

Pojistné podmínky Garde 2.0

Obsah

strana

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění MetLife pojišťovny a.s.	1
Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění Garde MetLife pojišťovny a.s.	7
Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění MetLife pojišťovny a.s.	15
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění náhlé smrti MetLife pojišťovny a.s.	22
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění smrti úrazem MetLife pojišťovny a.s.	23
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění trvalých následků úrazu s progresí MetLife pojišťovny a.s.	24
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění invalidity 1+2+3 MetLife pojišťovny a.s.	31
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění invalidity 2+3 MetLife pojišťovny a.s.	33
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění invalidity 3 MetLife pojišťovny a.s.	35
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění závažných onemocnění (Standard Plus) MetLife pojišťovny a.s.	37
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění karcinomu in situ MetLife pojišťovny a.s.	42
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění chirurgického zákroku MetLife pojišťovny a.s.	44
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění doby nezbytné léčby úrazu MetLife pojišťovny a.s.	49
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění hospitalizace MetLife pojišťovny a.s.	62
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pracovní neschopnosti MetLife pojišťovny a.s.	64
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění zproštění od placení pojistného MetLife pojišťovny a.s.	67
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění závažných dětských onemocnění MetLife pojišťovny a.s.	69

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

- 1.1 Účinnost těchto Všeobecných pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Životní pojištění se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami VPPŽP 1.0 a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami, které společně tvoří součást pojistné smlouvy.
- 1.3 Pojištění se řídí českým právem a vztahují se na něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen občanský zákoník).
- 1.4 Ustanovení pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními všeobecných pojistných podmínek a ustanovení všeobecných pojistných podmínek mají přednost před občanským zákoníkem.

Příklad z praxe

Pokud se stejná situace řeší jinak ve zvláštních pojistných podmínkách a jinak ve všeobecných pojistných podmínkách, tak platí to, co je ve zvláštních, protože mají přednost před všeobecnými.

Máte nestandardní požadavek, který pojistné podmínky nezohledňují? Některé situace lze jednoduše vyřešit individuálním nastavením přímo v pojistné smlouvě.

- 1.5 Životní pojištění se sjednává jako obnosové.

2 DRUHY POJIŠTĚNÍ

- 2.1 V pojistné smlouvě se sjednává životní pojištění pro pojistné nebezpečí:
 - a) smrti;
 - b) dožití;
 - c) smrti nebo dožití pojištěného.
- 2.2 K životnímu pojištění lze v pojistné smlouvě sjednat připojištění. Pojišťovna je oprávněna stanovit, která pojištění mohou být jako připojištění sjednána a jejich přípustné kombinace či omezení. Připojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami.

3 POJISTNÁ UDÁLOST

- 3.1 Za pojistnou událost se v životním pojištění považuje smrt pojištěného, která nastane v průběhu trvání pojištění z jakékoli příčiny, která není vyloučena, nebo dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, podle toho, jaká varianta pojištění byla sjednána v pojistné smlouvě.

Ve zkratce

Životní pojištění může kryt riziko smrti (pojistné plnění lze použít např. na splacení hypotéky, zabezpečení rodiny atd.) nebo dožití se stanoveného dne/věku (pojistné plnění lze použít např. na přilepšení k důchodu, osamostatnění dětí atd.). Pojistnou ochranu můžete dále rozšířit sjednáním připojištění.

4 POJISTNÝ ZÁJEM

- 4.1 Pojistná smlouva je uzavřena mezi pojišťovnou a pojistníkem. Osoba, na jejíž život či zdraví se toto pojištění vztahuje, je pojištěným. Osoba, které v důsledku

pojistné události na základě tohoto pojištění vznikne právo na pojistné plnění, je oprávněnou osobou. Oprávněnou osobou je v případě smrti pojištěného obmyšlený.

Kdo je kdo

Pojišťovna je MetLife pojišťovna a.s.

Pojistník je ten, kdo uzavírá smlouvu a platí pojistné

Pojištěný je ten, na koho se pojištění vztahuje

Oprávněná osoba je ten, kdo má právo na plnění

Obmyšlený je ten, kdo má právo na plnění v případě smrti pojištěného

V praxi se samozřejmě může stát, že 1 osoba vystupuje ve více rolích současně. Například když se klient pojistí pro případ smrti ve prospěch své manželky, tak je klient současně pojistníkem i pojištěným a obmyšleným je jeho manželka.

- 4.2 V případě, že je pojištěný či oprávněná osoba odlišná od pojistníka, musí při uzavírání pojistné smlouvy i během jejího trvání existovat pojistný zájem pojistníka na takovém pojištění. Pojistný zájem se prokazuje souhlasem pojištěného.
- 4.3 Pojistník je povinen informovat pojišťovnu, pokud v průběhu trvání pojištění jeho pojistný zájem zanikne. V takovém případě zanikne i příslušné pojištění; pojišťovna má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla.

5 POJIŠTĚNÍ CIZÍHO POJISTNÉHO NEBEZPEČÍ

Ve zkratce

Pokud jste současně pojistníkem i pojištěným, můžete tento článek úplně přeskocit.

- 5.1 Pokud pojistník není současně pojištěným, jedná se o pojištění cizího pojistného nebezpečí, které je možné sjednat ve prospěch pojistníka, pojištěného či jiné oprávněné osoby.
- 5.2 V případě, že je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojistníka či jiné oprávněné osoby než pojištěného, může pojistník či taková jiná osoba uplatnit právo na pojistné plnění pouze tehdy, pokud prokáže, že:
 - a) pojistník seznámil pojištěného s obsahem pojistné smlouvy, a
 - b) pojištěný si je vědom toho, že pojistné plnění nabude namísto něj pojistník či jiná oprávněná osoba a souhlasí s tím, aby pojistník či jiná oprávněná osoba pojistné plnění přijala.
- 5.3 Souhlas pojištěného podle předchozího odstavce je pojistník povinen prokázat nejpozději při uplatnění práva na pojistné plnění. Souhlas pojištěného není třