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. **Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.**
5. Oznámi-li pojistník/pojištěný změnu některého z následujících identifikačních/osobních údajů – příjmení, jméno, titul, pohlaví, rodné číslo (vydané v ČR), místo

trvalého pobytu, státní občanství, případně údaje o dokladu totožnosti (zejména jeho číslo, kým byl vydán a do kdy je platný) je pojišťovna oprávněna zajistit aktualizaci těchto údajů také u všech ostatních smluv, které má pojistník/pojištěný uzavřeny s pojišťovnou a/nebo s NN Penzijní společností, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 63078074, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3019.

6. 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 pojistné smlouvy, proto takovou změnu smluvní strany nepovažují za změnu smlouvy o daném produktu nebo službě.
7. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden fond) provést přiměřenou změnu pojistných podmínek a/nebo sazebníků či přehledu poplatků. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění pojistných podmínek pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku či přehledu poplatků zveřejní jejich nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění pojistných podmínek pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku či přehledu poplatků a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu týkající se sjednaného hlavního krytí odmítnout a současně v takovém případě pojistnou smlouvu vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi pojišťovně. **Nedoručí-li pojistník pojišťovně nejpozději 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny písemně sdělení, že změnu odmítá a současně pojistnou smlouvu vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou pojistných podmínek a/nebo sazebníků či přehledu poplatků ve znění, v jakém mu bylo pojišťovnou navrženo. Týká-li se změna pouze sjednaných přípojištění, platí pro tyto případy postup uvedený ve zvláštních pojistných podmínkách k těmto přípojištěním.****
8. Tyto všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění nabývají účinnosti dne 1. 5. 2015.

Článek 14 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Čistý příjem

Částka stanovená snížením hrubé mzdy o zálohu na daň z příjmů fyzických osob (z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků), o pojistné na důchodové spoření, o pojistné na sociální zabezpečení, o příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a o pojistné na veřejné zdravotní pojištění (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjem po odečtení výdajů dle daňového přiznání za uplynulé(a) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance).

Hlavní krytí

Pojištění, které pojišťovna poskytuje jako hlavní životní pojištění.

Mimořádné pojištění

Pojistné, které je placeno nad rámec běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě za účelem zvýšení investiční složky životního pojištění.

Nemoc (onemocnění)

Porucha zdraví pojištěného, která může být příčinou vzniku pojistné události, popř., jejíž výskyt v době trvání přípojištění je v pojistné smlouvě, popř. ve zvláštních pojistných podmínkách definován přímo jako pojistná událost.

Obmyšlený

Osoba určená pojistníkem, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oprávněná osoba

Osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Pojistná částka

Částka, jejíž vyplacení je sjednáno v pojistné smlouvě pro případ vzniku pojistné události.

Pojistná doba

Doba, na kterou bylo pojištění sjednáno v pojistné smlouvě, určená datem počátku pojištění a datem jeho konce (tzv. pojištění na dobu určitou), anebo pouze datem počátku pojištění (pojištění na dobu neurčitou). 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.

Pojistná událost

Nahodilá událost označená v pojistné smlouvě, ke které došlo v době trvání pojištění a se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění.

Pojistné

Úplata za pojištění, která může mít povahu úplaty za dohodnuté pojistné období (tzv. běžné pojistné) nebo úplaty za celou pojistnou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (tzv. jednorázové pojistné).

Pojistné období

Časové období, za které je placeno běžné pojistné (tzv. frekvence placení).

Pojistné plnění

Částka, kterou pojišťovna vyplatí po ukončení šetření pojistné události, jejíž výše bude určena v souladu s pojistnou smlouvou na základě výsledků šetření.

Pojistné podmínky

Tyto všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky pro smlouvený druh pojištění a/nebo přípojištění.

Pojistník

Fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění do data prvního výročí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí.

Pojistný zájem

Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěný

Fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

Pojišťovna (pojistitel)

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 4076358, 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, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211.

Přehled poplatků

Dokument, který pro jednotlivé druhy hlavního krytí stanoví poplatky hrazené pojistníkem pojišťovně, jejich výši a rovněž tzv. technické limity pro jednotlivé operace; aktuální znění přehledu poplatků je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny; znění platné ke dni sjednání pojistné smlouvy je rovněž součástí Předmluvních informací.

Připojištění

Pojištění, které je pojišťovna oprávněna poskytovat jako doplňkové pojištění nemoci nebo úrazu k hlavnímu životnímu pojištění (hlavnímu krytí).

Sazebník

Sazebník pojišťovny, kde jsou pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění uvedeny sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koe-

ficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Škodná událost

Nahodilá událost, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události a mohla by zakládat právo na pojistné plnění z pojištění a/nebo připojištění k němu.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění/připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případech, kdy je jejich příčinou úraz.

VPP

Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění NN Životní pojišťovny N. V., pobočky pro Českou republiku.

Vstupní věk

Rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.

Výročí

Výroční den počátku pojištění v každém kalendářním roce doby trvání pojištění.

OBSAH

Zvláštní pojistné podmínky pro kapitálové životní pojištění KZ1C – verze 4/2016	13
Zvláštní pojistné podmínky pro kapitálové důchodové pojištění KD1C – verze 4/2016	14

Zvláštní pojistné podmínky pro KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ KZ1C

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro kapitálové životní pojištění KZ1C (dále jen „ZPP KZ1C“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (VPP).

Článek 2 – Jaký je rozsah pojištění?

Toto pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné osoby, kdy pojištěný nemusí být zároveň pojistníkem. Minimální rozsah tohoto pojištění je stanoven pojišťovnou v sazebníku formou určení minimální výše pojistného.

Článek 3 – Co pojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

- V rámci tohoto pojištění je sjednáno pojištění následujících pojistných událostí:
 - smrt pojištěného v době trvání pojištění;
 - dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným;
 3. stupeň invalidity pojištěného, přičemž pojištěným se v případě této pojistné události rozumí vždy pojistník.
- Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 %;
 - invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě;
 - úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena. Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného se použije metodika příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění k určení 3. stupně invalidity s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které pojištěný mohl vykonávat předtím, než k poklesu pracovní schopnosti došlo.
- Invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 2 let od počátku pojištění.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) nebo b) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události, včetně případného podílu na zisku ve smyslu ustanovení čl. 12 těchto ZPP KZ1C.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku je pojistným plněním ze strany pojišťovny zproštění pojistníka od povinnosti platit pojistné za toto hlavní krytí i veškerá případná připojištění sjednaná v pojistné smlouvě (pojistné za pojistníka hradí pojišťovna). Pojišťovna započne s pojistným plněním (zproští pojistníka od povinnosti platit pojistné) počínaje nejbližším datem splatnosti pojistného, které následuje po dni vzniku pojistné události, a skončí ke dni splatnosti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 6 tohoto článku, popř. ke dni zániku nároku na zproštění od placení, nastane-li tento den dříve, nejpozději však ke dni zániku tohoto pojištění. **Nárok na zproštění od placení v době trvání pojištění zaniká dnem přiznání starobního důchodu pojištěnému a/nebo ke dni výročí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.**
- Ve vztahu k pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku platí, že pojištěný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění (na zproštění od placení pojistného) při oznámení pojistné události a dále pak každý další rok trvání pojistného plnění před dnem splatnosti pojistného, který se označením shoduje s datem splatnosti pojistného, v němž bylo s pojistným plněním započato, má-li zájem na pokračování pojistného plnění ze strany pojišťovny, nejdříve však do zániku připojištění, popř. do dne zániku nároku na zproštění od placení, nastane-li tento den dříve. Při oznámení pojistné události se nárok dokládá posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku), a v následujících letech trvání pojistného plnění se dokládá aktualizovanými posudky příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterých bude v rámci kontroly míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného potvrzeno trvání invalidity 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).

- Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. a) a b) tohoto článku pojistná smlouva zaniká. **Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. c) tohoto článku pojištění nezaniká. Dojde-li po ukončení pojistného plnění k novému uznání invalidity 3. stupně příslušným orgánem sociálního zabezpečení, resp. ke splnění podmínek dle odst. 2 tohoto článku, je možné tuto skutečnost nahlásit jako novou pojistnou událost.**

Článek 4 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě.
- Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání pojištění podle délky sjednané pojistné doby a věku pojištěného k počátku pojištění.

Článek 5 – Jakými pravidly se řídí poplatky?

Výše poplatků k tomuto pojištění a způsob jejich úhrady jsou stanoveny v přehledu poplatků účinném ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.

Článek 6 – Na jakou dobu pojištění sjednávám?

Pojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě, která počíná dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí uplynutím pojistné doby. Pojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto pojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě, a to ke dni výročí hlavního krytí.

Článek 7 – Co je třeba vědět obecně o některých změnách pojištění?

- Změna výše pojistné částky má vždy za následek odpovídající změnu výše běžného pojistného a naopak.
- Při změnách výše běžného pojistného a pojistné částky zároveň obecně platí, že nová výše může být stanovena pouze v rozmezí maximální a minimální pojistné částky a maximální a minimální výše běžného pojistného (za předpokladu, že pojišťovna tyto hodnoty v sazebníku stanoví).
- Změny pojištění mohou být provedeny jen při dodržení podmínky minimálního rozsahu tohoto pojištění stanoveného v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP KZ1C.

Článek 8 – Na které případy se nevztahuje pojištění (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění v případě pojistné události podle čl. 3 odst. 1 písm. c) těchto ZPP KZ1C nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:

- se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.

Článek 9 – Co znamená pojištění ve splaceném stavu a za jakých podmínek lze pojištění od splaceného stavu převést?

- Pojištění ve splaceném stavu je pojištění bez povinnosti platit běžné pojistné přeměněné na pojištění se sníženou pojistnou částkou s tím, že pokud by snížená pojistná částka byla nižší než minimální částka stanovená pro tento účel pojišťovnou, bude pojištění přeměněno na pojištění pro případ smrti se zkrácenou pojistnou dobou (rovněž bez povinnosti platit další pojistné), jejímž uplynutím pojištění zanikne. **S účinností od data převedení pojištění do splaceného stavu zanikají veškerá sjednaná připojištění, zaniká povinnost platit běžné pojistné a pojistné krytí nelze rozšiřovat navýšováním pojistných částek nebo sjednáváním dalších připojištění.** Převedení pojištění do splaceného stavu je trvalé, což znamená, že na pojistné smlouvě již nelze obnovit povinnost pojistníka platit běžné pojistné. Pojištění lze převést do splaceného stavu po splnění níže uvedených podmínek, a to buď na základě žádosti pojistníka anebo i jednostranně ze strany pojišťovny.
- Pojistník má právo písemně požádat o převedení pojištění do splaceného stavu po zaplacení běžného pojistného alespoň za první pojistný rok, nejdříve však

po uplynutí prvního pojistného roku. Pojišťovna je oprávněna převést pojištění do splaceného stavu po splnění podmínek popsanych v čl. 10 odst. 2 těchto ZPP KZ1C.

Článek 10 – Co se stane v případě, že přestanu platit pojistné?

1. Nebylo-li běžné pojistné řádně zaplacené za první pojistný rok a pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období, pojištění zaniká pro neplacení pojistného marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi. Má-li pojistník k danému okamžiku nárok na odkupné, pojišťovna zároveň vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného; jinak pojištění zaniká bez náhrady.
2. Bylo-li běžné pojistné řádně zaplacené alespoň za první pojistný rok a pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období, pojišťovna ke dni marného uplynutí lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi, převede pojištění do splaceného stavu v souladu s čl. 9 těchto ZPP KZ1C.

Článek 11 – Za jakých podmínek mohu žádat o ukončení pojištění s výplatou odkupného a jak se stanoví jeho výše?

1. Pojistník má právo, aby na jeho písemnou žádost bylo pojištění ukončeno s výplatou odkupného, a to po uplynutí prvního pojistného roku, bylo-li za tento první pojistný rok řádně zaplacené běžné pojistné.
2. Výše odkupného bude stanovena jako příslušné procento z kapitálové hodnoty pojištění. Výše tohoto procenta je závislá na výročí, po kterém žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabyla účinnosti. Tabulka pro výpočet odkupného je uvedena v přehledu poplatků. Takto vypočtená částka bude zároveň zvýšena o případný podíl na zisku ve smyslu ustanovení čl. 12 těchto ZPP KZ1C.
3. Žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojišťovně, případně jiný pozdější pracovní den uvedený v této žádosti. Pokud pojistník uvede v žádosti pozdější datum než je den

doručení žádosti pojišťovně, bude ukončení uskutečněno obdobným způsobem k požadovanému datu.

Článek 12 – Jakým způsobem se určuje podíl na zisku z investičních aktivit?

1. Podíl na zisku se vypočítává jako v přehledu poplatků uvedené procento (P) z hodnoty, o kterou skutečně dosáhnuty úrokový výnos pojišťovny (V) z investovaných finančních prostředků převyšuje součet aktuální maximální technické úrokové míry (TÚM) vyhlášené Českou národní bankou a poplatku spojeného s podílem na zisku (N) stanoveného v přehledu poplatků. Tzn. vzorec pro výpočet je následující: $P \times (V - (TÚM + N))$.
2. Podíl na zisku pojišťovna vypočítává každoročně ke dni výročí, přičemž je-li výsledek kladný, pak se ke dni výročí o tuto hodnotu navýší pojistná částka na hlavním krytí pojištěného. Při tomto zvyšování pojistné částky pojišťovna nezkoumá zdravotní stav pojištěného.

Článek 13 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 14 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Všechny pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Podíl na zisku

Částka, o kterou se v závislosti na výnosu pojišťovny z investovaných finančních prostředků navýšuje pojistné plnění v případě pojistné události smrt pojištěného v době trvání pojištění nebo v případě dožití se sjednaného konce pojištění prvním pojištěným, popř. o kterou se navýšuje odkupné, vypočtená podle podmínek uvedených v čl. 12 těchto ZPP KZ1C.

Kapitálová hodnota pojištění

Rezervotvorná část zaplaceného běžného pojistného za toto pojištění.

Zvláštní pojistné podmínky pro KAPITÁLOVÉ DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ KD1C

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro kapitálové důchodové pojištění KD1C (dále jen „ZPP KD1C“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (VPP).

Článek 2 – Jaký je rozsah pojištění?

Toto pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné osoby, kdy pojištěný nemusí být zároveň pojistníkem. Minimální rozsah tohoto pojištění je stanoven pojišťovnou v sazebníku formou určení minimální výše pojistného.

Článek 3 – Co pojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. V rámci tohoto pojištění je sjednáno pojištění následujících pojistných událostí:
 - a) smrt pojištěného v době trvání pojištění;
 - b) dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným;
 - c) 3. stupeň invalidity pojištěného, přičemž pojištěným se v případě této pojistné události rozumí vždy pojistník.
2. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 %;
 - b) invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě;
 - c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného se použije metodika příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění k určení 3. stupně invalidity s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které pojištěný mohl vykonávat předtím, než k poklesu pracovní schopnosti došlo.
3. Invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 2 let od počátku pojištění.
4. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši celkově zaplaceného běžného pojistného na hlavním krytí (pojistná částka pro případ smrti pojištěného); tato částka bude zvýšena o případný podíl na zisku ve smyslu ustanovení čl. 12 těchto ZPP KD1C.
5. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. b) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným platné ke dni vzniku pojistné události, včetně případného podílu na zisku ve smyslu ustanovení čl. 12 těchto ZPP KD1C.
6. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku je pojistným plněním ze strany pojišťovny zproštění pojistníka od povinnosti platit pojistné za toto hlavní krytí i veškerá případná připojištění sjednaná v pojistné smlouvě (pojistné za pojistníka hradí pojišťovna). Pojišťovna započne s pojistným plněním (zproštění pojistníka od povinnosti platit pojistné) počínaje nejbližším datem splatnosti pojistného, které následuje po dni vzniku pojistné události, a skončí ke dni splatnosti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 6 tohoto článku, popř. ke dni zániku nároku na zproštění od placení, nastane-li tento den dříve, nejpozději však ke dni zániku tohoto pojištění. Nárok na zproštění od placení v době trvání pojištění zaniká dnem přiznání starobního důchodu pojištěnému a/nebo ke dni výročí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.
7. Ve vztahu k pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku platí, že pojištěný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění (na zproštění od placení pojišt-

ného) při oznámení pojistné události a dále pak každý další rok trvání pojistného plnění před dnem splatnosti pojistného, který se označením shoduje s datem splatnosti pojistného, v němž bylo s pojistným plněním započato, má-li zájem na pokračování pojistného plnění ze strany pojišťovny, nejdéle však do zániku připojištění, popř. do dne zániku nároku na zproštění od placení, nastane-li tento den dříve. Při oznámení pojistné události se nárok dokládá posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku), a v následujících letech trvání pojistného plnění se dokládá aktualizovanými posudky příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterých bude v rámci kontroly míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného potvrzeno trvání invalidity 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).- 8. Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. a) a b) tohoto článku pojistná smlouva zaniká. Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. c) tohoto článku pojištění nezaniká. Dojde-li po ukončení pojistného plnění k novému uznání invalidity 3. stupně příslušným orgánem sociálního zabezpečení, resp. ke splnění podmínek dle odst. 2 tohoto článku, je možné tuto skutečnost nahlásit jako novou pojistnou událost.

Článek 4 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání pojištění podle délky sjednané pojistné doby a věku pojištěného k počátku pojištění.

Článek 5 – Jakými pravidly se řídí poplatky?

Výše poplatků k tomuto pojištění a způsob jejich úhrady jsou stanoveny v přehledu poplatků účinném ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.

Článek 6 – Na jakou dobu pojištění sjednávám?

Pojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě, která počíná dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí uplynutím pojistné doby. Pojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto pojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě, a to ke dni výročí hlavního krytí.

Článek 7 – Co je třeba vědět obecně o některých změnách pojištění?

1. Změna výše pojistné částky má vždy za následek odpovídající změnu výše běžného pojistného a naopak.
2. Při změně výše běžného pojistného a pojistné částky zároveň obecně platí, že nová výše může být stanovena pouze v rozmezí maximální a minimální pojistné částky a maximální a minimální výše běžného pojistného (za předpokladu, že pojišťovna tyto hodnoty v sazebníku stanoví).
3. Změny pojištění mohou být provedeny jen při dodržení podmínky minimálního rozsahu tohoto pojištění stanoveného v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP KD1C.

Článek 8 – Na které případy se nevztahuje pojištění (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění v případě pojistné události podle čl. 3 odst. 1 písm. c) těchto ZPP KD1C nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;

- c) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zařízením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- d) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.

Článek 9 – Co znamená pojištění ve splaceném stavu a za jakých podmínek lze pojištění do splaceného stavu převést?

1. Pojištění ve splaceném stavu je pojištění bez povinnosti platit běžné pojistné přeměněné na pojištění se sníženou pojistnou částkou. **S účinností od data převedení pojištění do splaceného stavu zanikají veškerá sjednaná připojištění, zaniká povinnost platit běžné pojistné a pojistné krytí nelze rozšiřovat navyšováním pojistných částek nebo sjednáváním dalších připojištění.** Převedení pojištění do splaceného stavu je trvalé, což znamená, že na pojistné smlouvě již nelze obnovit povinnost pojistníka platit běžné pojistné. Pojištění lze převést do splaceného stavu po splnění níže uvedených podmínek, a to buď na základě žádosti pojistníka anebo i jednostranně ze strany pojišťovny.
2. **Pojistník má právo písemně požádat o převedení pojištění do splaceného stavu po zaplacení běžného pojistného alespoň za první pojistný rok, nejdříve však po uplynutí prvního pojistného roku. Pojišťovna je oprávněna převést pojištění do splaceného stavu po splnění podmínek popsanych v čl. 10 odst. 2 těchto ZPP KD1C.**

Článek 10 – Co se stane v případě, že přestanu platit pojistné?

1. Nebylo-li běžné pojistné řádně zaplaceno za první pojistný rok a pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období, pojištění zaniká pro neplacení pojistného marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi. Má-li pojistník k danému okamžiku nárok na odkupné, pojišťovna zároveň vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného; jinak pojištění zaniká bez náhrady.
2. Bylo-li běžné pojistné řádně zaplaceno alespoň za první pojistný rok a pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období, pojišťovna ke dni marného uplynutí lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi, převede pojištění do splaceného stavu v souladu s čl. 9 těchto ZPP KD1C.

Článek 11 – Za jakých podmínek mohu žádat o ukončení pojištění s výplatou odkupného a jak se stanoví jeho výše?

1. Pojistník má právo, aby na jeho písemnou žádost bylo pojištění ukončeno s výplatou odkupného, a to po uplynutí prvního pojistného roku, bylo-li za tento první pojistný rok řádně zaplaceno běžné pojistné.
2. Výše odkupného bude stanovena jako příslušné procento z kapitálové hodnoty pojištění. Výše tohoto procenta je závislá na výročí, po kterém žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabyla účinnosti. Tabulka pro výpočet odkupného je uvedena v přehledu poplatků. Takto vypočtená částka bude zároveň zvýšena o případný podíl na zisku ve smyslu ustanovení čl. 12 těchto ZPP KD1C.
3. Žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojišťovně, případně jiný pozdější pracovní den uvedený v této žádosti. Pokud pojistník uvede v žádosti pozdější datum než je den doručení žádosti pojišťovně, bude ukončení uskutečněno obdobným způsobem k požadovanému datu.

Článek 12 – Jakým způsobem se určuje podíl na zisku z investičních aktivit?

1. Podíl na zisku se vypočítává jako v přehledu poplatků uvedené procento (P) z hodnoty, o kterou skutečně dosažený úrokový výnos pojišťovny (V) z investovaných finančních prostředků převyšuje součet aktuální maximální technické úrokové míry (TÚM) vyhlášené Českou národní bankou a poplatku spojeného s podílem na zisku (N) stanoveného v přehledu poplatků. Tzn. vzorec pro výpočet je následující: $P \times (V - (TÚM + N))$.
2. Podíl na zisku pojišťovna vypočítává každoročně ke dni výročí, přičemž je-li výsledek kladný, pak se ke dni výročí o tuto hodnotu navýší pojistná částka pro případ dožití se sjednaného konce prvním pojištěným. Při tomto zvyšování pojistné částky pojišťovna nezkoumá zdravotní stav pojištěného.

Článek 13 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 14 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Všechny pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymežují následující pojmy:

Podíl na zisku

Částka, o kterou se v závislosti na výnosu pojišťovny z investovaných finančních prostředků navyšuje pojistné plnění v případě pojistné události smrt pojištěného v době trvání pojištění nebo v případě dožití se sjednaného konce pojištění prvním pojištěným, popř. o kterou se navyšuje odkupné, vypočtená podle podmínek uvedených v čl. 12 těchto ZPP KD1C.

Kapitálová hodnota pojištění

Rezervotvorná část zaplaceného běžného pojistného za toto pojištění.

OBSAH

ZPP připojištění pro případ smrti CSO3/CSO6 – verze 4/2016	17
ZPP připojištění pro případ smrti následkem úrazu 0012 – verze 4/2016	18

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI CSO3 A CSO6

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ smrti CSO3 a připojištění pro případ smrti CSO6 (dále jen „ZPP CSO3/CSO6“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CSO3/CSO6 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CSO3/CSO6.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu, pak se na připojištění CSO6 nevztahují. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se nevztahují na připojištění CSO3 ani CSO6.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojištěného.**
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
3. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. U připojištění CSO3 se výše běžného pojistného rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době; pro toto připojištění se tedy sjednávají pevné sazby pojistného.
3. U připojištění CSO6 se výše běžného pojistného rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného a aktuální pojistný rok. Pro toto připojištění se tedy sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), přičemž konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok je uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
3. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 6 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprá-**

vněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.

2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CSO3/CSO6 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CSO3/CSO6 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CSO3/CSO6 pojiistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CSO3/CSO6 pojiistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CSO3/CSO6 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojiistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CSO3/CSO6 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.****

Článek 7 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 8 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Všechny pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním chorboplopných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ smrti následkem úrazu 0012 (dále jen „ZPP 0012“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP 0012 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP 0012.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojištěného úrazem, za předpokladu, že k úmrtí došlo do 3 let od úrazu.**
2. V případě pojistné události vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
3. Pojišťovna současně s pojistným plněním navíc vyplátí oprávněné osobě bonus ve výši 100 % pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události, pokud k úrazu, jehož následkem pojištěný zemřel, došlo při dopravní nehodě auta, autobusu, vlaku, lodi, letadla, MHD, cyklistického kola nebo motorky a v době dopravní nehody se pojištěný nacházel v/na uvedeném dopravním prostředku účastnícím se dopravní nehody, případně se dopravní nehody účastnil jen jako chodce. Dopravní nehodou se pro účely tohoto připojištění rozumí nahodilá událost bezprostředně související s provozem uvedeného dopravního prostředku, při které dojde ke zranění nebo usmrcení pojištěného. Nárok na bonus nevzniká v případě, že pojištěný svým jednáním dopravní nehodu zavinil.
4. **Je-li toto připojištění sjednáno společně s připojištěním trvalých následků úrazu, pak zemře-li pojištěný na následky úrazu poté, co již pojišťovna poskytla pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistné plnění k tomuto připojištění určeno jako rozdíl mezi sjednanou pojistnou částkou k tomuto připojištění a částkou, která již byla vyplacena za trvalé následky úrazu.**
5. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud smrt úrazem nastala v přímém nebo nepřímém souvislosti:

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného neobání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- c) s duševní poruchou pojištěného;
- d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
- e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- g) s výkonem prací pojištěným zakázaných pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- h) s úrazem pojištěného způsobeným v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci;
- i) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacích přístrojů pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistiění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistiění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);

- j) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
3. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změnách dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0012 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
3. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP 0012 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0012 pojištěníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP 0012 pojištěníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0012 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP 0012 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.****

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Všechny pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozováním sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhrzev meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

OBSAH

ZPP připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním 0314 – verze 4/2016	19
ZPP připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním CTN2 – verze 4/2016	24

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM 0314

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním 0314 (dále jen „ZPP 0314“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP 0314 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP 0314.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události a co se rozumí „progresivním plněním“?

1. **Pojistnou událostí tohoto připojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky uvedené v příloze těchto ZPP 0314 a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem u pojištěného diagnostikovány do 3 let od úrazu.** Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po doléčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě **pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události vynásobeného tzv. koeficientem progresse podle níže uvedené tabulky.** Toto procento pro výpočet pojistného plnění se stanoví v závislosti na rozsahu a povaze tělesného poškození ohodnocených příslušným odborným lékařem pojišťovny na základě předložené lékařské dokumentace pojištěného, vždy však pouze do výše maximálního procenta plnění uvedeného pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP 0314.

Stanovené procento z pojistné částky pro jednotlivé typy trvalých následků	Koeficient progresse
1–25 % včetně	1
26–50 % včetně	2
51–75 % včetně	3
76–99 % včetně	4
100 %	6

3. V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP 0314 sčítají. **V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progresse).**
4. **Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojišťovna podle nejvyššího utrpěného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končetiny nebo části těla pojištěného.**
5. V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce. **V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojišťovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.**
6. **Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu.** K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojišťovna procenta z pojistné částky uvedená v příloze těchto ZPP 0314.
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.** Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního

stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani požádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojištěný, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

8. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- c) s duševní poruchou pojištěného;
- d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
- e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- g) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- h) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- i) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
- j) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/ nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- k) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř.

064	podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4 %
065	podélné jizvy od 2 cm do 4 cm	1 %
066	podélné jizvy nad 4 cm	2 %
2) Poškození chrupu (způsobené úrazem)		
067	Ztráta jednoho zubu	1 %
068	Ztráta každého dalšího zubu	1 %
3) Úrazy krku		
069	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	15 %
070	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	30 %
071	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	60 %
072	Ztráta hlasu (afonie)	20 %
073	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20 %
074	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25 %
075	Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35 %
076	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií)	50 %
4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu		
077	Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %
078	Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20 %
079	Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30 %
080	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně (spirometrické vyšetření)	40 %
081	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spirometrické vyšetření)	80 %
082	Ztráta jedné plíce	35 %
083	Omezení funkce plic od 10 %	5 %
084	Omezení funkce plic od 25 %	15 %
085	Omezení funkce plic od 50 %	25 %
086	Omezení funkce plic od 75 %	40 %
087	Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15 %
088	Ztráta obou celých prsů (u žen)	30 %
089	Porucha srdeční (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %
090	Přítěl jícnu	30 %
091	Pourazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %
092	Pourazové zúžení jícnu středního stupně	30 %
093	Pourazové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %
5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů		
094	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	25 %
095	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %
096	Ztráta sleziny	15 %
097	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	15 %
098	Pourazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15 %
099	Pourazové následky poškození slinivky	20 %
100	Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %
101	Pourazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %
102	Pourazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %
103	Ztráta jedné ledviny	20 %
104	Ztráta obou ledvin	75 %
105	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %
106	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %
107	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %
108	Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
109	Hydrokela	5 %
110	Ztráta jednoho vaječnicku do 45 let	10 %
111	Ztráta jednoho vaječnicku nad 45 let	1 %
112	Ztráta obou vaječníků do 45 let	35 %
113	Ztráta obou vaječníků nad 45 let	10 %
114	Ztráta dělohy do 45 let	40 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	3 %
116	Ztráta jednoho varlete	10 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %
118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	20 %
119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 45 let	40 %
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	20 %

121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	10 %
122	Pourazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %
123	Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %
124	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %
125	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %
126	Pourazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	10 %
127	Pourazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně	20 %
128	Pourazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	60 %
6) Úrazy páteře a míchy		
129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %
130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %
131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %
132	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %
133	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %
134	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %
7) Úrazy pánve		
135	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %
136	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %
137	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %
8) Úrazy horních končetin		
138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	70 %
139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	60 %
140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35 %
141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30 %
142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %
143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %
144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %
145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %
146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %
147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %
148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %
149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %
150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15 %
151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12 %
152	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5 %
153	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4 %
154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %
155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %
156	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30 %
157	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %
158	Nenapravené vykloubení sternoklavikulárního kloubu vpravo	5 %
159	Nenapravené vykloubení sternoklavikulárního kloubu vlevo	4 %
160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %
161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2 %
Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny.		
9) Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí		
162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30 %
163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo	25 %
164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20 %
165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16 %
166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %
167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %

168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %	224	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %	225	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %	226	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %	227	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %	228	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %	229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
174	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %	230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
175	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10 %	231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %
176	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %	232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %
177	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16 %	233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %
178	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %	234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %
179	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %	235	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
180	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %	236	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %
181	Pakloub kostí vřetenní vpravo	30 %	237	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozic) vpravo	6 %
182	Pakloub kostí vřetenní vlevo	25 %	238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
183	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %	239	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %
184	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %	240	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %
185	Viklavý loketní kloub vpravo	15 %	12) Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu		
186	Viklavý loketní kloub vlevo	10 %	241	lehkého stupně vpravo	2 %
187	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %	242	lehkého stupně vlevo	1,5 %
188	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %	243	středního stupně vpravo	4 %
189	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27 %	244	středního stupně vlevo	3 %
190	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22 %	245	těžkého stupně vpravo	6 %
10) Ztráta nebo poškození ruky			246	těžkého stupně vlevo	5 %
191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu:		
192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %	247	lehkého stupně vpravo	2 %
193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %	248	lehkého stupně vlevo	1 %
194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %	249	středního stupně vpravo	4 %
195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %	250	středního stupně vlevo	3 %
196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %	251	těžkého stupně vpravo	6 %
197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30 %	252	těžkého stupně vlevo	5 %
198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo	25 %	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu:		
199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	30 %	253	lehkého stupně vpravo	2 %
200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %	254	lehkého stupně vlevo	1 %
201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20 %	255	středního stupně vpravo	6 %
202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17 %	256	středního stupně vlevo	5 %
203	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %	257	těžkého stupně vpravo	9 %
204	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %	258	těžkého stupně vlevo	7 %
205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %	13) Poškození ukazováku		
206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %	259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %	260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %	261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %	262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
210	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5 %	263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %
211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20 %	264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15 %	265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %
213	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %	266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %
214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %	267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %
215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %	268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %
216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %	269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %
11) Poškození palce			270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %
217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %	271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánekových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %
218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %	272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánekových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
219	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %	273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %
220	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %	274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %
221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %	275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %
222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %			
223	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %			

276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %
277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %
278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %
279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %
280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %

14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku

281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %
283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %
286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %
287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %
290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkcí sousedních prstů) vpravo	9 %
291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkcí sousedních prstů) vlevo	7 %
292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %
293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %
294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %
295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %
296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %
297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %
298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vpravo	1,5 %
299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vlevo	1 %
300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %
301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %

15) Traumatické poruchy nervů horních končetin

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.

302	Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	30 %
303	Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25 %
304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %
305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %
306	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35 %
307	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27 %
308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %
309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %
310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %
311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %
312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vpravo	30 %
313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vlevo	25 %
314	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %
315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %
316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %
317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %

318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	60 %
319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %

16) Úrazy dolních končetin

320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %
321	Paklob stehenní kosti nebo nekroza hlavičky	40 %
322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
323	Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm – absolutní zkratek	1 %
325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm – absolutní zkratek	5 %
326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm – absolutní zkratek	15 %
327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm – absolutní zkratek	25 %
328	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchytkou osovou nebo rotační, za každých celých 5 st. úchytky (prokázané rtg)	5 %
329	Luxace kyčle	20 %
330	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	50 %

Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:

331	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	20 %
332	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10 %
333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30 %
335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40 %

17) Poškození kolena

336	Luxace kolena	20 %
Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:		
337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30 %
338	ohnutí nad 30 st.	45 %
339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25 %
340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	8 %
342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	12 %
343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
344	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	5 %
345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů	12 %
346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazů	25 %
347	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – min. 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	5 %
348	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	10 %
349	Trvalé následky po vynětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	25 %

18) Poškození bérce

Ztráta dolní končetiny v bérce:

350	se zachovalým kolenem	45 %
351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
352	Paklob kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %
353	Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %
354	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osově nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázány na RTG), za každých celých 5 st.	5 %
355	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50 %

19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu

356	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %
357	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
358	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním	25 %
359	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.)	30 %
360	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravoúhlém postavení	25 %
361	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.)	20 %
362	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	6 %
363	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	12 %
364	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	20 %
365	Omezení pronace a supinace nohy	12 %
366	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
367	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20 %

368	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
369	Chronický zánět kostní dřene v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %
20) Poškození v oblasti nohy		
370	Ztráta všech prstů nohy	15 %
371	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
372	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
373	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
374	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
375	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
376	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
377	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
378	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10 %
379	Omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
380	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7 %
381	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
382	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15 %
383	Poúrazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30 %
384	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	5 %
385	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce	3 %

21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.

386	Traumatická porucha nervu sedacího	50 %
387	Traumatická porucha nervu stehenního	30 %
388	Traumatická porucha nervu obturatorního	20 %
389	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35 %
390	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
391	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30 %
392	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20 %
393	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10 %

22) Ostatní druhy poranění

394	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	10 %
395	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	40 %
396	Poúrazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se
397	Ztráta vitality zubu	neplní se
398	Ztráta zubu menší než 50 st.	neplní se
399	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
400	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
401	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se

Zvláštní pojistné podmínky**PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU DÍTĚTE S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM CTN2****Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?**

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním CTN2 (dále jen „ZPP CTN2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CTN2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CTN2.
- Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

Článek 2 – Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události a co se rozumí „progresivním plněním“?

- Pojistnou událostí tohoto připojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem u pojištěného diagnostikovány do 3 let od úrazu. Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po dolčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě **pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události vynásobeného tzv. koeficientem progresu podle níže uvedené tabulky**. Toto procento pro výpočet pojistného plnění se stanoví v závislosti na rozsahu a povaze tělesného poškození ohodnocených příslušným odborným lékařem pojišťovny na základě předložené lékařské dokumentace pojištěného, vždy však pouze do výše maximálního procenta plnění uvedeného pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN2.

Procento z pojistné částky pro jednotlivé typy trvalých následků	Koeficient progresu
1–25 % včetně	1
26–50 % včetně	2
51–75 % včetně	3
76–100 %	4

- Je-li pojistnou událostí některý z trvalých následků úrazu označených v příloze těchto ZPP CTN2 pod čísly 011–016, 019–020, 046–047, 059 a 062–066, vyplatí pojišťovna nad rámec pojistného plnění dle odst. 2 tohoto článku současně tzv. „dětské plnění“. Výše „dětského plnění“ je rovna výši příslušného procenta z pojistné částky platné k datu pojistné události, přičemž toto procento se stanoví způsobem popsaným v odst. 2 tohoto článku. Dětské plnění se násobí koeficientem progresu.
- V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN2 sčítají. V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progresu).
- Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojišťovna podle nejvyššího utrpeného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končetiny nebo části těla pojištěného.
- V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce. V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojišťovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.

- Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu. K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojišťovna procenta z pojistné částky uvedená v příloze těchto ZPP CTN2.
- Jestliže v průběhu šetření pojistné události pojištěný zemře před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu dle tohoto připojištění, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojišťovna částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti bez násobení koeficientem progresu.
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
- Pojistnou událostí připojištění nezakládá.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

- Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s duševní poruchou pojištěného;
 - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím

dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);

- j) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady. To neplatí, nastane-li situace popsaná v čl. 2 odst. 8 těchto ZPP CTN2.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna ptala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CTN2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CTN2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CTN2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CTN2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CTN2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CTN2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.****

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CTN2

Vysvětlení pojmů pro účely stanovení pojistného plnění:

1. Omezením hybnosti lehkého stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o 10,1 % až 25 %.
2. Omezením hybnosti středního stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o 25,1 % až 50 %.
3. Omezením hybnosti těžkého stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o více než 50 %.

Trvalé následky: Maximální % plnění:

1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů

001	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	5 %
002	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 5 cm ²	10 %
003	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	15 %
004	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu nad 10 cm ²	25 %
005	Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy	20 %
006	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	100 %
007	Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	15 %
008	Ztráta čelisti	60 %
009	Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootevřením do 1 cm)	5 %
010	Úplná nehybnost dolní čelisti	25 %
011	Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	10 %
012	Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15 %
013	Traumatické poškození trojklaného nervu podle stupně	15 %
014	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10 %
015	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20 %
016	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35 %
017	Mozková píštěl po poranění spodiny lebni (likvororea)	15 %
018	Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	10 %
019	Ztráta celého nosu bez zúžení	15 %
020	Ztráta celého nosu se zúžením	25 %
021	Ztráta hrotu nosu	8 %
022	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po pooleptání nebo popálení	10 %
023	Perforace nosní přepážky	5 %
024	Chronický hnisavý pouzavový zánět vedlejších dutin nosních	10 %
025	Ztráta čichu	10 %
026	Ztráta chuti	5 %
027a	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – mlhavé a neostře vidění	10 %
027b	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – zachování obrysů, rozlišení světla a tmy	25 %
027c	Úplná ztráta zraku jednoho oka	50 %
028a	Snížení zrakové ostrosti obou očí – mlhavé a neostře vidění	20 %
028b	Snížení zrakové ostrosti obou očí – zachování obrysů, rozlišení světla a tmy	50 %
028c	Úplná ztráta zraku obou očí	100 %
029	Za anatomickou ztrátu oka se ke ztrátě zraku připočítává	5 %
030	Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole	20 %
031	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 18 let	15 %
032	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35 let	neplní se
033	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let	neplní se
034	Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	25 %
035	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
036	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
037	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5 %
038	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10 %
039	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15 %
040	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60 %
041	Traumatická porucha akomodace jednostranná	5 %
042	Traumatická porucha akomodace oboustranná	8 %
043	Posttraumatický lagofthalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10 %

044	Posttraumatický lagofthalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15 %
045	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5 %
046	Ztráta jednoho boltce	10 %
047	Ztráta obou boltců	15 %
048	Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
049	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %
050	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %
051	Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %
052	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %
053	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
054	Ztráta sluchu obou uší	45 %
055	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10 %
056	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %
057	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5 %
058	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázán jako přímý následek úrazu	15 %
059	Ztráta celého jazyka	40 %
060	Ztráta více než poloviny jazyka	10 %
061	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15 %
Zohydřující jizvy v obličejové části hlavy:		
062	defekty rtů	5 %
063	podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	2 %
064	podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4 %
065	podélné jizvy od 2 cm do 4 cm	1 %
066	podélné jizvy nad 4 cm	2 %
2) Poškození chrupu (způsobené úrazem)		
067	Ztráta jednoho zubu	1 %
068	Ztráta každého dalšího zubu	1 %
3) Úrazy krku		
069	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	15 %
070	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	30 %
071	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	60 %
072	Ztráta hlasu (afonie)	20 %
073	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20 %
074	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25 %
075	Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35 %
076	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií)	50 %
4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu		
077	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spiometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %
078	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spiometrické vyšetření) středního stupně	20 %
079	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spiometrické vyšetření) těžkého stupně	30 %
080	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranné (spiometrické vyšetření)	40 %
081	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranné (spiometrické vyšetření)	80 %
082	Ztráta jedné plíce	35 %
083	Omezení funkce plic od 10 %	5 %
084	Omezení funkce plic od 25 %	15 %
085	Omezení funkce plic od 50 %	25 %
086	Omezení funkce plic od 75 %	40 %
087	Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15 %
088	Ztráta obou celých prsů (u žen)	30 %
089	Porucha srdeční (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %
090	Píštěl jícnu	30 %
091	Pouúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %
092	Pouúrazové zúžení jícnu středního stupně	30 %
093	Pouúrazové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %
5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů		
094	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	25 %
095	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %
096	Ztráta sleziny	15 %
097	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	15 %
098	Pouúrazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15 %
099	Pouúrazové následky poškození slinivky	20 %
100	Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %
101	Pouúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %
102	Pouúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %
103	Ztráta jedné ledviny	20 %
104	Ztráta obou ledvin	75 %
105	Pouúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %
106	Pouúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %
107	Pouúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %
108	Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
109	Hydrokela	5 %
110	Ztráta jednoho vaječnicku do 18 let	10 %
111	Ztráta jednoho vaječnicku nad 45 let	neplní se
112	Ztráta obou vaječníků do 18 let	35 %
113	Ztráta obou vaječníků nad 45 let	neplní se
114	Ztráta dělohy do 18 let	40 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	neplní se
116	Ztráta jednoho varlete	10 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 18 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %
118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	neplní se
119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 18 let	40 %
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	neplní se
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	neplní se
122	Pouúrazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %
123	Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %
124	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %
125	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %
126	Pouúrazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	10 %
127	Pouúrazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně	20 %
128	Pouúrazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	60 %
6) Úrazy páteře a míchy		
129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %
130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %
131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %
132	Pouúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %
133	Pouúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %
134	Pouúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %
7) Úrazy pánve		
135	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %
136	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %
137	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %
8) Úrazy horních končetin		
138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	60 %
139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	50 %
140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, abdukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35 %
141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30 %
142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %
143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %
144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %
145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %
146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %
147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %
148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %
149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %
150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15 %
151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12 %
152	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5 %

153	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossey II a III)	4 %
154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %
155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %
156	Chronický zánět kostní dřevě jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30 %
157	Chronický zánět kostní dřevě jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %
158	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo	5 %
159	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo	4 %
160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhavlého svalu vpravo	3 %
161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhavlého svalu vlevo	2 %

Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny.

9) Poškození oblastí loketního kloubu a předloktí

162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30 %
163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo	25 %
164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20 %
165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16 %
166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %
167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %
168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %
169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %
170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %
171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %
172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %
173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %
174	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %
175	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10 %
176	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %
177	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16 %
178	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %
179	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %
180	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %
181	Pakloub kostí vřetení vpravo	30 %
182	Pakloub kostí vřetení vlevo	25 %
183	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %
184	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %
185	Viklavý loketní kloub vpravo	15 %
186	Viklavý loketní kloub vlevo	10 %
187	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %
188	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %
189	Chronický zánět kostní dřevě kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27 %
190	Chronický zánět kostní dřevě kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22 %

10) Ztráta nebo poškození ruky

191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %
192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %
193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %
194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %
195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %
196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %
197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30 %
198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo	25 %
199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	30 %
200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %
201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20 %
202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17 %
203	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %
204	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %
205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %
206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %

207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %
208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %
209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %
210	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5 %
211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20 %
212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15 %
213	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %
214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %
215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %
216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %

11) Poškození palce

217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %
218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
219	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
220	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %
222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %
223	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
224	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
225	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
226	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
227	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
228	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %
232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %
233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %
234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %
235	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
236	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %
237	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %
238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
239	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %
240	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %

12) Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu:

241	lehkého stupně vpravo	2 %
242	lehkého stupně vlevo	1,5 %
243	středního stupně vpravo	4 %
244	středního stupně vlevo	3 %
245	těžkého stupně vpravo	6 %
246	těžkého stupně vlevo	5 %

Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu:

247	lehkého stupně vpravo	2 %
248	lehkého stupně vlevo	1 %
249	středního stupně vpravo	4 %
250	středního stupně vlevo	3 %
251	těžkého stupně vpravo	6 %
252	těžkého stupně vlevo	5 %

Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu:

253	lehkého stupně vpravo	2 %
254	lehkého stupně vlevo	1 %
255	středního stupně vpravo	6 %
256	středního stupně vlevo	5 %
257	těžkého stupně vpravo	9 %
258	těžkého stupně vlevo	7 %

13) Poškození ukazováku

259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %
264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %
266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %
267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %
268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %
269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %
270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %
271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %
272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %
274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %
275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %
276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %
277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %
278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %
279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %
280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %

14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku

281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %
283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %
286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %
287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %
290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %
291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vlevo	7 %
292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %
293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %
294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %
295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %
296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %
297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %
298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vpravo	1,5 %
299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vlevo	1 %
300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %
301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %

15) Traumatické poruchy nervů horních končetin

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.

302	Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	30 %
303	Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25 %
304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %
305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %
306	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavěho svalu vpravo	35 %
307	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavěho svalu vlevo	27 %
308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %
309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %
310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %
311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %
312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vpravo	30 %
313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vlevo	25 %
314	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %
315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %
316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %
317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %
318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	60 %
319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %

16) Úrazy dolních končetin

320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %
321	Pakloub stehenní kosti nebo nekroza hlavice	40 %
322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
323	Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm – absolutní zkratek	1 %
325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm – absolutní zkratek	5 %
326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm – absolutní zkratek	15 %
327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm – absolutní zkratek	25 %
328	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchytkou osovou nebo rotační, za každých celých 5 st. úchytky (prokázané rtg)	5 %
329	Luxace kyčle	20 %
330	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	50 %

Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:

331	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	20 %
332	v příznivém postavení (lehké odtážení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10 %
333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30 %
335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40 %

17) Poškození kolena

336	Luxace kolena	20 %
Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:		
337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30 %
338	ohnutí nad 30 st.	45 %
339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25 %
340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	10 %
342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15 %
343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
344	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	5 %
345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů	15 %
346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazů	25 %
347	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – minimálně, 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	5 %
348	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	10 %
349	Trvalé následky po vynětí český včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15 %

18) Poškození bérce		
Ztráta dolní končetiny v bérce:		
350	se zachovalým kolenem	45 %
351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
352	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %
353	Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %
354	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchylice (úchyly musí být prokázány na RTG), za každých celých 5 st.	5 %
355	Úchyly přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50 %
19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
356	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %
357	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
358	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním	25 %
359	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.)	30 %
360	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravoúhlém postavení	25 %
361	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.)	20 %
362	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	6 %
363	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	12 %
364	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	20 %
365	Omezení pronace a supinace nohy	12 %
366	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
367	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20 %
368	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
369	Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %
20) Poškození v oblasti nohy		
370	Ztráta všech prstů nohy	15 %
371	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
372	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
373	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
374	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
375	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %

376	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce nohy	3 %
377	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
378	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10 %
379	Omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu palce nohy	3 %
380	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7 %
381	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
382	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15 %
383	Pouřazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30 %
384	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	5 %
385	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce	3 %

21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.

386	Traumatická porucha nervu sedacího	50 %
387	Traumatická porucha nervu stehenního	30 %
388	Traumatická porucha nervu obturatorního	20 %
389	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35 %
390	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
391	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30 %
392	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20 %
393	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10 %

22) Ostatní druhy poranění

394	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	10 %
395	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	40 %
396	Pouřazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se
397	Ztráta vitality zubu	neplní se
398	Ztráta zubu menší než 50 st.	neplní se
399	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
400	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
401	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se

OBSAH

ZPP připojištění pro případ invalidního důchodu CID3/CID4 – verze 4/2016 31

ZPP připojištění pro případ invalidního důchodu
následkem úrazu s výplatou renty CUD2 – verze 4/2016 32

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU CID3

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU CID4

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidního důchodu CID3 a připojištění pro případ invalidního důchodu CID4 (dále jen „ZPP CID3 a CID4“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CID3 a CID4 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CID3 a CID4. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). **Připojištění pro případ invalidního důchodu CID3 a připojištění pro případ invalidního důchodu CID4 nelze sjednat současně.** Není-li dále v těchto ZPP CID3 a CID4 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoli z obou shora specifikovaných připojištění CID3 a CID4.
3. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 1., 2. nebo 3. stupeň invalidity pojištěného.**
2. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (max. však o 49 %) u invalidity 1. stupně, nejméně o 50 % (max. však o 69 %) u invalidity 2. stupně anebo nejméně o 70 % u invalidity 3. stupně;
 - b) invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě;
 - c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
3. Zároveň platí, že invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku **invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 2 let od počátku připojištění.**
4. Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 1., 2. nebo 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného se použije metodika příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění k určení 1., 2. nebo 3. stupně invalidity s přihlédnutím k vyléčným činnostem, které pojištěný mohl vykonávat předtím, než k poklesu pracovní schopnosti došlo.
5. V případě pojistné události – invalidity 1. stupně – vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 20 % sjednané pojistné částky. Současně se o 20 % sníží pojistné za toto připojištění. **Po této pojistné události lze jako další pojistnou událost uplatnit pouze invaliditu 2. nebo 3. stupně.**
6. V případě pojistné události – invalidity 2. nebo 3. stupně – vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky. **Pokud před touto pojistnou událostí již bylo z tohoto připojištění vyplaceno pojistné plnění za 1. stupeň invalidity, pojišťovna vyplátí pojištěnému pouze 80 % sjednané pojistné částky.**
7. V případě pojistné události – invalidity 3. stupně z důvodu diagnózy „kvadruplegie“ nebo „terminálního onemocnění“ vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 150 % sjednané pojistné částky. **Pokud před touto pojistnou událostí již bylo z tohoto připojištění vyplaceno pojistné plnění za 1. stupeň invalidity, pojišťovna vyplátí pojištěnému pouze 130 % sjednané pojistné částky.**
8. Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
9. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.** Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a požádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému

či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

10. **Je-li pojistnou událostí invalidita 1. stupně, připojištění touto pojistnou událostí nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ invalidního důchodu CID3 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného a pro aktuální pojistný rok. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ invalidního důchodu CID4 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době.
3. U připojištění pro případ invalidního důchodu CID3, pro které se sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), je konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojišťovníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojišťovníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.
4. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemoci v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoc diagnostikovat a léčit; (iii) na základě současné právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucím k nárůstu schopnosti nemoc diagnostikovat a léčit, anebo (iii) k nezanedbatelné změně právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4. těchto ZPP CID3 a CID4.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékaře;
- c) s duševní poruchou pojištěného;
- d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
- e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;

- g) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- h) s nemocí nebo úrazem, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;
- i) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- j) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
- k) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacích přístrojů pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatičké sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- l) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.

Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d), f), i)–l) platí pouze pro případ, že se jedná o invaliditu následkem úrazu.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Je-li pojistnou událostí invalidita 2. nebo 3. stupně, připojištění zaniká ke dni vzniku této pojistné události.
4. Připojištění zaniká také ke dni, kdy je pojištěnému přiznan starobní důchod.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištěných pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna ptala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CID3 a CID4 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU NÁSLEDKEM ÚRAZU S VÝPLATOU RENTY CUD2

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidního důchodu následkem úrazu s výplatou renty CUD2 (dále jen „ZPP CUD2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CUD2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CUD2.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 3. stupeň invalidity pojištěného následkem úrazu.**
2. Invalidita pojištěného následkem úrazu je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:

4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CID3 a CID4 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CID3 a CID4 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CID3 a CID4 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CID3 a CID4 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CID3 a CID4 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.****

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezuje následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Kadruplergie

Úplně nebo částečné ochrnutí všech čtyř končetin a trupu.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozováním sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Terminální onemocnění

Různé druhy velmi závažných onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců (např. generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo o konečná stádia selhávání životně důležitých orgánů, kde transplantace není v konkrétním případě možná např. pro celkové poškození organismu).

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také in-

formace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případech, kdy je jejich příčinou úraz.

OBSAH

ZPP připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1/CZR3 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1/CZV3 – verze 4/2016	35
ZPP připojištění pro případ závažných onemocnění dětí CZV2 – verze 4/2016	43

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD RAKOVINY DOSPĚLÝCH CZR1 PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD RAKOVINY DOSPĚLÝCH CZR3 PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV1 PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV3

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1, připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR3, připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV3 (dále jen „ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3.
- Tato připojištění CZR1, CZR3, CZV1 a CZV3 je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoli ze shora specifikovaných připojištění CZR1, CZR3, CZV1 a CZV3.
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění anebo podstoupení některé z operací (v obou případech specifikovaných v příloze), to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění a zároveň s tím, že:**
 - u připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 a u připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR3 se pojistné krytí týká jen onemocnění rakoviny popsaných v části A přílohy;
 - u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 a u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV3 se pojistné krytí týká všech závažných onemocnění, popř. operací popsaných v části B přílohy.

V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.

- V případě pojistné události vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo její části, a to v závislosti na typu závažného onemocnění / podstoupené operace, které jsou předmětem dané pojistné události. Konkrétní výše pojistného plnění pro jednotlivé diagnózy, resp. procentuální hodnota pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce, je uvedena v příloze.
- Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne méně než 100 % pojistné částky, tj. 10 % nebo 30 % podle určitých diagnóz specifikovaných v příloze, připojištění takovou pojistnou událostí nezaniká. Původní pojistná částka bude po vyplacení pojistného plnění snížena o hodnotu vyplaceného pojistného plnění na aktuální/disponibilní pojistnou částku, a to s účinností ke dni vzniku pojistné události. Ke stejnému dni bude odpovídajícím způsobem snížena také výše běžného pojistného. Počet pojistných událostí podle tohoto odstavce je omezen pouze hodnotou původní sjednané pojistné částky k tomuto připojištění (v maximální výši 100 %, resp. 150 % při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění). Proto nebude-li aktuální/disponibilní pojistná částka s ohledem na předchozí výplaty pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené operaci, pojišťovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. V součtu tak nelze vyplátit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění. Při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění pak nelze v součtu vyplátit více než 150 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění.**
- Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě částečně plněno podle předchozího odstavce, následně změny na tomto připojištění jsou vyloučeny (to platí i pro výměnu tohoto připojištění za kterékoli jiné ze 4 připojištění CZR1, CZR3, CZV1 a CZV3 upravovaných těmito zvláštními pojistnými podmínkami).**

- Bude-li jako pojistná událost nahlášeno tzv. terminální onemocnění (tj. příslušné závažné onemocnění v terminálním stádiu, jak je specifikováno v příloze pro všechny varianty tohoto připojištění CZR1, CZR3, CZV1 nebo CZV3), pojišťovna si vyhrazuje právo zdravotní stav pojištěného, resp. předložené doklady o zdravotním stavu pojištěného přezkoumat, a v případech, kdy lékař stanovený pojišťovnou nepotvrdí výskyt terminálního onemocnění ve smyslu definice uvedené v příloze, vyplátí jen 100 % pojistné částky pro toto připojištění dle standardní diagnózy daného onemocnění.**
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného u připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 a u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného a pro aktuální pojistný rok.
Výše běžného pojistného u připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR3 a u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV3 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době.
- U připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1, pro které se sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), je konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.
- Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); a (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4 těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

- Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

- Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech, které jsou specifikovány v příloze u popisu diagnóz některých závažných onemocnění/operací.**

2. Právo na pojistné plnění rovněž nevznikne, pokud závažné onemocnění či operace nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) ze sebevraždy pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob.
 - d) s profesionálním provozováním sportu pojištěným.
3. Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 6 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 6 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne 100 % pojistné částky, resp. 150 % pojistné částky při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění, ke dni vzniku dané pojistné události připojištění zaniká.
4. Připojištění zaniká od počátku a pojišťovna vrátí pojistníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto připojištění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím sjednané čekací doby 6 měsíců od počátku tohoto připojištění.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo.

Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.

3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 pojištníkoví na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 pojištníkoví a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Příloha

Příloha k těmto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a ZPP CZR5/CZV5 obsahující specifikaci diagnóz všech závažných onemocnění/operací, které jsou kryty tímto připojištěním, včetně uvedení případných výluk z pojistného plnění, rozhodného dne, který se považuje za den vzniku pojistné události, procentuální hodnoty pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce a dokumentů, které jsou povinné překládány pojišťovně při oznámení pojistné události.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ RAKOVINY DOSPĚLÝCH A PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH

Část A – varianta Připojištění pro případ rakoviny dospělých (CZR1, CZR3 a CZR5)

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
150 %	Terminální onemocnění z důvodu rakoviny	Jedná se o onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců. Jde o generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou. Diagnóza i prognóza musí být stanovena příslušným lékařem specialistou, tj. onkologem na základě histologických a jiných odborných vyšetření. Ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojištěného, kdy je u zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojišťovna.	Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem stanoveno terminální stadium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.
100 %	Rakovina	Je onemocnění projevující se výskytem zhoubných nádorů s charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk a s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se rovněž řadí leukemie, sarkomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvráždění) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stádiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová – tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nálezy; g) hyperkeratozy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzená kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopie histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
10 %	Rakovina in situ	Je preinvasivní nádor, tj. nádor s nerozvinutým obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasně z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zpráva odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Část B – Připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých (CZV1, CZV3 a CZV5)

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
150 %	Terminální onemocnění	Jsou různá onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců. Ide například o generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo o konečná stádia selhávání životně důležitých orgánů (srdce apod.), kde není v konkrétním případě možná, např. pro celkové poškození organismu, transplantace. Diagnóza i prognóza musí být stanovena příslušným lékařem specialistou (tj. onkologem, kardiologem apod.). V případě onkologické diagnózy, ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojištěného, kdy je u zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Analogicky, ošetřující kardiolog musí potvrdit trvalé těžké poškození srdce, neřešitelné jiným operačním zákrokem, nežli event. transplantací srdce, která však v tomto konkrétním případě není možná. Podmínkou je závažnost onemocnění, které vyžaduje trvalou medikaci a sledování pro přetrvávající klinické obtíže odpovídající srdečnímu selhávání III–IV. třídy klasifikace NYHA. Ejekční frakce levé komory musí být méně než 25 %. Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojišťovna.	Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, kardiologa nebo jiného specialisty, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem nebo jiným specialistou stanoveno terminální stadium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.
100 %	Infarkt myokardu	Je smrt části srdečního svalu způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena splněním následujících kritérií: a) typický průběh bolesti na hrudníku; b) nové změny na EKG, které prokazují infarkt; c) charakteristické zvýšení specifických enzymů nebo pozitivita příslušných biochemických testů.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu odborným lékařem – kardiologem.
100 %	By-pass chirurgie koronárních / věnčitých cév	Je operativní řešení zúžení nebo ucpaní jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu. Uzávěr nebo významné zúžení koronární tepny musí být doloženo angiografickým vyšetřením. Operace musí být doporučena kardiologem jako nezbytně nutný výkon. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: angioplastiky a jiné intraarteriální techniky založené na katetrizační nebo zákroky laserem.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byl bypass proveden, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	Operace – náhrada srdeční chlopně	Je operační náhrada jedné nebo více srdečních chlopní chlopní umělou. Musí jít o tak závažné defekty na chlopní nebo chlopních, které nemohou být upraveny nitrosrdeční katetrizační technikou. Náhrada musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena náhrada, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	Operace aorty	Je operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku vředu nebo jejího vrozeného zúžení. Operace musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: operace na větvích aorty nebo by-passy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště a řešení stentgraftu.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena operace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	Kardiomyopatie dilatovaná – srdeční selhání	Kardiomyopatii (onemocněním srdeční svaloviny – myokardu) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí dilatovaná kardiomyopatie, tj. zpravidla pozánětlivé postižení myokardu. Diagnóza musí být potvrzena kardiologem na základě významných klinických příznaků (tj. podle klasifikace NYHA III.–IV. stupeň selhávání srdce), EKG, echokardiografie (EF LK musí být pod 25 %), katetrizačního vyšetření, popřípadě doplněného biopsií srdce. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: kardiomyopatie jiné, tj. hypertrofické, restriktivní, geneticky podmíněné a zapříčiněné toxickými vlivy (alkoholická kardiomyopatie) nebo při současné infekci virem HIV.	Zpráva z odborného kardiologického pracoviště, která potvrzuje uvedenou diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 %	Mrtvice	Je jakákoliv nahodilá cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně nebo nedokrvěním mozku zanechávající trvalý objektivně zjištělný neurologický nále. Diagnóza musí být podložena odpovídajícími změnami při CT (počítačová tomografie) nebo NMR (magnetická resonance) vyšetření. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: úrazové příčiny mrtvice a drobné cévní mozkové příhody z krátkodobého nedokrvění určitých oblastí mozku, které se projevují přechodnými mozkovými poruchami a které rychle ustupují (TIA – tranzitorní ischemické ataky).	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávání neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 %	Primární plicní hypertenze	Je hypertrofie či dilatace pravé srdeční komory (cor pulmonale) se zvýšením středního tlaku v plicnici nad 25mmHg s následkem trvalého zhoršení fyzických schopností v rozsahu IV. třídy klasifikace poškození srdce (NYHA). Diagnóza musí být stanovena ošetřujícím kardiologem nebo pneumologem s předloženými výsledky katetrizačního vyšetření.	Zpráva odborného lékaře pneumologa nebo kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
100 %	Těžké selhávání plic	Je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem pneumologem a splněním všech čtyř následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 1 litr; b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii; c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg; d) je pociťována klidová dušnost.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data stanovení diagnózy; včetně; zprávy spirometrického vyšetření, analýzy krevních plynů a potvrzení trvalé kyslíkové léčby. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience lékařem – pneumologem.
100 %	Selhání jater	Jedná se o konečné stádium onemocnění jater, které způsobuje nekontrolované ascites, trvalou žloutenku, rozvoj jícnových a žaludečních varixů a hepatální encefalopatii. Tyto uvedené příznaky musí být přítomny současně. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem hepatologem nebo internistou. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: případy selhání jater způsobené abuzem alkoholu nebo návykových látek.	Zpráva odborného lékaře internisty nebo hepatologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 %	Selhání ledvin vyžadující dialýzu nebo transplantaci	Je tak pokročilé a nezvratné selhání obou ledvin, že si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu. Příslušný odborný lékař musí potvrdit, že léčba umělou ledvinou trvala nejméně 3 měsíce.	Rozhodnutí o zařazení do trvalého dialyzačního programu; potvrzená zpráva z dialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvající léčby umělou ledvinou. Dnem vzniku pojistné události je den zařazení pojištěného do trvalého dialyzačního programu lékařem.
100 %	Aplastická anemie	Je chronické selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat alespoň jednu z následujících podmínek: a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně tří měsíců, b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně tří měsíců, c) transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být potvrzena hematologem.	Zpráva ošetřujícího hematologa o průběhu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anemie příslušným hematologem.
100 %	Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin, slinivky břišní, kostní dřeně, kdy je příjemcem pojištěný. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzení o selhání příslušných orgánů odbornými lékaři. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: transplantace jiných orgánů, částí výše uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	Systémový Lupus Erytematoses s postižením ledvin	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoprotilátek působících proti různým vlastním orgánům; morfologická klasifikace WHO III. až VI. třídy musí být potvrzena biopsií ledvin. Postižení ledvin musí být ve stadiu konečného selhávání renálních funkcí, tj. nemocný musí být zařazen do dialyzačního programu.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
100 %	Roztroušená skleróza	Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken úbytkem myelinu. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy jsou současně v době trvání připojištění splněny dvě následující podmínky: a) musí přetrvávat neurologicky nepochybné známky postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, koordinace nebo funkcí vnímání, což je potvrzeno neurologem; b) stav pojištěného musí být tak závažný, že mu je vylučně pro tuto diagnózu přiznána invalidita III. stupně.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva z neurologie, která stanovila nebo potvrdila trvalou diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; Posudek o invaliditě; rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně Českou správou sociálního zabezpečení. Dnem vzniku pojistné události je den, kdy byla pojištěnému v důsledku tohoto onemocnění uznána invalidita III. stupně (na základě rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně Českou správou sociálního zabezpečení).
100 %	Amyotrofická laterální skleróza	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přítomností svalových obrn a atrofií s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zpráva odborného lékaře neurologa s náležitými testy potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
100 %	Apalický syndrom	Jedná se o nekrozu (odumření) kůry mozkové s nepostiženým mozkovým kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem, neurologem nebo anesteziologem. Kriteria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 01 měsíc. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: apalické syndromy způsobené intoxikací alkoholem a požitím drog.	Zpráva odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek apalického syndromu příslušným odborným lékařem.
100 %	Ztráta řeči neúrazová	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat onemocnění hlasivek způsobující ztrátu řeči. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a na případy způsobené úrazem.	Zpráva odborného lékaře neurologa, ORL specialisty nebo psychiatra potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá ztráta řeči příslušným odborným lékařem.
100 %	Ochrnutí končetin neúrazové (ztráta schopnosti používat končetiny)	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvající alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem neurologem nebo traumatologem. Pojistné krytí se nevztahuje na: částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu.	Zpráva odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
100 %	Slepotá neúrazová (obě oči)	Je úplná a trvalá ztráta zraku u obou očí vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: slepotu způsobenou úrazem.	Lékařská zpráva z odborného pracoviště o průběhu onemocnění zraku, které způsobilo trvalou oboustrannou slepotu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá slepota odborným lékařem – oftalmologem.
100 %	Hluchota neúrazová (ztráta sluchu obou uší)	Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu, vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukoprahových testů a zprávou odborného lékaře, ORL specialisty. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: hluchotu způsobenou úrazem.	Zpráva z nemocnice, v případě hospitalizace na odborném pracovišti (ORL), které stanovilo tuto diagnózu; zpráva z doplňkových vyšetření sluchového aparátu (RTG, CT, audiogram a další). Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena trvalá hluchota odborným lékařem – ORL specialistou.
100 %	Rakovina	Je onemocnění projevující se výskytem zhoubných nádorů s charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk a s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se rovněž řadí leukemie, sarkomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvedovatění) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stádiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová - tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nálezy; g) hyperkeratózy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzená kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopie histologického nálezu s číslem preparátu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění.
100 %	Nezhoubný nádor na mozku	Jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život pojištěného útlakem okolní tkáně a ne svou zhoubnou povahou. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen k neurochirurgickému zákroku. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé neurologické následky pro pojištěného. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: prosté cysty, granulomy, vaskulární malformace, hematomy, nádory hypofýzy a páteře.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu, vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena, včetně výsledků vyšetření, které dokazují závažné nezhoubné nádoru (CT, NMR, RTG vyšetření a další). Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza závažného nezhoubného nádoru odborným lékařem – neurologem.
100 %	AIDS/HIV a) násl. krev. transf. nebo b) jako profesní onemocnění u zdravotníků	Je rozvinuté onemocnění AIDS nebo prokázaná infekce jakýmkoliv HIV virem, pokud byl pojištěný infikován: a) krevní transfúzí infikované krve nebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání připojištění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po transfúzi; b) injekční jehlou jako následek poranění při vykonávání normálních pracovních povinností lékařů, zdravotních sester, středního zdravotnického personálu, hasičů a členů záchranných sborů. Pojištěný musí zároveň předložit negativní test na protilátky HIV, který je proveden ihned po poranění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po poranění. Pojistné krytí se nevztahuje na osoby s hemofilii.	Pro případ a) stanovisko oficiálně registrovaného pracoviště v ČR, které podalo infikovanou krev nebo krevní derivát; dále pozitivní výsledek vyšetření protilátek HIV do 6 měsíců po podání preparátu. Pro případ b) negativní výsledky testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po poranění; Dnem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infektu HIV.
30 %	Stav po Oangioplastice (PCI)	Jde o invazivní (katetrizační) léčbu pro lumen věnčitých (koronárních) tepen zužující proces, nejčastěji atherosclerotického původu. Zprůchodnění věnčitých tepen může být provedeno balonkovou angioplastikou s event. následným zavedením stentu nebo jinou technikou, např. použitím frézy, laserového přístroje apod. Musí být potvrzeno zprávou kardiologa, včetně výsledku koronarografického vyšetření, které dokládá, že uvedený zákrok byl proveden na alespoň jedné cévě s nejméně 60 % stenózou (zúžením).	Zpráva odborného lékaře kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem kardiologem.
30 %	Plicní fibroza	Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující plicní intersticiem. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávou příslušného specialisty – pneumologa.	Zpráva odborného lékaře pneumologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.
30 %	Alzheimerova nemoc	Je neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí pojištěného s léčbou trvající minimálně po dobu tří měsíců. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, k úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládnutí aktivit běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. Pojistné krytí se nevztahuje na: alkoholickou demenci.	Zpráva ošetřujícího lékaře neurologa včetně odborných nálezů, jako je NMR, psychotesty atd. potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – neurologem.
30 %	Těžká demence	Je degenerativní postižení mozku, projevující se demencí pojištěného. Musí se jednat o významné snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, paměti, vnímání, intelektu či orientace postiženého, tj. takového stupně, že mu brání vykonávat povolání a vede ke ztrátě jeho schopnosti zvládat aktivity běžného života. Je třeba, aby stav byl potvrzen jako nezvratný, to znamená jako stav, který nereaguje zlepšením ani na alespoň 3 měsíce trvající soustavnou medikamentózní léčbu. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a potvrzena neurologem a být podpořena náležitými testy kognitivních funkcí a dalšími vyšetřeními, jako je NMR či CT. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: alkoholovou demenci a psychiatrická onemocnění s podobnými projevy.	Zpráva odborného lékaře neurologa s výsledky příslušných testů (psychotesty, CT, NMR) potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
30 %	Epilepsie	Pro potřeby tohoto připojištění se rozumí pod touto diagnózou jen epilepsie Jacksonského typu, tj. nezpochybnitelná a závažná forma, projevující se typickými příznaky jako je bezvědomí s nekontrolovaným pádem, motorickými projevy charakteristických záškubů, často s komplikacemi typu pokousání jazyka a inkontinence. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, neurologa. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: případy koincidence tohoto onemocnění s toxikomanií a abuzem alkoholu.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu epilepsie Jacksonského typu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	Svalová dystrofie/atrofie	Skupina dědičných degenerativních onemocnění svalů charakterizovaná bolestivostí a ochablostí (atrofií) svalstva, s následkem takového poškození pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	Parkinsonova nemoc	Jedná se o trvalé zhoršení motorických funkcí spojené s třesem, svalovou ztuhlostí, zhoršením pohybu a tělesnou nestabilitou v důsledku degenerativního onemocnění mozku, s léčbou trvajícím minimálně po dobu tří měsíců. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu způsobu ovlivnění života a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologem do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: Parkinsonovu chorobu vzniklou následkem předávkování léky či užíváním drog nebo úrazem.	Zpráva odborného lékaře neurologa s příslušnými laboratorními vyšetřeními mozku (CT, EEG) potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	Koma	Jedná se o stav trvalého hlubokého bezvědomí pacienta, který nereaguje na zevní stimuly a vnitřní potřeby. Ten přežívá jen díky životní funkci podporujícím zařízením, jako je např. řízená ventilace. Doba trvání komatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující residuální permanentní neurologický nález musí být doložena. Koma musí být dokumentováno zprávou z příslušného anesteziologicko-resuscitačního oddělení.	Zpráva odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek komatu příslušným odborným lékařem.
30 %	Ochrnutí dvou končetin současně neúrazové	Je ochrnutí nejméně dvou končetin (paraplegie, hemiplegie) trvajícím alespoň tři měsíce. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí (paréza), přechodné ochrnutí a úrazovou příčinu.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
30 %	Amputace horních a dolních končetin neúrazová	Jedná se o amputace nejméně dvou končetin v důsledku onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění, a to rukou a/nebo nohou alespoň v kloubu zápěstí a/nebo chodidel v kloubu kotníku. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícím lékařem. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: amputaci horních a dolních končetin následkem úrazu.	Zpráva odborného lékaře chirurga s přesným popisem příčin, průběhu a úrovně amputace. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla provedena amputace druhé končetiny.
30 %	Revmatoidní artritida	Pro případ tohoto připojištění se rozumí pod pojmem uvedené diagnózy autoimunitní systémové onemocnění postihující preferenčně malé klouby, s jistotou potvrzené příslušným odborným lékařem (revmatologem). Diagnóza musí být doložena revmatologickou zprávou dokládající charakteristické obtíže, zjištění poškození jiných orgánů (např. srdce a plic) a pozitivitou laboratorních vyšetření, včetně hodnot zánětlivých markerů (CRP, FW) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru). Diagnóza musí být potvrzena revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	Bechtěrevova nemoc	Jedná se o zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Onemocnění ve 4. až 5. stadiu nemoci musí být doloženo výsledky vyšetření CT (computerová tomografie) nebo NMR (magnetická rezonance) páteře, zobrazujícími rostlé obratle změněné zánětem (bambusová páteř); současně musí být přítomny výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky).	Zpráva odborného lékaře revmatologa s příslušnými výsledky NMR, RTG a CT potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 %	Revmatická horečka se srdečními komplikacemi	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto připojištění rozumí autoimunitní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku poškození srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy II.–IV. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie) včetně echokardiografického vyšetření.	Zpráva odborného lékaře revmatologa, kardiologa nebo internisty s echokardiografickým vyšetřením potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Polyarthritis nodosa	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo poškození alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem na základě bioptického vyšetření.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	Wegnerova granulomatózní vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění typu vaskulitidy, které postihuje více orgánů současně. Musí být doloženo poškození alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	Churgův-Straussův syndrom – polyarthritis s poškozením plic	Jedná se o systémové onemocnění vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo poškození alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem nebo pneumologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa nebo pneumologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
30 %	Kawasakiho vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybové ústrojí. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	Takayasuova vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitid postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	Systémová progresivní sklerodermie a CREST syndrom	Jedná se o systémové onemocnění pojiva způsobené difúzní fibrózou kůže, cév a vnitřních orgánů. Diagnóza musí být doložena biopsií a sérologickým vyšetřením při současném postižení alespoň jednoho z následujících orgánů: srdce, plic nebo ledvin. Diagnóza musí být potvrzena revmatologem. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: lokalizovanou sklerodermii (lineární nebo morphea), eosinofilní fascitidu.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	Crohnova choroba	Jedná se o závažné onemocnění střev nejasné příčiny. Diagnóza musí být stanovena odborným gastroenterologickým vyšetřením vycházejícím z výsledků doloženého koloskopického, histologického a laboratorního nálezu.	Zpráva odborného lékaře gastroenterologa a příslušná laboratorní, kolonoskopická a histologická vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem gastroenterologem.
30 %	Encefalitida – Creutzfeldt-Jacobson	Creutzfeldovou-Jacobsonovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldova-Jacobsonova nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	Encefalitida – klíšťová	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Encefalitida – Poliomyelitida (Dětská obrna)	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virem polio, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena tato diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Encefalitida japonská	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený prokázanou příslušnou virovou infekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě provedených laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Encefalitida – Reyeův syndrom	Jedná se o virovou infekci (způsobenou chřipkovými nebo herpetickými viry) postihující zejména jaterní a mozkovou tkáň, zpravidla ve spojení s užitím kyseliny acetylsalicylové. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Encefalitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Meningitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionisty nebo neurologa a podpořena pozitivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy včetně serologických).	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Meningoencefalitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionisty nebo neurologa a podpořena pozitivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických).	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
30 %	Hepatitis fulminantní	Je masivní nekróza jaterní tkáně při akutní virové hepatitidě, která vede k rozvoji jaterního selhání charakterizovaného přítomností žloutenky, rychlým zmenšením jater, rychlým zhoršováním jaterních testů a rozvojem jaterní encefalopatie do 1 měsíce od počátku potíží. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infektionisty.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infektionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Hepatitis virová – C	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infektionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infektionisty.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infektionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Hepatitis virová – D	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infektionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infektionisty.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infektionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události stanovení diagnózy je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Hepatitis virová – E	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infektionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infektionisty.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infektionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Vzteklina (Encefalitida)	Jedná se o zánět nervů a mozku způsobený virem Rabies. Diagnóza musí být potvrzena infektionistou nebo neurologem.	Zpráva odborného lékaře infektionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10 %	Rakovina in situ	Je preinvasivní nádor, tj. nádor s nerozvinutým obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zpráva odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10 %	Lymfská borelióza	Lymfskou boreliózu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm – neurologie nebo infekčním oddělením). Musí být dokumentována přítomnost klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.	Zpráva odborného lékaře infektionisty nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10 %	Tuberkulóza	Tuberkulózu se ve smyslu tohoto onemocnění rozumí infekční onemocnění způsobené Mycobacterii tuberculosis (Kochův bacil), získané nákazou od infikované osoby nebo požitím kontaminované potravy (mléko...). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infekce, odborné oddělení dle konkrétního napadeného orgánu – plíce, ledviny, kosti, mozkové obaly...) laboratorní kultivací nebo mikroskopickou detekcí Kochova bacilu. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: pojištěného, který nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře, případy abusu návykových látek a diagnostikované pozitivní HIV.	Zpráva odborného lékaře infektionisty, pneumologa nebo ftiseologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10 %	Tetanus	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Clostridium tetani. Musí se jednat o těžší formu onemocnění s nutností hospitalizace. Diagnóza musí být doložena průkazem přítomnosti bakterie Clostridium tetani a musí být stanoven stupeň závažnosti 2 nebo 3 Eyrichovy klasifikace, anebo těžké onemocnění tetanem podle Garniera. Dnem stanovení diagnózy je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.	Potvrzenou kopii zprávy odborného lékaře infektionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infektionistou.
10 %	Břišní tyfus	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi získané požitím kontaminovaných potravin nebo tekutin, případně nákazou od bacilonosiče. Musí se jednat o těžší formu onemocnění provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a komplikacemi (např. krvácení do střev, zánět pobříšnice, postižení kostní dřeně) popsány v lékařské zprávě. Diagnóza musí být doložena průkazem infekčního agens mikrobiologickým vyšetřením. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: onemocnění paratyfem A, B, C, a na bacilonosiče.	Zpráva odborného lékaře infektionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infektionistou.
10 %	Cholera	Jedná se o průjmovité a dehydratující onemocnění způsobené virem vibrio cholerae. Diagnóza musí být potvrzena infektionistou na základě klinického průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infektionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infektionistou.
10 %	Horečka dengue	Jedná se o horečnaté onemocnění způsobené virem dengue, přenášeným komáry. Diagnóza musí být potvrzena infektionistou na základě průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infektionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infektionistou.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
10 %	Žlutá zimnice	Jedná se o horečnaté onemocnění způsobené virem z čeledi Flaviviridae. Diagnóza musí být potvrzena infekcionista na základě průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10 %	Schistosomóza	Jedná se o onemocnění způsobené různými druhy motolic (dříve známé jako bilharzióza). Diagnóza musí být potvrzena infekcionista na základě klinického průběhu onemocnění a musí být potvrzena laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10 %	Malárie	Jedná se o parazitární onemocnění krve způsobené prvky rodu Plasmodia. Diagnóza musí být potvrzena infekcionista na základě průběhu onemocnění a laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ CZV2

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

- Tyto zvláštní pojistné podmínky pro případ závažných onemocnění dětí CZV2 (dále jen „ZPP CZV2“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CZV2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZV2.
- Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění, jež jsou specifikována v příloze, anebo podstoupení některé z operací specifikovaných v příloze, to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění. V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.
- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo její části, a to v závislosti na typu závažného onemocnění / podstoupené operace, které jsou předmětem dané pojistné události. Konkrétní výše pojistného plnění pro jednotlivé diagnózy, resp. procentuální hodnota pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce, je uvedena v příloze.
- Je-li pojistnou událostí, kdy pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění, stanovení diagnózy závažného onemocnění nebo podstoupení operace, u nichž je v příloze sjednáno k výplatě 100 % pojistné částky, pojišťovna současně s pojistným plněním vyplatí navíc jednorázově bonus ve výši 20 % pojistné částky sjednané na počátku tohoto připojištění, který slouží jako příspěvek na nezbytnou péči (ošetřování) pojištěného dítěte.
- Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne méně než 100 % pojistné částky, tj. 10 % nebo 30 % podle určitých diagnóz specifikovaných v příloze, připojištění takovou pojistnou událostí nezaniká. Původní pojistná částka bude po vyplacení pojistného plnění snížena o hodnotu vyplaceného pojistného plnění na aktuální/disponibilní pojistnou částku, a to s účinností ke dni vzniku pojistné události. Ke stejnému dni bude v souladu s čl. 3 odst. 3 těchto ZPP CZV2 odpovídajícím způsobem snížena také výše běžného pojistného. Počet pojistných událostí podle tohoto odstavce je omezen pouze hodnotou původní sjednané pojistné částky k tomuto připojištění (v maximální výši 100 %). Proto nebude-li aktuální/disponibilní pojistná částka s ohledem na předchozí výplatu pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené operaci, pojišťovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. **V součtu tak nelze vyplatit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění, s tím, že nárok na výplatu bonusu dle odst. 3 tohoto článku není tímto postupem dotčen, tzn. bonus bude v plné výši vyplacen za podmínek uvedených v citovaném ustanovení i případě, že se výplata pojistného plnění z důvodu popsaného v tomto odstavci poníží.**
- Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě částečně plněno podle předchozího odstavce, následné změny na tomto připojištění jsou vyloučeny.
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

- Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); a (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemocí diagnostikovat a léčit. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemocí diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4 těchto ZPP CZV2.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

- Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

- Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech, které jsou specifikovány v příloze u popisu diagnóz některých závažných onemocnění/operací.
- Právo na pojistné plnění rovněž nevznikne, pokud závažné onemocnění či operace nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob.
- Právo na pojistné plnění také nevznikne, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění.
- Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 6 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 6 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.
- Další výluky z pojistného plnění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
- Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne 100 % pojistné částky, ke dni vzniku dané pojistné události připojištění zaniká.
- Připojištění zaniká od počátku a pojišťovna vrátí pojistníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto připojištění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím sjednané čekací doby 6 měsíců od počátku tohoto připojištění.
- Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vy-

žádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění bez změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.

2. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZV2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhradzuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZV2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZV2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZV2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dnů. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZV2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dnů ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dnů před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZV2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezuji následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Příloha

Příloha k těmto ZPP CZV2 obsahující specifikaci diagnóz všech závažných onemocnění/operací, které jsou kryty tímto připojištěním, včetně uvedení případných výluk z pojistného plnění, rozhodného dne, který se považuje za den vzniku pojistné události, procentuální hodnoty pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce a dokumentů, které jsou povinně předkládány pojišťovně při oznámení pojistné události.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ CZV2

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
100 % PČ + 20 % bonus	Infarkt myokardu	Je smrt části srdečního svalu způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena splněním obou následujících kritérií: a) nové změny na EKG, které prokazují infarkt; b) charakteristické zvýšení specifických enzymů nebo pozitivita příslušných biochemických testů.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu odborným lékařem. např. kardiologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Operace srdce za účelem korekce chlopenních vad a řešení zkratů mezi srdečními oddíly	Je nutná, kardiologem indikovaná operace srdce za účelem korekce chlopenních vad a řešení zkratů mezi srdečními oddíly. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena náhrada, vždy s uvedením data operace. Datum vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PČ + 20 % bonus	Kardiomyopatie dilatovaná – srdeční selhání	Kardiomyopatie (onemocněním srdeční svaloviny – myokardu) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí dilatovaná kardiomyopatie tj. zpravidla pozánětlivé postižení myokardu. Diagnóza musí být potvrzena kardiologem na základě významných klinických příznaků (tj. podle klasifikace NYHA III.–IV. stupeň selhávání srdce), EKG, echokardiografie (EF-LK musí být pod 25 %), katetrizačního vyšetření, popřípadě doplněného biopsií srdce. Pojistné krytí se nevztahuje na: kardiomyopatie jiné, tj. hypertrofické, restriktivní, geneticky podmíněné a zapříčiněné toxickými vlivy (alkoholická kardiomyopatie) nebo při současném infekci virem HIV.	Zprávu z odborného kardiologického pracoviště, která potvrzuje uvedenou diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	Operace aorty	Je nutná, kardiologem indikovaná, operace aorty, která musí být provedena na území ČR. Případnou operaci v zahraničí je třeba předem písemně odsouhlasit s pojišťovnou.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena operace, vždy s uvedením data operace. Datum vzniku pojistné události je den provedení operace.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
100 % PČ + 20 % bonus	Nitrolební krvácení (neúrazové)	Je jakékoliv nitrolební krvácení do mozku, jeho dutin nebo mozkových plen. Pojistné krytí se nevztahuje na: nitrolební krvácení způsobené úrazem.	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávání neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	Poškození mozku v důsledku nedostatečného krevního zásobení	Je jakékoliv poškození mozku jeho nedokrevností (ischemií), které zanechá trvalé neurologické následky.	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávání neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	Těžká plicní nedostatečnost	Je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem pneumologem a splněním všech třech následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 50 % hodnoty odpovídající věku; b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii; c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data stanovení diagnózy; včetně zprávy spirometrického vyšetření, analýzy krevních plynů a potvrzení trvalé kyslíkové léčby. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience lékařem – pneumologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Těžká jaterní nedostatečnost	Jedná se o konečné stádium onemocnění jater, které způsobuje ascites, trvalou žloutenku, rozvoj jícnových varixů a hepatální encefalopatii. Tyto uvedené příznaky musí být přítomny současně. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem hepatologem nebo internistou. Pojistné krytí se nevztahuje na: případy selhání jater způsobené abuzem alkoholu nebo jiných návykových látek.	Zprávu odborného lékaře internisty nebo hepatologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	Selhání ledvin vyžadující dialýzu nebo transplantaci	Je tak pokročilé a nezvratné selhání obou ledvin, že si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu. Příslušný odborný lékař musí potvrdit, že léčba umělou ledvinou trvala nejméně 3 měsíce.	Rozhodnutí o zařazení do trvalého dialyzačního programu nebo potvrzenou zprávu z dialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvající léčby umělou ledvinou. Datum vzniku pojistné události je den, kdy uplynuly 3 měsíce léčby pojištěného dialýzou.
100 % PČ + 20 % bonus	Aplastická anémie	Je selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat alespoň jednu z následujících podmínek: a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně tří měsíců; b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně tří měsíců; c) transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být potvrzena hematologem.	Zprávu ošetřujícího hematologa o průběhu onemocnění. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anémie příslušným hematologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin (neodškodněná již podle jiných pravidel – při selhání), slinivky břišní, kostní dřeně, kdy je příjemcem pojištěný. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzení o selhání příslušných orgánů odbornými lékaři. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. Pojistné krytí se nevztahuje na: transplantace jiných orgánů, částí výše uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Datum vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PČ + 20 % bonus	Idiopatická plicní fibróza	Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující plicní intersticiem. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávu příslušného specialisty – pneumologa.	Zprávu odborného lékaře pneumologa s výsledky biopstického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – pneumologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Cystická fibróza	Je multisystémové onemocnění, jehož projevy jsou chronické onemocnění dýchacích cest, insuficience zevní sekrece pankreatu, vysoká koncentrace elektrolytů v potu a obstruktivní azoospermie. Diagnóza musí být potvrzena pediatrem na základě molekulárně-genetického vyšetření, nebo na základě klinického nálezu pozitivitu, tzv. potního testu (koncentrace chloridů v potu musí přesahovat hodnotu 60 mmol/l).	Zprávu odborného lékaře pneumologa obsahující výsledky molekulárně-genetického vyšetření nebo tzv. potního testu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – pneumologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Epidermolysis bullosa (Nemoc motýlích křídel)	Jedná se o závažné dermatologické onemocnění vyznačující se snadnou poranitelností kůže s komplikovaným hojením.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem dermatologem nebo pediatrem. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – dermatologem nebo pediatrem.
100 % PČ + 20 % bonus	Juvenilní systémová progresivní sklerodermie	Jedná se o systémové onemocnění pojiva způsobené difúzní fibrózou kůže, cév a vnitřních orgánů. Diagnóza musí být doložena biopsií a sérologickým vyšetřením při současném postižení alespoň jednoho z následujících orgánů: srdce, plic nebo ledvin. Diagnóza musí být potvrzena revmatologem. Pojistné krytí se nevztahuje na: lokalizovanou sklerodermii (lineární nebo morphea).	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky biopstického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
100 % PČ + 20 % bonus	Roztroušená skleróza	Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken úbytkem myelinu. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, ve kterém přetrvávají nepochybné neurologické známky postižení pacienta. Diagnózu je třeba doložit pozitivním nálezem magnetické rezonance.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu z neurologie, která stanovila nebo potvrdila trvalou diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Datum vzniku pojistné události je den, kdy byla stanovena diagnóza odborným lékařem – neurologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Amyotrofická laterální skleróza	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přítomností svalových obrn a atrofií s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zprávu odborného lékaře neurologa s náležitými testy potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – neurologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Apalický syndrom	Jedná se o nekrózu (odumření) kůry mozkové s nepostiženým mozkovým kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem – neurologem nebo anesteziologem. Kritéria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 1 měsíc. Pojistné krytí se nevztahuje na: apalické syndromy způsobené intoxikací alkoholem a použitím drog.	Zprávu odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, kdy uplynul 1 měsíc trvání diagnózy apalického syndromu u pojištěného.
100 % PČ + 20 % bonus	Ztráta řeči neúrazová	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat onemocnění hlasivek způsobující ztrátu řeči. Pojistné krytí se nevztahuje na: vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a na případy způsobené úrazem.	Zprávu odborného lékaře neurologa, ORL specialisty nebo psychiatra potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá ztráta řeči příslušným odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	Ochrnutí končetin neúrazové (ztráta schopnosti používat končetiny)	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvající alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – neurologem nebo traumatologem. Pojistné krytí se nevztahuje na: částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
100 % PČ + 20 % bonus	Slepota neúrazová (obě oči)	Je úplná a trvalá ztráta zraku u obou očí vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. Pojistné krytí se nevztahuje na: slepotu způsobenou úrazem.	Lékařskou zprávu z odborného pracoviště o průběhu onemocnění zraku, které způsobilo trvalou oboustrannou slepotu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá slepota odborným lékařem – oftalmologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Hluchota neúrazová (ztráta sluchu obou uší)	Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukoprahových testů a zprávou odborného lékaře, ORL specialisty. Pojistné krytí se nevztahuje na: hluchotu způsobenou úrazem.	Zprávu z nemocnice, v případě hospitalizace na odborném pracovišti (ORL), které stanovilo tuto diagnózu; zprávu z doplňkových vyšetření sluchového aparátu (RTG, CT, audiogram a další). Datum vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena trvalá hluchota odborným lékařem – ORL specialistou.
100 % PČ + 20 % bonus	Zhoubný nádor	Je onemocnění projevující se charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se řadí leukemie, sarkomy, blastomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřevě a některé druhy rakoviny. Pojistné krytí se nevztahuje na: a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákažy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvráždění) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stadiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová – tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nálezy; g) hyperkeratozy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo potvrzenou kopii zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu zhoubného nádoru vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopii histologického nálezu s číslem preparátu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění.
100 % PČ + 20 % bonus	Nezhoubný nádor na mozku	Jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život pojištěného útlakem okolní tkáně a ne svou zhoubnou povahou. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen k neurochirurgickému zákroku. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé neurologické následky pro pojištěného. Pojistné krytí se nevztahuje na: prosté cysty, granulomy, vaskulární malformace, hematomy, nádory hypofýzy a páteře.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu, vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena, včetně výsledků vyšetření, které dokazují závažnost nezhoubného nádoru (CT, NMR, RTG vyšetření a další). Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza závažného nezhoubného nádoru odborným lékařem – neurologem.
100 % PČ + 20 % bonus	AIDS/HIV a) následkem krevní transfuze nebo podání krevních produktů nebo b) jako profesní onemocnění u zdravotníků	Je rozvinuté onemocnění AIDS nebo prokázaná infekce jakýmkoliv HIV virem, pokud byl pojištěný infikován: a) krevní transfúzí infikované krve nebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání připojištění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po transfúzi; b) injekční jehlou jako následek profesního poranění. Pojištěný musí zároveň předložit negativní test na protilátky HIV, který je proveden ihned po poranění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po poranění. Pojistné krytí se nevztahuje na: osoby s hemofilii.	Pro případ a) stanovisko oficiálně registrovaného pracoviště v ČR, které podalo infikovanou krev nebo krevní derivát; dále pozitivní výsledek vyšetření protilátek HIV do 6 měsíců po podání preparátu. Pro případ b) předložení negativního testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po poranění. Datum vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infektu HIV.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
30 % PČ	Primární svalová dystrofie – pokročilá stádia	Skupina dědičných degenerativních onemocnění svalů charakterizovaná bolestivostí a ochablostí svalstva, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Přípojištění se vztahuje jen na případy vzniklé novou mutací. Pojistné krytí se nevztahuje na: pojištěné s rodinným výskytem těchto onemocnění.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 % PČ	Kóma neúrazové	Jedná se o stav trvalého hlubokého bezvědomí pacienta, který nereaguje na zevní stimuly a vnitřní potřeby. Ten přežívá jen díky životní funkci podporujícím zařízením, jako je např. řízená ventilace. Doba trvání kómatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující residuální permanentní neurologický náález musí být doložena. Kóma musí být dokumentována zprávou z příslušného anesteziologického – resuscitačního oddělení. Pojistné krytí se nevztahuje na: kóma způsobené úrazem.	Zprávu odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek kómatu příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Ochrnutí dvou končetin současně neúrazové	Je ochrnutí nejméně dvou končetin (paraplegie, hemiplegie) trvající alespoň 3 měsíce. Pojistné krytí se nevztahuje na: ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí (paréza), přechodné ochrnutí a úrazovou příčinu.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
30 % PČ	Amputace horních a dolních končetin neúrazová	Jedná se o amputace nejméně dvou končetin v důsledku onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění, a to rukou a/nebo nohou alespoň v kloubu zápěstí a/nebo chodidel v kloubu kotníku. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícím lékařem. Pojistné krytí se nevztahuje na: amputaci horních a dolních končetin následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře chirurga s přesným popisem příčin, průběhu a úrovně amputace. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla provedena amputace druhé končetiny.
30 % PČ	Juvenilní idiopatická revmatoidní artritida	Pro případ tohoto připojištění se rozumí pod pojmem uvedené diagnózy autoimunitní systémové onemocnění postihující preferenčně malé klouby, s jistotou potvrzené příslušným odborným lékařem. Diagnóza musí být doložena revmatologickou zprávou a pozitivitou laboratorních vyšetření, včetně hodnot zánětlivých markerů (CRP, FW) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru).	Zprávu odborného lékaře revmatologa s příslušnými výsledky potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PČ	Akutní revmatická horečka	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto připojištění rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení srdce (s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy II.–IV.), kloubů aj. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie) včetně echokardiografického vyšetření. Odškodňují se pouze akutní případy. Nikoliv stavy po prodělaném onemocnění.	Zprávu odborného lékaře revmatologa, kardiologa nebo internisty s echokardiografickým vyšetřením potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Systémový Lupus Erythematosus	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem auto-protilátek působících proti různým vlastním orgánům.	Zpráva odborného lékaře – revmatologa. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
30 % PČ	Polyarthritis nodosa	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem na základě bioptického vyšetření.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 % PČ	Wegenerova granulomatózní vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění typu vaskulitidy, které postihuje více orgánů současně. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 % PČ	Kawasakihova vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový ústrojí. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 % PČ	Takayasuova vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 % PČ	Creutzfeldt-Jacobs choroba	Creutzfeldovou-Jacobsonovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldova-Jacobsonova nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – neurologem.
30 % PČ	Encefalitida – klíšťová	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený infekcí – virem klíšťové meningoencefalitidy s následkem dlouhodobého neurologického poškození nejméně 3 měsíce. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
30 % PČ	Poliomyelitida (Dětská obrna)	Jedná se o zánět nervové tkáně způsobený virem polio, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena tato diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Encefalitida jiná virová nebo bakteriální	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně 3 běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Meningitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionista nebo neurologa a podpořena pozitivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Meningoencefalitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionista nebo neurologa a podpořena pozitivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Leptospiroza	Tato diagnóza musí být doložena akutními obtížemi, odpovídajícím klinickým nálezem a korelujícími laboratorními testy (zejména serologickými a to stanovením specifických IgM protilátek). Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře – hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky laboratorních testů potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Hepatitida fulminantní	Je masivní nekróza jaterní tkáně při akutní virové hepatitidě, která vede k rozvoji jaterního selhání charakterizovaného přítomností žloutenky, rychlým zmenšením jater, rychlým zhoršováním jaterních testů a rozvojem jaterní encefalopatie do 1 měsíce od počátku potíží. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Hepatitida virová – C	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionista jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista. Pojistné krytí se nevztahuje na: případy způsobené abuzem alkoholu nebo jiných návykových látek.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Hepatitida virová – D	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionista jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události stanovení diagnózy je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Hepatitida virová – E	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionista jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Lymfská borelióza	Lymfskou boreliózu ve smyslu tohoto připojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm – neurologie nebo infekčním oddělením). Musí být dokumentována přítomnost klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Diabetes mellitus I. typ s intenzifikovaným inzulínovým režimem (závislý na inzulínu)	Diabetem se pro účely tohoto připojištění rozumí chronické onemocnění (získané v průběhu života pojištěného), v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Tato diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující diagnózu diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu nejméně 2 let.	Zprávu odborného lékaře pediatra nebo diabetologa, která potvrzuje tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, kdy uplynuly 2 roky léčby pojištěného inzulínem.
30 % PČ	Celiakie	Autoimunní onemocnění, při kterém je primárně postiženým orgánem tenké střevo a pojištěný je trvale odkázán na dodržování bezlepkové diety. Diagnóza vč. uvedení histologického nálezu z biotického vyšetření postiženého orgánu a nutnost dietního režimu musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného pediatrického pracoviště nebo gastroenterologie.	Zprávu odborného lékaře pediatra nebo gastroenterologa potvrzující tuto diagnózu včetně výsledků laboratorních vyšetření a biopsie. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
30 % PČ	Prudký zánět hrtanu (akutní subglotická laryngitis, ASL) nebo akutní epiglottitida	Prudkým zánětem hrtanu se pro účely tohoto připojištění rozumí jen závažné formy vyžadující hospitalizaci a urgentní invazivní intervenci jako je intubace, koniopunkce, koniotomie nebo tracheostomie.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou o hospitalizaci. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem.
30 % PČ	Paratonsilární absces	Jedná se o komplikace zánětu krčních mandlí. Diagnóza musí být potvrzena provedením léčebného zákroku specialistou otorhinolaryngologem.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem – otorhinolaryngologem.
30 % PČ	Tetanus	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Clostridium tetani. Musí se jednat o těžší formu onemocnění s nutností hospitalizace. Diagnóza musí být doložena průkazem přítomnosti bakterie Clostridium tetani.	Zprávu odborného lékaře infektionisty potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza odborným lékařem – infektionistou.
30 % PČ	Střevní neprůchodnost řešená operací	Pro účely tohoto připojištění se jedná se o případy tzv. ileozního stavu. Definovaný jako náhlá příhoda břišní charakterizovaná jako porucha střevní pasáže a rozepnutím střevních kliček nad postiženým úsekem. Nedojde-li k odstranění příčiny, je postižený ohrožený na životě.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou o hospitalizaci a operaci. Datum vzniku pojistné události je den provedení operace pro ileus.
10 % PČ	Rakovina in situ	Je preinvazivní nádor, tj. nádor s nerozvinutým obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zprávu odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza příslušným odborným lékařem.

OBSAH

ZPP připojištění pro případ úrazu a trvalých následků úrazu 0026 – verze 4/2016	51
ZPP připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu CNL1 – verze 4/2016	53
ZPP připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte CNL2 – verze 4/2016	58

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ÚRAZU A TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU 0026

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ úrazu a trvalých následků úrazu 0026 (dále jen „ZPP 0026“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP 0026 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP 0026.
- Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

- V rámci tohoto připojištění je sjednáno pojištění následujících pojistných událostí:
 - úraz pojištěného, pokud je uveden v tabulce 1 přílohy k těmto ZPP 0026;
 - úraz, pokud zanechá trvalé následky uvedené v tabulce 3 přílohy k těmto ZPP 0026 a tyto trvalé následky jsou u pojištěného příslušným lékařem diagnostikovány do 3 let od úrazu. Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po doléčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav,
 - hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.
- Hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud nemocniční ošetření pojištěného trvá minimálně 11 po sobě následujících kalendářních dní a zároveň pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněně osobě pojistné plnění ve výši uvedené pro daný úraz v tabulce 1 přílohy k těmto ZPP 0026. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. b) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněně osobě pojistné plnění ve výši uvedené pro dané trvalé následky úrazu v tabulce 3 přílohy k těmto ZPP 0026.
- Dojde-li v rámci jednoho úrazového děje k více úrazům uvedeným v tabulce 1 přílohy k těmto ZPP 0026 nebo úrazy způsobí více trvalých následků uvedených v tabulce 3 přílohy k těmto ZPP 0026, je pojistné plnění za úrazy a/nebo trvalé následky úrazu omezeno částkou 100 000 Kč za jeden úrazový děj. V případě částečné ztráty orgánu nebo jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši denní dávky sjednané v tabulce 2 přílohy k těmto ZPP 0026, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve, max. však 365 dní v rámci jedné pojistné události. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den. Nárok na výplatu denní dávky nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí clientského**

portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani požádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak. **Pojistná událost podle odst. 1 písm. c) tohoto článku se oznamuje nejpozději do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.**

8. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného je stanovena v sazebníku pevnou částkou pro celou dobu trvání připojištění (bez ohledu na věk pojištěného, pojistnou dobu nebo jakoukoliv jinou hodnotu).

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

- Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

- Na pojistné plnění nevznikne, pokud v období do 1 roku od pojistné události dle čl. 2 odst. 1 písm. a) dojde k dalšímu úrazu stejného typu.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud úraz / trvalé následky úrazu / hospitalizace následkem úrazu nastal(y) v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s duševní poruchou pojištěného;
 - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
 - s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatcké sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných letec-

050	Rána rohovky nebo bělímy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	do 56 dnů
051	Rána rohovky nebo bělímy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	do 84 dnů
052	Rána rohovky nebo bělímy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákalem pouřazovým	do 70 dnů
053	Rána rohovky nebo bělímy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
054	Rána rohovky nebo bělímy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
055	Rána rohovky nebo bělímy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
056	Rána pronikající do očnice bez komplikací	do 28 dnů
057	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
058	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očníci	do 42 dnů
059	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů
060	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů
061	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů
062	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
063	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované pouřazovým šedým zákalem	do 63 dnů
064	Subluxace čočky bez komplikací	do 35 dnů
065	Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
066	Luxace čočky bez komplikací	do 60 dnů
067	Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
068	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů
069	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 120 dnů
070	Otřes sítnice	do 21 dnů
071	Rohovkový vřed pouřazový	do 63 dnů
072	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
073	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů
074	Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 90 dnů
075	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
076	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
077	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	do 28 dnů
078	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	do 49 dnů
079	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 49 dnů
080	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	do 98 dnů
081	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
3) Ucho		
082	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 14 dnů
083	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	do 30 dnů
084	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	do 49 dnů
085	Otřes labyrintu	do 28 dnů
4) Zuby		
086	Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů
087	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů
088	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů
089	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
5) Krk		
090	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů
091	Perforující poranění hrtanu	do 112 dnů
092	Perforující poranění průdušnice	do 112 dnů
093	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 80 dnů
094	Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů
095	Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem	do 60 dnů
096	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů
6) Hrudník		
097	Roztržení plic	do 56 dnů
098	Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů
099	Roztržení bránice	do 84 dnů
100	Zlomeniny kostí hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dnů
101	Zlomeniny kostí hrudní s posunutím úlomků	do 60 dnů
102	Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů

103	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – dvou až pěti	do 35 dnů
104	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – šesti a více	do 63 dnů
105	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – dvou až čtyř	do 63 dnů
106	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – pěti a více	do 98 dnů
107	Dvířková zlomenina kostí hrudní	do 98 dnů
108	Spontánní pneumotorax	neplní se
109	Pouřazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů
110	Pouřazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů
111	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů
112	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů
113	Pohmoždění hrudní stěny	do 10 dnů
7) Břícho		
114	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	do 21 dnů
115	Roztržení jater	do 42 dnů
116	Roztržení jater – léčené operativně	do 120 dnů
117	Zhmoždění sleziny	do 35 dnů
118	Roztržení sleziny	do 56 dnů
119	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	do 63 dnů
120	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní léčené operativně	do 84 dnů
121	Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů
122	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů
123	Roztržení tenkého střeva	do 42 dnů
124	Roztržení tlustého střeva	do 42 dnů
125	Pohmoždění břišní stěny	do 14 dnů
8) Ústrojí urogenitální		
126	Pohmoždění ledviny (s hematurii)	do 35 dnů
127	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů
128	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů
129	Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů
130	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů
131	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené operativně	do 84 dnů
132	Roztržení nebo rozdrčení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	do 70 dnů
133	Roztržení močového měchýře	do 84 dnů
134	Roztržení močové trubice	do 84 dnů
9) Páteř		
135	Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho	do 28 dnů
136	Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více	do 49 dnů
137	Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klídem na lůžku	do 42 dnů
138	Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klídem na lůžku	do 63 dnů
139	Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
140	Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů
141	Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
142	Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů
143	Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
144	Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů
145	Pohmoždění kraviny krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče (nutná evakuace hematomu)	do 21 dnů
146	Podvrtnutí krční, hrudní nebo bederní páteře	do 10 dnů
10) Pánev		
147	Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně (otevřená)	do 120 dnů
150	Zlomenina sedacího hrbolu	do 42 dnů
151	Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů
152	Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 63 dnů
153	Zlomenina symfyzy (spona stydkých kostí)	do 63 dnů
154	Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů
155	Zlomenina kostrče	do 21 dnů
156	Pohmoždění pánve	do 10 dnů
11) Kloubní jamka – acetabulum		
157	Zlomenina acetabula	do 70 dnů
158	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 196 dnů
12) Horní končetina		
159	Pohmoždění ramenního kloubu (jen s periartritidou)	do 21 dnů
160	Pohmoždění paže, předloktí, ruky, kloubu horní končetiny, nebo jednoho a více prstů ruky s nutnou fixací	do 10 dnů
161	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	do 50 dnů
162	Přetržení úponu šlachy prstu ruky (dorsální aponeurosa)	do 14 dnů
163	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	do 50 dnů
164	Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů

165	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů	230	Zlomenina kosti člunkové léčená operativně	do 70 dnů
166	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů	231	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrosou	do 90 dnů
167	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů	232	Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 42 dnů
168	Přetržení vazů ramene léčené operativně	do 42 dnů	233	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů
169	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I	do 14 dnů	234	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů
170	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II	do 21 dnů	235	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů
171	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů	236	Zlomenina kosti záprstní neúplná	do 28 dnů
172	Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná fixace – Desaultův obvaz)	do 21 dnů	237	Zlomenina kosti záprstní úplná bez posunutí úloмок	do 35 dnů
173	Podvrtnutí loketního kloubu (nutná pevná fixace)	do 21 dnů	238	Zlomenina kosti záprstní úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů
174	Podvrtnutí zápěstí (nutná pevná fixace)	do 21 dnů	239	Zlomenina kosti záprstní otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
175	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů	240	Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunu úloмок	do 28 dnů
176	Podvrtnutí mezičlankových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů	241	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úloмок	do 28 dnů
177	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů	242	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů
178	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů	243	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úloмок	do 35 dnů
179	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů	244	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů
180	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů	245	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
181	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů	246	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úloмок	do 35 dnů
182	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů	247	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů
183	Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů	248	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
184	Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů	249	Amputace – exartikulace v ramenním kloubu	do 252 dnů
185	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů	250	Amputace paže	do 196 dnů
186	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů	251	Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů
187	Vymknutí záprstních kostí	do 35 dnů	252	Amputace obou předloktí	do 365 dnů
188	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů	253	Amputace jedné ruky	do 100 dnů
189	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů	254	Amputace obou rukou	do 196 dnů
190	Zlomenina těla lopatky	do 49 dnů	255	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
191	Zlomenina krčku lopatky	do 49 dnů	256	Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
192	Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů	13) Dolní končetina		
193	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úloмок	do 28 dnů	257	Pohmoždění nohy, stehna nebo bérce	do 10 dnů
194	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů	258	Pohmoždění jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
195	Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 56 dnů	259	Pohmoždění kyčelního, kolenního nebo hlezenního kloubu	do 21 dnů
196	Zlomenina klíčku úplná operovaná (otevřená)	do 63 dnů	260	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura ligatallae) léčená operativně	do 49 dnů
197	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	261	Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se ligatallae) léčená operativně	do 63 dnů
198	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu s posunutím	do 35 dnů	262	Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně (musí být prokázáno zobrazovací metodou – CT, sono, MR)	do 42 dnů
199	Zlomenina horního konce kosti pažní – rozřísťená zlomenina hlavice	do 49 dnů	263	Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů
200	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů	264	Přerušení Achillovy šlachy částečné léčené operativně	do 56 dnů
201	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů	265	Přerušení Achillovy šlachy úplně léčené operativně	do 56 dnů
202	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů	266	Podvrtnutí kyčle	do 10 dnů
203	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 112 dnů	267	Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 2 týdny)	do 10 dnů
204	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů	268	Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou ortézou	do 10 dnů
205	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úloмок	do 42 dnů	269	Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou sádkou	do 21 dnů
206	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úloмок	do 49 dnů	270	Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou pevnou fixací (nutné provedení punkce a pevná fixace musí být déle jak 2 týdny)	do 21 dnů
207	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů	271	Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 4 týdny)	do 35 dnů
208	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů	272	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů	273	Podvrtnutí mezičlankového kloubu palce nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úloмок	do 49 dnů	274	Podvrtnutí jednoho prstu nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
211	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úloмок	do 56 dnů	275	Podvrtnutí více prstů nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
212	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů	276	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 14 dnů
213	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů	277	Natržení zkříženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 14 dnů
214	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů	278	Přetržení postranního vazů kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 5 týdnů)	do 42 dnů
215	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 35 dnů	279	Úplné odtržení postranního vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů
216	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 63 dnů	280	Přetržení zkříženého vazů kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 5 týdnů)	do 42 dnů
217	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně (otevřená)	do 70 dnů	281	Úplné odtržení zkříženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů
218	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 35 dnů	282	Provedená plastika zkříženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů
219	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 63 dnů	283	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 21 dnů
220	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů			
221	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	do 49 dnů			
222	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně (otevřená)	do 70 dnů			
223	Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 dnů			
224	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů			
225	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně (otevřená)	do 112 dnů			
226	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úloмок	do 42 dnů			
227	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úloмок	do 56 dnů			
228	Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 49 dnů			
229	Zlomenina kosti člunkové úplná	do 56 dnů			

284	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně suturou částečnou nebo úplnou menisektomií	
	– Menisektomie	do 21 dnů
	– Sutura menisku s následnou pevnou fixací	do 42 dnů
285	Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním arroskopickým nálezem	do 21 dnů
286	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně (nutné doložit RTG)	do 63 dnů
287	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 120 dnů
288	Vymknutí česky léčené konzervativně	do 21 dnů
289	Vymknutí česky léčené operativně	do 42 dnů
290	Vymknutí bérce léčené konzervativně (s nutnou hospitalizací – min. 24 hodin)	do 70 dnů
291	Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů
292	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 42 dnů
293	Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	do 70 dnů
294	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně	do 42 dnů
295	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené operativně	do 60 dnů
296	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
297	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 70 dnů
298	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
299	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů
300	Vymknutí základních kloubů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů
301	Vymknutí základních kloubů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
302	Vymknutí mezičlankových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů
303	Vymknutí mezičlankových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
304	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů
305	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů
306	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů
307	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů
308	Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů
309	Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů
310	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
311	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
312	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů
313	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
314	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
315	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
316	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů
317	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
318	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	do 90 dnů
319	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	do 120 dnů
320	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně (otevřená)	do 140 dnů
321	Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
322	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů
323	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 120 dnů
324	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
325	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně (otevřená)	do 182 dnů
326	Zlomenina česky bez posunutí úlomku	do 42 dnů
327	Zlomenina česky s posunutím úlomku	do 56 dnů
328	Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů
329	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů
330	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů
331	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů
332	Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů
333	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úlomku (jednoho nebo obou)	do 74 dnů
334	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
335	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou) otevřená	do 120 dnů
336	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů
337	Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů
338	Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 92 dnů
339	Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů
340	Zlomenina kosti holenní léčená operativně (otevřená)	do 120 dnů
341	Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 100 dnů
342	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A	do 56 dnů

343	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A (otevřená)	do 84 dnů
344	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina (otevřená)	do 84 dnů
345	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina (otevřená)	do 98 dnů
346	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů
347	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C (otevřená)	do 120 dnů
348	Zlomenina pylonu tibie konzervativně	do 98 dnů
349	Zlomenina pylonu tibie operativně	do 120 dnů
350	Zlomenina pylonu tibie léčená zevním fixátorem	do 120 dnů
351	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) konzervativně	do 56 dnů
352	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů
353	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně (otevřená)	do 120 dnů
354	Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků	do 84 dnů
355	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků: – konzervativně – operativně	do 98 dnů do 120 dnů
356	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
357	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
358	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlomků	do 56 dnů
359	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
360	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlomků	do 56 dnů
361	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
362	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlomků	do 56 dnů
363	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlomků	do 56 dnů
364	Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlomků	do 56 dnů
365	Odlomení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů
366	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
367	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů
368	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
369	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná – otevřená	do 84 dnů
370	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
371	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlomků	do 42 dnů
372	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
373	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomků	do 42 dnů
374	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomků	do 42 dnů
375	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů
376	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná (otevřená)	do 84 dnů
377	Odlomení části článku palce nohy	do 21 dnů
378	Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlomků	do 35 dnů
379	Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlomků	do 42 dnů
380	Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 56 dnů
381	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů
382	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů
383	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 28 dnů
384	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů
385	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 28 dnů
386	Amputace – exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů
387	Amputace obou bérců	do 365 dnů
388	Amputace bérce	do 252 dnů
389	Amputace obou nohou	do 252 dnů
390	Amputace nohy	do 182 dnů
391	Amputace palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
392	Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21 dnů
393	Úplné odtržení nebo přerušení šlachy dolní končetiny léčené operativně	do 35 dnů
Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny.		
14) Poranění nervové soustavy		
394	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CNLZ

 Zranění Max. doba nezbytného léčení,
za kterou se vyplácí pojistné plnění

1) Hlava

001	Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	do 28 dnů
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	do 60 dnů
003	Vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné	do 21 dnů
004	Podvrtnutí čelistního kloubu	neplní se
005	Pohmoždění obličejové nebo hlavy bez otřesu mozku	neplní se
006	Zlomenina spodiny lební bez komplikací	do 90 dnů
007	Zlomenina spodiny lební s komplikacemi	do 140 dnů
008	Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
009	Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	do 84 dnů
010	Zlomenina kosti čelní bez posunu úlomků	do 28 dnů
011	Zlomenina kosti čelní s posunem úlomků	do 63 dnů
012	Zlomenina kosti temenní bez posunu úlomků	do 28 dnů
013	Zlomenina kosti temenní s posunem úlomků	do 63 dnů
014	Zlomenina kosti týlní bez posunu úlomků	do 28 dnů
015	Zlomenina kosti týlní s posunem úlomků	do 63 dnů
016	Zlomenina kosti spánkové bez posunu úlomků	do 28 dnů
017	Zlomenina kosti spánkové s posunem úlomků	do 63 dnů
018	Zlomenina okraje očnice	do 35 dnů
019	Zlomenina kostí nosních bez posunutí úlomků	do 21 dnů
020	Zlomenina kostí nosních s posunutím úlomků	do 28 dnů
021	Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
022	Zlomenina kosti lící	do 35 dnů
023	Zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků	do 49 dnů
024	Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	do 77 dnů
025	Zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků	do 60 dnů
026	Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	do 90 dnů
027	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 36 dnů
028	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 56 dnů
029	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	do 84 dnů
030	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	do 112 dnů
031	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	do 182 dnů

2) Oko

032	Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	do 10 dnů
033	Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	do 35 dnů
034	Popálení kůže víčka II B a III st. jednoho oka	do 35 dnů
035	Popálení kůže víčka II B a III st. obou očí	do 35 dnů
036	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený konzervativně	do 14 dnů
037	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený operativně	do 35 dnů
038	Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	do 21 dnů
039	Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně	do 21 dnů
040	Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně	do 49 dnů
041	Perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
042	Povrchní oděrka rohovky	neplní se
043	Hluboká rána rohovky bez proděravění bez komplikací	do 28 dnů
044	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákallem pouřazovým	do 56 dnů
045	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
046	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dnů
047	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná pouřazovým šedým zákallem	do 56 dnů
048	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
049	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
050	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	do 56 dnů
051	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřinutím duhovky	do 84 dnů
052	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákallem pouřazovým	do 70 dnů
053	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
054	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
055	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
056	Rána pronikající do očnice bez komplikací	do 28 dnů
057	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnici	do 70 dnů

058	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očnici	do 42 dnů
059	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů
060	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů
061	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů
062	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
063	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované pouřazovým šedým zákallem	do 63 dnů
064	Subluxace čočky bez komplikací	do 35 dnů
065	Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
066	Luxace čočky bez komplikací	do 60 dnů
067	Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
068	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů
069	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 120 dnů
070	Otřes sítnice	do 21 dnů
071	Rohovkový vřed pouřazový	do 63 dnů
072	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
073	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů
074	Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 90 dnů
075	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
076	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
077	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	do 28 dnů
078	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	do 49 dnů
079	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 49 dnů
080	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	do 98 dnů
081	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

3) Ucho

082	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 14 dnů
083	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	do 30 dnů
084	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	do 49 dnů
085	Otřes labyrintu	do 28 dnů
086	Pohmoždění ušního boltce s krvavým výronem	neplní se

4) Zuby

087	Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů
088	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů
089	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů
090	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
091	Poškození nebo ztráta dočasných (mléčných) a umělých zubů	neplní se

5) Krk

092	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů
093	Perforující poranění hrtanu	do 112 dnů
094	Perforující poranění průdušnice	do 112 dnů
095	Zlomenina jazyků nebo chrupavek hrtanu	do 80 dnů
096	Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů
097	Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem	do 60 dnů
098	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů

6) Hrudník

099	Roztržení plic	do 56 dnů
100	Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů
101	Roztržení bránice	do 84 dnů
102	Zlomeniny kostí hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dnů
103	Zlomeniny kostí hrudní s posunutím úlomků	do 60 dnů
104	Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů
105	Zlomeniny žebra rentgenologicky prokázané – dvou až pěti	do 35 dnů
106	Zlomeniny žebra rentgenologicky prokázané – šesti a více	do 63 dnů
107	Dviřková zlomenina žeber (vyražená) – dvou až čtyř	do 63 dnů
108	Dviřková zlomenina žeber (vyražená) – pěti a více	do 98 dnů
109	Dviřková zlomenina kosti hrudní	do 98 dnů
110	Spontánní pneumotorax	neplní se
111	Pouřazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů
112	Pouřazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů

113	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů
114	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů
115	Pohmoždění stěny hrudní	neplní se
7) Břícho		
116	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	do 21 dnů
117	Roztržení jater	do 42 dnů
118	Zhmoždění sleziny	do 35 dnů
119	Roztržení sleziny	do 56 dnů
120	Roztržení (rozhoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	do 63 dnů
121	Roztržení (rozhoždění) slinivky břišní léčené operativně	do 84 dnů
122	Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů
123	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů
124	Roztržení tenkého střeva	do 42 dnů
125	Roztržení tlustého střeva	do 42 dnů
126	Pohmoždění stěny břišní	neplní se
8) Ústrojí urogenitální		
127	Pohmoždění ledviny (s hematurii)	do 35 dnů
128	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů
129	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů
130	Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů
131	Roztržení nebo rozrcení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů
132	Roztržení nebo rozrcení ledviny léčené operativně	do 63 dnů
133	Roztržení nebo rozrcení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	do 70 dnů
134	Roztržení močového měchýře	do 84 dnů
135	Roztržení močové trubice	do 84 dnů
9) Páteř		
136	Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho obratle	do 28 dnů
137	Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více obratlů	do 49 dnů
138	Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klidem na lůžku	do 42 dnů
139	Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 63 dnů
140	Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
141	Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů
142	Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
143	Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů
144	Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
145	Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů
146	Pohmoždění nebo podvrtnutí páteře a kostrče	neplní se
147	Poranění meziobratlové ploténky bez zlomeniny obratle	neplní se
10) Pánev		
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů
150	Zlomenina sedacího hrbolu	do 42 dnů
151	Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů
152	Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 42 dnů
153	Zlomenina symfyzy (spona stydkých kostí)	do 42 dnů
154	Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů
155	Zlomenina kostrče	do 21 dnů
156	Pohmoždění pánve	neplní se
11) Kloubní jamka – acetabulum		
157	Zlomenina acetabula	do 70 dnů
158	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 120 dnů
12) Horní končetina		
159	Pohmoždění ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	neplní se
160	Pohmoždění končetiny nebo jejích částí	neplní se
161	Natažení svalů končetiny	neplní se
162	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	do 50 dnů
163	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	do 50 dnů
164	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	neplní se
165	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	neplní se
166	Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů
167	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů
168	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů
169	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů
170	Přetržení vazů ramene léčené operativně	do 42 dnů
171	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I.	do 28 dnů
172	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II.	do 28 dnů

173	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	do 28 dnů
174	Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů
175	Podvrtnutí loketního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů
176	Podvrtnutí zápěstí (nutná elastická bandáž)	do 21 dnů
177	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
178	Podvrtnutí mezičlánekových kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
179	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů
180	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů
181	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů
182	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů
183	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů
184	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů
185	Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů
186	Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů
187	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů
188	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů
189	Vymknutí zápřstních kostí	do 35 dnů
190	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů
191	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů
192	Zlomenina těla lopatky	do 28 dnů
193	Zlomenina krčku lopatky	do 28 dnů
194	Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů
195	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů
196	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
197	Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 42 dnů
198	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů
199	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu s posunutím	do 35 dnů
200	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztržštěná zlomenina hlavičky	do 49 dnů
201	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů
202	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů
203	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů
204	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 63 dnů
205	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů
206	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů
207	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	do 49 dnů
208	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů
209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů
210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů
211	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	do 49 dnů
212	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	do 56 dnů
213	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů
214	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů
215	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů
216	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 35 dnů
217	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 42 dnů
218	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 35 dnů
219	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 42 dnů
220	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů
221	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	do 49 dnů
222	Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 dnů
223	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů
224	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úlomků	do 42 dnů
225	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úlomků	do 56 dnů
226	Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 49 dnů
227	Zlomenina kosti člunkové úplná	do 56 dnů
228	Zlomenina kosti člunkové léčená operativně	do 70 dnů
229	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrozou	do 90 dnů
230	Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 42 dnů
231	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů
232	Luxační zlomenina baze první kosti zápřstní (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů
233	Luxační zlomenina baze první kosti zápřstní (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů
234	Zlomenina kosti zápřstní neúplná	do 28 dnů
235	Zlomenina kosti zápřstní úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
236	Zlomenina kosti zápřstní úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů

237	Zlomenina kosti záprstní otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	298	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů
238	Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů	299	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů
239	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úlomků	do 28 dnů	300	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů
240	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů	301	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů
241	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	302	Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů
242	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	303	Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů
243	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	304	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
244	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	305	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
245	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	306	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů
246	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	307	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů
247	Amputace – exartikulace v ramenním kloubu	do 180 dnů	308	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
248	Amputace paže	do 170 dnů	309	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
249	Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů	310	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů
250	Amputace obou předloktí	do 160 dnů	311	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů
251	Amputace jedné ruky	do 100 dnů	312	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	do 90 dnů
252	Amputace obou rukou	do 140 dnů	313	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	do 90 dnů
253	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů	314	Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
254	Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů	315	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů
13) Dolní končetina			316	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 120 dnů
255	Pohmoždění končetiny nebo její části	neplní se	317	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
256	Natažení svalů končetiny	neplní se	318	Zlomenina česky bez posunutí úlomku	do 42 dnů
257	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura lig. patellae) léčená operativně	do 49 dnů	319	Zlomenina česky s posunutí úlomku	do 56 dnů
258	Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se lig. patellae) léčená operativně	do 63 dnů	320	Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů
259	Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů	321	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů
260	Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů	322	Zlomenina mezihřbové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů
261	Přerušení Achillovy šlachy částečné léčené operativně	do 56 dnů	323	Zlomenina mezihřbové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů
262	Přerušení Achillovy šlachy úplné léčené operativně	do 56 dnů	324	Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů
263	Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 28 dnů	325	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úlomku (jednoho nebo obou)	do 74 dnů
264	Podvrtnutí kolenního kloubu (nutná ortéza)	do 28 dnů	326	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
265	Podvrtnutí hlezenného kloubu (nutná obvazová fixace)	do 21 dnů	327	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů
266	Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací	do 35 dnů	328	Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů
267	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	329	Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 84 dnů
268	Podvrtnutí mezičlankového kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	330	Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů
269	Podvrtnutí jednoho prstu nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	331	Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 84 dnů
270	Podvrtnutí více prstů nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	332	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A	do 56 dnů
271	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního	do 28 dnů	333	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
272	Natržení zkříženého vazu kolenního (parciální ruptura)	do 28 dnů	334	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů
273	Přetržení postranního vazu kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů	335	Zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
274	Úplné odtržení postranního vazu kolenního léčené operativně	do 42 dnů	336	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
275	Přetržení zkříženého vazu kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů	337	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů
276	Úplné odtržení zkříženého vazu kolenního léčené operativně	do 42 dnů	338	Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků	do 84 dnů
277	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 35 dnů	339	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků	do 84 dnů
278	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně suturou částečnou nebo úplnou menisektomií	do 42 dnů	340	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
279	Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 28 dnů	341	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
280	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně	do 49 dnů	342	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlomků	do 56 dnů
281	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů	343	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
282	Vymknutí česky léčené konzervativně	do 35 dnů	344	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlomků	do 56 dnů
283	Vymknutí česky léčené operativně	do 42 dnů	345	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
284	Vymknutí bérce léčené konzervativně	do 49 dnů	346	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlomků	do 56 dnů
285	Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů	347	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlomků	do 56 dnů
286	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 35 dnů	348	Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlomků	do 56 dnů
287	Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	do 60 dnů	349	Odlomení base páte kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů
288	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně	do 35 dnů	350	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
289	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené operativně	do 60 dnů	351	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů
290	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů	352	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
291	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů	353	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
292	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů	354	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlomků	do 42 dnů
293	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů	355	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
294	Vymknutí základních kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů	356	Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomků	do 42 dnů
295	Vymknutí základních kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů	357	Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomků	do 42 dnů
296	Vymknutí mezičlankových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů	358	Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů
297	Vymknutí mezičlankových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů	359	Odlomení části článku palce nohy	do 21 dnů
			360	Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlomků	do 35 dnů
			361	Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlomků	do 35 dnů

362	Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 42 dnů
363	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů
364	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů
365	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 21 dnů
366	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů
367	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 21 dnů
368	Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21 dnů
369	Amputace – exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů
370	Amputace obou bérců	do 365 dnů
371	Amputace bérce	do 252 dnů
372	Amputace obou nohou	do 252 dnů
373	Amputace nohy	do 182 dnů
374	Amputace palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
375	Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny	
14) Poranění nervové soustavy		
376	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
377	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – bez hospitalizace	neplní se
378	Otřes mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
379	Otřes mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
380	Pohmoždění mozku	do 182 dnů
381	Rozdrcení mozkové tkáně	do 365 dnů
382	Krvácení do mozku	do 182 dnů
383	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
384	Otřes míchy	do 28 dnů
385	Pohmoždění míchy	do 140 dnů
386	Rozdrcení míchy	do 365 dnů
387	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 36 dnů
388	Poranění periferního nervu s přerušáním vodivých vláken	do 60 dnů
389	Přerušení periferního nervu	do 120 dnů
15) Ostatní druhy poranění		
390	Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy)	do 42 dnů
391	Traumatický šok lehký bez hospitalizace	neplní se
392	Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy)	do 63 dnů
393	Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy)	do 84 dnů

394	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké	do 14 dnů
395	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, střední	do 21 dnů
396	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, těžké	do 28 dnů
397	Rána chirurgicky ošetřená (řezná, trzná aj.) stehy, plošná abraze měkkých částí prstu, stržení nehtu (revize rány, excise okrajů a steh)	do 14 dnů
398	Rána nevyžadující chirurgické ošetření	neplní se
399	Cizí tělíčko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné	neplní se
400	Bodnutí hmyzem, uštknutí hadem	neplní se
401	Úžeh nebo úpal – celkové účinky	neplní se
16) Otrava plyny a jedy		
402	Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
403	Lehké případy otravy bez hospitalizace	neplní se
404	Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 21 dnů
405	Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 28 dnů
406	Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
17) Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)		
407	Prvního stupně	neplní se
408	Druhého stupně rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 14 dnů
409	Druhého stupně rozsahu od 11 cm ² do 50 cm ² povrchu těla	do 21 dnů
410	Druhého stupně rozsahu od 51 cm ² do 100 cm ² povrchu těla	do 35 dnů
411	Druhého stupně rozsahu od 101 cm ² do 500 cm ² povrchu těla	do 56 dnů
412	Druhého stupně rozsahu od 501 cm ² do 1 000 cm ² povrchu těla	do 63 dnů
413	Druhého stupně rozsahu od 1 001 cm ² do 5 000 cm ² povrchu těla	do 88 dnů
414	Druhého stupně rozsahu od 5 001 cm ² do 10 000 cm ² povrchu těla	do 130 dnů
415	Druhého stupně rozsahu větším než 10 000 cm ² povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 182 dnů
416	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 3 cm ² do 5 cm ²	do 21 dnů
417	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 49 dnů
418	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 cm ² do 50 cm ² povrchu těla	do 56 dnů
419	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 51 cm ² do 100 cm ² povrchu těla	do 81 dnů
420	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 101 cm ² do 500 cm ² povrchu těla	do 102 dnů
421	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 501 cm ² do 1 000 cm ² povrchu těla	do 130 dnů
422	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 1 001 cm ² do 5 000 cm ² povrchu těla	do 158 dnů
423	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 5 001 cm ² do 10 000 cm ² povrchu těla	do 186 dnů
424	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více než 10 000 cm ² povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

OBSAH

ZPP připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1/CHO4 a připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 – verze 4/2016	65
ZPP připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1/CHU4 a připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem úrazu CHUF – verze 4/2016	67

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU V NEMOCNICI CHO1

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU NEMOCNICI CHO4

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU DÍTĚTE V NEMOCNICI CHO2

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 a připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO4 (připojištění pro dospělé) a připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 (připojištění pro děti) (dále jen „ZPP CHO1/CHO4 a CHO2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHO1/CHO4 a CHO2.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). **Připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 a připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO4 nelze sjednat současně.** Není-li dále v těchto ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoli z shora specifikovaných připojištění CHO1, CHO4 a CHO2.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je hospitalizace pojištěného.**
2. Hospitalizace pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud nemocniční ošetření pojištěného trvá minimálně 24 hodin a zároveň pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

Hospitalizace pojištěného, která nastala před uplynutím čekací doby 3 měsíců od počátku připojištění v důsledku nemoci (nebo porodu), není pojistnou událostí.

U hospitalizace v souvislosti s ošetřením zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie a dále u hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců.

3. V případě pojistné události vyplátí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.
4. Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje po dobu trvání připojištění, maximálně však 52 týdnů. Nárok na výplatu denní dávky v případě hospitalizace nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
5. Pojišťovna vyplátí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.** Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 nebo CHO4 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě,

neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak. U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.

7. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného a pro aktuální pojistný rok. Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO4 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání připojištění v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění. Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.
3. U připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1, pro které se sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), je konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročním hlavním krytím.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
2. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbaní lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s duševní poruchou pojištěného;
 - d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - g) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími (tato výluka platí jen pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 a CHO4);
 - h) s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;

Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.

2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CHU1/CHU4 a CHUF a/nebo příslušných právních předpisích stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
3. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CHU1/CHU4 a CHUF a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHU1/CHU4 a CHUF pojištěnímu na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CHU1/CHU4 a CHUF pojištěnímu a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CHU1/CHU4 a CHUF a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CHU1/CHU4 a CHUF a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.****

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Denní dávka

V pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Hospitalizace

Poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku úrazu pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná; za nezbytnou z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli k závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

OBSAH

ZPP připojištění denní dávky
při pracovní neschopnosti CPN3/CPN4 – verze 4/2016..... 69

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI CPN3 PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI CPN4

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN3 a připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN4 (dále jen „ZPP CPN3 a CPN4“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CPN3 a CPN4 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CPN3 a CPN4.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN3 a připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN4 nelze sjednat současně. Není-li dále v těchto ZPP CPN3 a CPN4 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoliv z obou shora specifikovaných připojištění CPN3 a CPN4.
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je pracovní neschopnost pojištěného.
2. Pracovní neschopnost pojištěného, která nastala před uplynutím čekací doby 3 měsíců od počátku připojištění v důsledku nemoci, není pojistnou událostí. U pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců.
3. V případě pojistné události vyplácí pojišťovna pojištěnému za jednotlivé dny pracovní neschopnosti specifikované v odst. 5 tohoto článku pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, maximálně však ve výši denní dávky odpovídající skutečné ztrátě na výdělků pojištěného připadající na jeden kalendářní den k datu vzniku pojistné události vypočtené dle odst. 4 tohoto článku. Za tímto účelem je pojišťovna oprávněna vyžadovat informaci o čistém příjmu pojištěného a jeho doložení příslušnými doklady. Je-li však denní dávka sjednána ve výši nepřesahující maximální sjednanou denní dávku, u které se čistý příjem pojištěného nezkoumá (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pak se pojistné plnění vyplácí ve výši sjednané denní dávky bez ohledu na denní dávku odpovídající skutečné ztrátě na výdělků.
4. Denní dávka odpovídající skutečné ztrátě na výdělků se vypočítává ze součtu maximálně 90 % čistých příjmů dosažených ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti za předchozí zdaňovací období přepočtených na kalendářní den, od kterých se odečtou další nároky náležející pojištěnému z důvodu pracovní neschopnosti přepočtené na kalendářní den. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěnému v případě pojistné události náležejí ze sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo od dalších pojistitelů k vyrovnání jeho ztráty na výdělků nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.
5. Plnění je poskytováno od 29. dne trvající lékařem přiznané pracovní neschopnosti (dále také jen „počátek plnění“) a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena, popř. kdy je ukončena na základě přezkoumání lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou dle čl. 8, odst. 2 těchto ZPP CPN3 a CPN4, nebo uplynutím maximální doby plnění anebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. Dojde-li k druhé a další pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci nebo úrazu do 4 týdnů po ukončení první pracovní neschopnosti, plnění je vypláceno od prvního dne této pracovní neschopnosti a k odložení počátku plnění nedochází.
6. Denní dávka při pojistné události pracovní neschopnosti se poskytuje po dobu trvání připojištění, vždy však maximálně 52 týdnů, popř. jedná-li se o pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím maximálně 21 dní. To platí při pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci či úrazu i v případě pracovní neschopnosti, v jejímž průběhu dojde ke změně diagnózy nemoci. Jestliže mezi pracovními neschopnostmi z důvodu stejné nemoci nebo úrazu je přestávka kratší než 6 měsíců, potom se pro určení délky plnění tyto doby pracovních neschopností sčítají (tj. maximální doba plnění se uplatní v součtu na veškeré takové pracovní neschopnosti, nikoliv na každou pracovní neschopnost zvlášť). Pokud je přiznána pracovní neschopnost současně z důvodu více nemocí nebo úrazů, vyplácí se denní dávka z připojištění pouze jednou.
7. Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však k 59. dni trvající lékařem přiznané pracovní neschopnosti, do sídla pojišťovny, a to na pře-

depsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.

8. Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a pojistná událost byla oznámena opožděně až po 59. dni trvající pracovní neschopnosti, je pojišťovna povinna plnit pouze za dobu ode dne, kdy obdržela oznámení o pojistné události. Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a dojde-li k oznámení pojistné události až po skončení pracovní neschopnosti, není pojišťovna povinna plnit vůbec. Brání-li oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného, musí být pojistná událost oznámena nejpozději do 15 kalendářních dní poté, co tato překážka odpadla.
9. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
10. Pojišťovna vyplatí ke sjednanému pojistnému plnění i speciální bonus ve výši 25 % sjednané denní dávky za prvních 28 dní trvání lékařem přiznané pracovní neschopnosti, pokud bude pojistná událost oznámena nejpozději do dne sjednaného jako počátek plnění (včetně). Tento bonus se vyplácí nad rámec maximální doby plnění dle odst. 6 tohoto článku, tj. uvedených prvních 28 dní pracovní neschopnosti se v takovém případě do maximální doby plnění nezapočítává. Nárok na tento bonus nevzniká při oznámení druhé a další pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci nebo úrazu.
11. Po oznámení pojistné události pojišťovna vyplatí pojištěnému pojistné plnění maximálně jednou za měsíc, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj trvajících nárok na pojistné plnění, tzn. že jeho pracovní neschopnost trvá i nadále. Nárok se prokazuje na předepsaném tiskopise pojišťovny, vždy s aktualizovaným potvrzením lékaře.
12. Pojištěný je povinen oznámit pojišťovně ukončení pracovní neschopnosti do 3 pracovních dní ode dne, kdy tato skutečnost nastala.
13. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

Článek 3 – Za jakých podmínek poskytuje pojišťovna bonus za bezeškodní průběh?

1. S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojišťovně uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění zapláceno za předmětný uplynulý rok jeho trvání.
2. Bonus za bezeškodní průběh se při splnění podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku přiznává vždy ke dni následujícímu po uplynutí 1 roku sjednané doby trvání připojištění dle čl. 5, odst. 1 těchto ZPP CPN3 a CPN4.
3. Pojišťovnou přiznaný bonus za bezeškodní průběh je evidován na pojistné smlouvě, v průběhu trvání připojištění se nezhodnocuje a vyplácí se k zániku hlavního krytí, a to jako součást výplaty prostředků z hlavního krytí, ať již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupné).

Článek 4 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného u připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN3 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného a pro aktuální pojistný rok. Výše běžného pojistného u připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN4 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání připojištění v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na délce doby od počátku připojištění do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).
3. U připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN3, pro které se sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), je konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř.

Článek 9 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 10 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Čistý příjem

Částka stanovená snížením hrubé mzdy o zálohu na daň z příjmů fyzických osob (z příjmu ze závislé činnosti a funkčních požitků), o pojistné na důchodové spoření, o pojistné na sociální zabezpečení, o příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a o pojistné na veřejné zdravotní pojištění (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjem po odečtení výdajů dle daňového přiznání za uplynulé(á) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance).

Denní dávka

V pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Pracovní neschopnost

Lékařem zjištěná pracovní neschopnost pojištěného (včetně vystavení dokladu o pracovní neschopnosti příslušným lékařem) způsobená nemocí nebo úrazem pojištěného, která začala v době trvání připojištění, je z lékařského hlediska nezbytná, byla přiznána v souladu s právními předpisy České republiky; při pracovní neschopnosti 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 nebo kontrolní činnost.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.




Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhrěz meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

OBSAH

Základní informace k pojištění	 CARDIF BNP PARIBAS GROUP	73
Všeobecné pojistné podmínky č. 1/2010	 CARDIF BNP PARIBAS GROUP	73
Rámcová pojistná smlouva / pojistka č. INGZ 1/2010	 CARDIF BNP PARIBAS GROUP	77
Rozdělení rizikových skupin		81
Poznámky		83

ZÁKLADNÍ INFORMACE K POJIŠTĚNÍ K RÁMCOVÉ POJISTNÉ SMLouvĚ Č. INGZ 1/2010 (DÁLE JEN „RÁMCOVÁ SMLOUVA“) DLE § 66 ZÁKONA Č. 37/2004 SB.

POJISTITEL PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.

se sídlem: Praha 2, Nové Město, Na Rybníčku č.p. 1329/5, Česká republika, IČ: 25080954, DIČ: CZ 25080954, zapsána v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka číslo 4327.

ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON DOHLEDU

Česká národní banka

Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

DEFINICE VŠECH SOUKROMÝCH POJIŠTĚNÍ

Soubor pojištění Zproštění od placení pojistného, který zahrnuje tyto typy pojištění:

Pojištění schopnosti splácet pojistné pro případ pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti je pojištěním obnosovým a pojištění pro případ ztráty zaměstnání je pojištěním škodovým.

Výše uvedené připojištění kryje finanční závazek pojištěného vůči pojistníkovi vyplývající ze smlouvy o životním pojištění, v rámci níž klient pojistníka (dále jen „pojištěný“) v slovením souhlasu s aktuálně platnou Rámcovou smlouvou (včetně Všeobecných pojistných podmínek, které tvoří její přílohu) přistupuje k pojištění, a to v rozsahu souboru připojištění Zproštění od placení pojistného.

DOBA PLATNOSTI RÁMCOVÉ SMLOUVY, MINIMÁLNÍ DÉLKA TRVÁNÍ RÁMCOVÉ SMLOUVY, ZPŮSOBY ZÁNIKU RÁMCOVÉ SMLOUVY, PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI Odstoupení OD RÁMCOVÉ SMLOUVY A INFORMACE O ADRESE, NA KTEROU JE MOŽNO Odstoupení OD RÁMCOVÉ SMLOUVY ZASLAT

Rámcová smlouva byla uzavřena mezi ING Životní pojišťovna N.V. jako pojistníkem a POJIŠŤOVNOU CARDIF PRO VITA, a.s., jako pojistitelem, vstoupila v platnost dnem jejího uzavření, účinnosti nabyla dne 1. 7. 2010, a je platná do 31. 12. 2013. Nadále se platnost prodlužuje automaticky vždy do období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení platnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého bylo se platnost automaticky prodlužovala.

Ukončením platnosti Rámcové smlouvy nezanikají práva a povinnosti pojistitele a pojistníka z pojištění osob již pojištěných dle Rámcové smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s Rámcovou smlouvou. Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě Rámcové smlouvy, nemá vliv na platnost

Rámcové smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě Rámcové smlouvy.

ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.

INFORMACE O VÝŠI POJISTNÉHO ZA KAŽDÉ SJEDNANÉ SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ

Výše pojistného za každé pojistné období činí:

Soubor pojištění Zproštění od placení pojistného

Výše pojistného za pojištění jednotlivého pojištěného, hrazeného pojistníkem pojistiteli za každé pojistné období je dáno rámcovou pojistnou smlouvou č. INGZ 1/2010 a to ve výši 3,20 % ze sjednaného měsíčního předpisu pojistného dle smlouvy o životním pojištění.

ZPŮSOB VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ POJISTNÍKŮ, POJIŠTĚNÝCH NEBO OPRÁVNĚNÝCH OSOB, VČETNĚ MOŽNOSTI OBRÁTIT SE SE STÍŽNOSTÍ NA ČESKOU NÁRODNÍ BANKU

Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené výše na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel. 234 240 234.

Po dokončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni dopisem. V případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán pojistitele, tj. Českou národní banku, vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo klientovi nebo pojistitelé podají odpověď zpět na Českou národní banku.

PRÁVO PLATNÉ PRO RÁMCOVOU SMLOUVU

Rámcová smlouva se řídí českým právem.

JAZYK, VE KTERÉM JSOU POSKYTOVÁNY POJISTNÉ PODMÍNKY A DALŠÍ INFORMACE

Všeobecné pojistné podmínky, které jsou nedílnou součástí Rámcové smlouvy, jakož i další informace týkající se pojištění, o které zájemce při uzavření požádá, jsou poskytovány v českém jazyce.

U tohoto pojištění zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY Č. 1/2010 VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1.1 Pro soukromé životní pojištění, které sjednává

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s. (dále jen „**pojistitel**“),

platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní pojištění (dále jen „**životní pojistné podmínky**“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 – Výklad pojmů

- Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život se soukromé pojištění vztahuje v souladu s pojistnou smlouvou.

- Obmyšlená osoba – fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- Pojistné plnění – částka, která je dle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- Pojistná událost – nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- Pojistná doba – doba, na kterou bylo soukromé životní pojištění sjednáno.

Článek 3 – Druhy pojištění

- Pojistitel v rámci soukromého životního pojištění sjednává:
 - pojištění pro případ smrti pojištěného.

- 14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
- 14.6.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
- 14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, v platném znění,
- 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle Zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 – Zánik pojištění

- 15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
- 15.1.1 uplynutím pojistné doby,
- 15.1.2 výpovědí,
- 15.1.3 pro nezaplacení pojistného,
- 15.1.4 odstoupením od pojištění,
- 15.1.5 odmítnutím plnění,
- 15.1.6 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16 – Adresa sdělení

- 16.1 Písemnosti pojištěného určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou

nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojištěným, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojištěným nebo jinou pojištěným oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.

- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojištěným jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojištěného o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě oprávněná osoba, pojištěnému prostřednictvím call centra pojištěného nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojištěného.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojištěného odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl, nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená, písemnost se považuje za doručenu dnem jejího vrácení pojištěnému.

Článek 17 – Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2010.

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/POJISTKA Č. INGZ 1/2010

Smlouvu uzavírají společnosti:

ING Životní pojišťovna N.V.

společnost založená a existující podle práva Nizozemského království, registrovaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, pod číslem 24042211, provozující svou činnost v České republice prostřednictvím **ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku** se sídlem: Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00 IČ: 407 63 587 DIČ: CZ40763587 zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. A 6305 jednající: Alexis Ann George, vedoucí organizační složky dále jen „**pojistník**“ na straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.

se sídlem: Praha 2 – Nové Město, Na Rybníčku č. p. 1329/5 IČ: 250 80 954 DIČ: CZ25080954 zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 4327 jednající: Ing. Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva dále jen „**pojistitel**“ na straně druhé

OBSAH SMLOUVY

- Článek 1 Úvodní ustanovení
 Článek 2 Výklad pojmů
 Článek 3 Doba platnosti této smlouvy
 Článek 4 Soubory pojištění
 Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
 Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění
 Článek 7 Pojistné
 Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události
 Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění
 Článek 10 Povinnosti pojistníka
 Článek 11 Povinnosti pojištěného
 Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění
 Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
 Článek 14 Ochrana osobních údajů
 Článek 15 Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHA

Příloha I: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojištěný a pojištěný touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu č. I této smlouvy, (dále také „všeobecné pojistné podmínky“) a ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojištěným a pojištěným a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 – Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 Pojistník – ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku jako osoba, která s pojištěným uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 Pojištěný – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s., která s pojištěným uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.3 Pojištěný – klient pojištěného, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy.
- 2.4 Pojistné plnění (dále také „plnění“) – je plnění, které poskytne pojištěný za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné osobě.
- 2.5 Počátek pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.6 Konec pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.7 Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojištěného poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- 2.8 Čekací doba – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dnů od data počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.
- 2.9 Oprávněná osoba – pojištěný, kterému v případě pojistné události spočívající v pracovní neschopnosti pojištěného nebo v případě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.10 Pojištění obnosové – pojištění pro případ pracovní neschopnosti.
- 2.11 Pojištění škodové – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.12 Pojistné nebezpečí – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.13 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí dnem ukončení pojištění.
- 2.14 Měsíční předpis pojistného – celkové měsíční pojistné uvedené ve smlouvě o životním pojištění ING, k jehož úhradě je pojištěný povinen.
- 2.15 Smlouva o životním pojištění ING – pojistná smlouva o životním pojištění uzavřená mezi pojištěným a klientem pojištěného (dále také „smlouva o životním pojištění“ nebo „životní pojištění“).

Pojistné plnění:

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním předpisům pojistného dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění ING, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy o životním pojištění připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíčním předpisem pojistného splatným po datu, ke kterému bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.
- Příklad:*
Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost měsíčního předpisu pojistného je sjednána na 20. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.); tento měsíční předpis pojistného je kryt pojištěním.
Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost měsíčního předpisu pojistného je sjednána na 29. 5. (nebo kdykoliv od 26. 5. do 31. 5.); tento měsíční předpis pojistného není kryt pojištěním.
- b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného nezániká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.5 této smlouvy.
- c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná měsíčním předpisům pojistného dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění, jejichž den splatnosti dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíčním předpisem pojistného splatným v pojistném období, ve kterém nastane první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písm. a) tohoto odstavce.
- d) **Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného**
U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 po sobě jdoucích úhrad měsíčního předpisu pojistného, přičemž plnění na jeden měsíční předpis pojistného nepřesáhne částku 55 555 Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě.
- 9.3. **Pojištění pro případ ztráty zaměstnání**
Pojistnou událostí je vznik nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů (mimo čekací dobu).
- Pojistné plnění**
- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.8 této smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním předpisům pojistného dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění ING, jejichž den splatnosti dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje měsíčním předpisem pojistného v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den nezaměstnaný.
- Příklad:*
Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost měsíčního předpisu pojistného je sjednána na 20. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.); tento měsíční předpis pojistného je kryt pojištěním.
Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost měsíčního předpisu pojistného je sjednána na 29. 5. (nebo od 26. 5. do 31. 5.); tento měsíční předpis pojistného není kryt pojištěním.
- b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného nezániká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.5 této smlouvy.
- c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12 po sobě jdoucích měsíčních předpisů pojistného, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. měsíčního předpisu pojistného pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s písm. a) tohoto odstavce smlouvy.
- d) **Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání**
U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 12 po sobě jdoucích úhrad měsíčního předpisu pojistného, přičemž plnění na jeden měsíční předpis pojistného nepřesáhne částku 55 555 Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě.
- 9.4 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti tehdy, jestliže nezaměstnanost nastala jako pojistná událost první v pořadí.

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).

9.5 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)

Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více smluv o životním pojištění ING, v rámci kterých si sjednal zproštění od placení pojistného dle této smlouvy a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen hradit měsíční předpis pojistného dle smlouvy o životním pojištění jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

Článek 10 – Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.
- 10.2 Platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 10.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 10.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 10.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebudou tak porušeny obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníka povinností mlčenlivosti.
- 10.6 Informovat pojistitele o uzavřených pojistných smlouvách o životním pojištění nebo jejich dodatcích, v rámci kterých bylo zproštěno od placení pojistného dle této smlouvy sjednáno, zejména o výši měsíčního předpisu pojistného a údajích týkajících se pojištěného.
- 10.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené smlouvě o životním pojištění:
 - příjmení, jméno, rodné číslo, číslo smlouvy o životním pojištění, datum podpisu smlouvy o životním pojištění, datum vzniku pojistné události a druh pojistné události, výše měsíčního předpisu pojistného, datum splatnosti pojistného.
- 10.8 Prokazatelně seznámit pojištěného s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Při podpisu smlouvy o životním pojištění, resp. aktivaci pojištění, obdrží dále pojištěný od pojistníka informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 11 – Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 11.1 Provést šetření každé pojistné události, o které se dozví, a písemně informovat oprávněnou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy.
- 11.2 Informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášená pojištěným, a to s uvedením čísla smlouvy o životním pojištění, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.3 Informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných.
- 11.4 Poskytovat bezplatně školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu se zájemci o pojištění a pojištěnými.
- 11.5 Poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla smlouvy o životním pojištění, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.6 Zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně určení odpovědné osoby.
- 11.7 Získat souhlas pojistníka s případnou změnou Všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu vzniklou v souvislosti se změnou Všeobecných pojistných podmínek.
- 11.8 Poskytovat pojistné krytí pojištěným dle této smlouvy.

Článek 12 – Zánik jednotlivého pojištění

Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí individuální pojištění jednotlivého pojištěného):

- 12.1 dnem splatnosti posledního měsíčního předpisu pojistného;
- 12.2 posledním dnem platnosti smlouvy o životním pojištění, k níž se pojištění vztahuje;
- 12.3 dnem zániku závazku pojištěného hradit měsíční předpis pojistného, a to jeho splněním či jinak;
- 12.4 dnem smrti a dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného;
- 12.5 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku;
- 12.6 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod;
- 12.7 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 12.8 v důsledku prodloužení pojištěného s úhradou měsíčního předpisu pojistného ze smlouvy o životním pojištění vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodloužení je delší než 30 dní; v takovém případě je pojištění automaticky přerušeno. Pojištění může být obnoveno za předpokladu, že veškeré dlužné pojistné bylo plně uhrazeno, ale toto obnovení nemůže být provedeno později než 90 dní po přerušení pojištění;
- 12.9 ukončením činnosti nebo zánikem pojistníka nebo pojistitele.

Článek 13 – Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

- 13.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit kteroukoli ze smluvních stran. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know-how kterékoli ze smluvních stran. Tato povinnost přetrvává ještě pět (5) let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy.
- 13.2 Strany jsou povinny zajistit utajení informací u svých zaměstnanců, zástupců, jakož i jiných spolupracujících třetích stran, pokud jim informace podléhající ochraně dle této smlouvy byly zpřístupněny. Strany jsou zejména povinny získané informace nepoužít jinak než pro účely této smlouvy, tedy nejsou oprávněny poskytnout dané informace třetí straně bez předchozího písemného souhlasu druhé strany, nesmí je též zneužít ve svůj prospěch nebo ve prospěch jiného.
- 13.3 Strany jsou oprávněny poskytnout informace svým právním zástupcům, daňovým poradcům, účetním a osobám, u kterých stanoví povinnost poskytnout informace zákon.
- 13.4 Veškerá ujednání této smlouvy, vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sdělena a zpřístupněna společností náležícím do skupiny ING Group N.V., které jsou touto společností ovládány, a dále společnosti BNP PARIBAS ASSURANCE se sídlem 1, boulevard Hausmann, 750 09 Paříž, a veškerým právníkům osobám, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.
- 13.5 Smluvní strany se zavazují, že při realizaci plnění v rámci této smlouvy budou dbát na co nejvyšší úroveň poctivosti a etiky v obchodním styku a respektovat všechny příslušné zákony. Těmito pravidly se v rámci této smlouvy budou řídit jak ve vzájemném styku, tak ve styku s třetími stranami. Smluvní strany prohlašují, že výše uvedená pravidla budou dodržována i jejich zaměstnanci. Smluvní strany výslovně sjednávají pro případ odstoupení od této smlouvy, že toto odstoupení musí být učiněno v písemné formě a jeho účinky nastávají dnem doručení tohoto odstoupení, není-li stanoveno jinak, a odstoupením zaniká smlouva ex-nunc, tj. práva a povinnosti smluvních stran nabytá do okamžiku odstoupení zůstávají zachována. Pojištění vzniklá do okamžiku odstoupení od smlouvy zůstávají nedotčena.
- 13.6 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní (i citlivé) údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 14 – Ochrana osobních údajů

- 14.1 Pojištěný uzavřením smlouvy o životním pojištění (nebo dodatku k ní) a vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i Všeobecnými pojistnými podmínkami současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel pověřený v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s ust. § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s pojištěním dle této smlouvy sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví a asociacím těchto subjektů.
- 14.2 Smluvní strany se touto smlouvou vzájemně pověřují v souladu s ust. § 6 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, ke zpracování osobních údajů týkajících se zájemců o pojištění a pojištěných, jakož i dalších osob v pojistné smlouvě uvedených, za účelem přistoupení k pojištění dle této smlouvy, včetně souvisejících činností a další správu, pokud je toto zpracování nezbytné. Smluvní strany, jako zpracovatelé osobních údajů, budou tyto údaje zpracovávat za účelem pojištění a činností s tím souvisejících.
- 14.3 Smluvní strany prohlašují, že jsou schopny zajistit a zároveň se zavazují zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany zpracovávaných osobních údajů, zejména přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování, jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi proti vniknutí třetích osob.

Článek 15 – Závěrečná ustanovení

- 15.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu I této smlouvy.
- 15.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010 má přednost text této smlouvy.
- 15.3 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.

- 15.4 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 15.5 Smluvní strany se dohodly, že pojistitel a pojistník jsou povinni upozornit druhou smluvní stranu na zahájení insolvenčního řízení týkajícího se jeho společnosti.
- 15.6 Pojistitel prohlašuje, že má vytvořeny veškeré technické, právní, personální a organizační předpoklady k řádnému zajištění předmětu této smlouvy, zejména zajištění stálého provádění předmětu smlouvy.
- 15.7 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojistníka ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistitele na kteroukoli osobu v rámci skupiny ING, tj. na kteroukoli osobu přímo či nepřímo ovládanou společností ING Group N.V., toto ustanovení se dále netýká převodu pojistného kmene v souladu s ustanoveními § 103 zákona 277/2009 Sb., zákon o pojišťovnictví. Toto ustanovení se rovněž netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP PARIBAS ASSURANCE, se sídlem bd Haussmann 1, 750 09 Paříž, Francie, a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.
- 15.8 Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech a každá smluvní strana obdrží po jednom.
- 15.9 Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, oprávněn pojistiteli předat osobní údaje třetích osob uvedených v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku.
- 15.10 Smluvní strany souhlasí s výše uvedenými ustanoveními a svůj souhlas vyjadřují svým podpisem.

V Praze dne 7. 6. 2010

1. Informace o rizikových skupinách

Pro ocenění rizika jednotlivých pojištěných je podstatnou informací údaj o pracovní a zájmové činnosti. O změně činnosti během doby platnosti pojištění je pojišťovna povinen informovat pojišťovnu, pokud tato změna může vést ke změně rizikové skupiny, do které konkrétní činnost patří. Úplná pravidla pro zařazení činností do rizikových skupin pro konkrétní přípojištění může pojišťovna aktualizovat a pojištitel/pojištěný má právo do nich nahlížet prostřednictvím svého poradce.

ZAŘAZENÍ PODLE PRACOVNÍ ČINNOSTI (DOSPĚLÍ):

1. **riziková skupina** – osoby pracující převážně (po většinu pracovní doby) duševně, případně s malým podílem lehké manuální práce bez použití nebezpečných nástrojů nebo látek, bez pobytu v nebezpečném prostředí. Typická je práce v administrativě, řídicí práce, vědecká práce, duševní práce ve službách nebo ve výrobě nebo nejjednodušší manuální práce rizikovitostí srovnatelná s duševní prací. Do této skupiny patří např. (rozhodující je vždy pracovní činnost konkrétní osoby):

administrativní pracovník, manažer	konzultant	promítač, pracovník kina
akademik, výzkum	laborant ve zdravotnictví	překladatel, tlumočník
architekt	lékař, obvodní lékař, zubař	psychoterapeut, psycholog, poradce
archivář	masér	recepční
asistentka, sekretářka	nákupčí – admin. práce	referent
barman, číšník, servírka, kuchař	nezaměstnaný (do limitu stanoveného pojišťovnou)	režisér
biolog	novinář – admin. práce v redakci	rybář
call centrum – operátor, info služby	obuvník	ředitel podniku, úseku, pobočky, školy
celník	optik	starosta, místostarosta
cestovní kancelář – delegát	osoba pečující o zdrav. postižená	student (do limitu stanoveného pojišťovnou)
cukrář	osoba v domácnosti (do limitu stanoveného pojišťovnou)	šatnář
čalouník	osoba v invalidním/starob. důchodu (do limitu stanoveného pojišťovnou)	šička, krejčovská
desk top publishing	osoby na rodičovské dovolené (do limitu stanoveného pojišťovnou)	školitel, lektor
designér, konstruktér	pedagogicko-psychologický pracovník	školník
družinář, vychovatel	pedikér, manikér	technik – admin. práce
ekonom	personalista, pracovník nábory	účetní, finanční služby, daňový poradce
farmaceut, lékárník	pokladník	učitel
finanční agent	pokojská	uklízečka
fotograf – atelier, fotolab	portýr	vedoucí lékař, primář, vrchní sestra
fotograf – technický v terénu	poslanec, politik	vedoucí pracovník bez manuální práce
grafik, výtvarník	právník, notář, soudce, advokát	voják – administrativa, vedoucí pracovník
herec, zpěvák, hudebník	prodávač – admin./lehká práce	výpravčí
hodinář, opravy a prodej	programátor, vývoj software	výroba uměleckých předmětů
holič, kadeřník		výtvarník – malba, grafika, sochař, kameník
informatik		zdravotní sestra
knihovník		zlatník, oprava šperků

2. **riziková skupina** – osoby vykonávající převážně (po většinu pracovní doby) lehkou manuální práci, bez použití těžké techniky, bez nebezpečných nástrojů nebo látek, bez pobytu v nebezpečném prostředí. Dále také osoby vykonávající převážně duševní práci, ale s pravidelným (nikoli nahodilým) pobytem v nebezpečném prostředí nebo s pravidelným výkonem části pracovní činnosti s nebezpečnými nástroji nebo látkami nebo ve velmi rizikovém prostředí. Typická je lehká manuální práce ve službách nebo ve výrobě. Do této skupiny patří např. (rozhodující je vždy pracovní činnost konkrétní osoby):

archeolog	pekař	strojvůdce
automechanik, autoelektrikář, autoklempíř	pneuservis (pracovník pneuservisu)	štukatér
betonář	podlahář	technik, opravář drobné techniky
bezpečnostní technik	pokryvač (na zemi)	tiskař
čistírna – pracovník čistírny	policista (kromě pracovníků policejní správy, krimi a vyř. rizika)	truhlář
elektrikář	poštovní doručovatel	údržbář
chemický laborant	prodávač – těžší práce, s nebezpečnými nástroji	vazač knih
chov v zoo i v domácnosti – malá zvířata	rehabilitační pracovník, fyzioterapeut	včelař, chmelař
instalatér	revizor	vedoucí pracovník včetně manuální práce
instruktor (fitness, školení)	revizní technik – elektro, plyn	vedoucí směny v průmyslu, ve výrobě
izolatér, zatepovač	řezník, prodávač	veterinář
jeřábník	řidič – autobusu, tramvaje, trolejbusu	vinohradník, ovocnář
keramik	řidič osob. aut, taxi a nákladních aut do 7,5 t	voják – psod, palubní radista, kuchař
klempíř	samostatně hospodařící zemědělec, správce farmy	vulkanizér
lékař rychlé záchranné služby	servisní technik	výroba a montáž žaluzií a rolet
lesník	skladník	vzduchotechnik
malíř interiérů	sklenář	zahradník
nákupčí – včetně pobytu v terénu a man. práce	sportovní trenér, instruktor (ne sportovec)	zámečník
novinář – práce v terénu	stavbyvedoucí, staveb. technik	zásobovač
obkladač	stewardka	závozník
obsluha zeměd. strojů (traktor, kombajn, mechanik)	strážný beze zbraně, vrátný	zedník – běžný
operátor na výrobní lince	strojní mechanik, zámečník	zootechnik
ošetřovatel hospodářských zvířat		žonglér

3. **riziková skupina** – osoby vykonávající převážně (po většinu pracovní doby) těžkou manuální práci nebo manuální práci s použitím těžké techniky nebo nebezpečných nástrojů/materiálů, osoby vykonávající manuální pracovní činnost po celou pracovní dobu v rizikovém prostředí (strojírenství, výroba chemikálií, hutnictví, ve výškách) nebo osoby manipulující s nebezpečnými předměty/látkami, osoby vykonávající pracovní činnost převážně v rizikových situacích (požáry, výbuchy). Dále také osoby vykonávající manuálně lehkou pracovní činnost, ale většinu pracovní doby v nebezpečném prostředí. Typická je těžká manuální práce ve výrobě, práce v těžkém průmyslu. Do této skupiny patří např. (rozhodující je vždy pracovní činnost konkrétní osoby):

baňský elektrikář, mechanik, zámečník	obráběč kovů	sklář, slévač
brusič, foukač, řezač/sklářství	obsluha plynových kotlů, topič	speditér, stěhování
brusič – hutnictví apod.	ochranka – neozbrojená ostraha	stavební práce ve výškách
cestář, asfaltér	opravář a údržbář výtahů	strážný se zbraní
člen horské služby	pilot (letecká doprava, letecké práce)	svářeč, potrubář
elektromontér nad 1000 V	plynoservis	tavič, tažič
frézař, nástrojář, ohýbač, soustružník	policista – speciální potápěč	technik – se zvýšeným rizikem (výšky, výbuš. apod.)
hasič	policista – kriminalista	technik, opravář těžké techniky
horolezecký doprovod	postřikové lety	tesař
chov v zoo i v domácnosti – velká nebo dravá zvířata	práce s barvami a chemikáliemi	valcíř
jeřábník (výškové jeřáby)	pracovník bez přímého styku s výbušninou	vězeňský dozorce
kameník	pracovník cementárny a vápenky	voják – mechan. prapor, údržba techniky
kominík	pracovník cihelny a panelárny, prefabrikárny	záchranná zdravotní služba
kovář, kolář	pracovník při výrobě gumy a lepidla	zedník – spec. na mosty, tunely, přehradu
kurýr na motorce, na kole	pracovník při výrobě hnojiv a kyselin	
letecký instruktor, mechanik	pracovník u pily	
lodník, kormidelník, námořník	restaurátor výškových objektů	
malíř, natěrač (exteriérů)	řidič kamiónů/nákladních aut (nad 7,5 t)	
novinář – investigativní	řidič lesního traktoru	

4. **riziková skupina** – osoby pracující převážně (po většinu pracovní doby) a pravidelně ve zvlášť rizikových podmínkách nebo prostředí (v extrémních výškách nebo hloubkách, práce v podzemí nebo pod vodou), osoby pracující po většinu pracovní doby pravidelně (nikoli nahodile nebo výjimečně) s velmi nebezpečnými nástroji nebo materiály (s výbušninami, hořavinami apod.) nebo práce specializované na zvlášť nebezpečné situace. Dále také osoby vykonávající profesionální sportovní činnost. Typická je extrémně nebezpečná práce, práce v extrémně nebezpečném prostředí. Do této skupiny patří např. (rozhodující je vždy pracovní činnost konkrétní osoby):

artista v cirkuse baletka, člen baletu člen záchranné skupiny dělostřelec dřevorubec horník, tunelář izolátor pracující horolezeckou technikou jednotky speciálního nasazení krotitel a ošetřovatel velkých zvířat (šelem) lesní dělník letecký instruktor	letecká záchranná služba mistr odstřelu myč oken pracující horolezeckou technikou odminování polí ochranka – ozbrojená, securitas apod. parašutista policista – pyrotechnik posunovač, traťový dělník potápěč porážka zvířat – jatka pracovník pracující s výbušninami/hořavinami	pracovník s azbestem předváděcí lety pyrotechnik speciální jednotky, útvary zvláštního určení OSN apod. sportovci provozující sport jako hl. činnost (kromě šachů) taneční soubory – profesionální technik – doly vojenský pilot voják – střelec, ženista, výsadkář zkušební pilot
--	---	---

ZAŘAZENÍ PODLE PRACOVNÍ ČINNOSTI (DĚTI DO 18 LET):

Děti do 18 let (pokud je pro ně uzavíráno připojištění k pojistnému smlouvě dospělého nebo pokud jsou hlavním pojištěným u dětského investičního pojištění) jsou řazeny do 1. rizikové skupiny. V případě, že osoba ve věku 15–18 let uzavírá hlavní pojištění a připojištění určené pro dospělé osoby, platí pro takovou osobu zařazení podle pracovní činnosti jako u dospělých.

ZAŘAZENÍ PODLE ZÁJMOVÉ, PŘEDEVŠÍM SPORTOVNÍ ČINNOSTI (DOSPĚLÍ):

1. **riziková skupina** – osoby provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně, bez aktivní registrace ve sportovním klubu (tj. 1x týdně a méně často). Dále také šachy.

2. **riziková skupina** – osoby provozující intenzivně a pravidelně (2x týdně a častěji a/nebo u sezonních sportů jako aktivní členové registrovaní ve sportovním klubu) některý z následujících sportů:

Atletika: běh překážkový/maratonský/orientační chůze jako sport. disciplína/rychlouchůze pětiboj, desetiboj, skok do dálky, výšky, trojskok Cyklistika: cyklistika (silnice, cesty) horská cyklistika, trekking Horolezectví: horská turistika/vysokohorský nosič Hasičský sport Jezdeckví/koně/agility	Míčové sporty: badminton, baseball, softball basketbal, házená, volejbal bowling, frisbee, skycross fotbal, nohejbal, hokejbal, lacrosse squash, tenis, stolní tenis, golf Střelba: lovectví, štvanič, myslivost lukostřelba, sportovní střelba Vodní sporty: plavání, veslování, vodní pólo, vodáctví, vodní slalom	Zimní sporty: boby, sáňkování, krasobruslení sjezd, slalom, skoky na lyžích – vše na upraveném terénu snowboarding a lyžování na vyznačených tratích biatlon Ostatní sporty: aerobic, fitness balet, tanec, gymnastika kulturistika skateboarding triatlon
---	---	--

3. **riziková skupina** – osoby provozující intenzivně a pravidelně (2x týdně a častěji a/nebo u sezonních sportů jako aktivní členové registrovaní ve sportovním klubu) některý z následujících sportů:

Atletika: hod diskem, kladivem, oštěpem, koulí Bojové a zápasnické sporty: box, kick-box, aikido, judo budo, kobudo, historický šerm kendo, taekwondo, karate Horolezectví: dobrovolný člen horské služby	lezení po ledovcích/ledových stěnách s jištěním lezení po skalách/uměl. stěnách s jištěním Jezdeckví: dostihy/parkur/překážky Motosport: kaskadérství Potápění Americký fotbal, rugby	Vodní sporty: surfing/skiing/jachting/plachtění na volném moři kajaking/rafting – divoká voda / nepříst. oblasti Zimní sporty: hokej, snowcross, skútr Ostatní sporty: vzpírání, benchpress
---	--	--

4. **riziková skupina** – osoby provozující profesionální sportovní činnost (kromě šachů). Profesionální sportovní činností se pro účely připojištění rozumí sportovní činnost vykonávaná jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozováním sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Do 4. rizikové skupiny se také řadí osoby provozující rodeo a býčí zápasy, ať profesionálně nebo amatérsky.

Osoby řazené podle své pracovní nebo zájmové činnosti do 4. rizikové skupiny mohou být na některá připojištění nepojistitelné – dané připojištění s nimi nelze uzavřít. Aktuální informace podá při sjednání pojištění poradce pro finanční plánování/makléř/zprostředkovatel.

2. Další informace

Úrazy při některých sportech jsou z pojistného krytí vyloučeny, tzn. nevzniká u nich nárok na pojistné plnění (jde o tzv. výluky, které jsou blíže specifikované ve zvláštních pojistných podmínkách jednotlivých připojištění). Jedná se o úrazy vzniklé při provozování sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení

- horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.
- potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem
- závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek
- všechny aviatcké sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců
- adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě

ZAŘAZENÍ PODLE ZÁJMOVÉ, PŘEDEVŠÍM SPORTOVNÍ ČINNOSTI (DĚTI DO 18 LET):

Děti do 18 let (pokud je pro ně uzavíráno připojištění k pojistnému smlouvě dospělého nebo pokud jsou hlavním pojištěným u dětského investičního pojištění) jsou řazeny do 1. rizikové skupiny. U některých připojištění mohou být omezení týkající se vrcholové sportovní činnosti u dětí.

V případě, že osoba ve věku 15–18 let uzavírá hlavní pojištění a připojištění určené pro dospělé osoby, platí pro takovou osobu zařazení podle sportovní činnosti jako u dospělých.

Poznámky:

Poznámky: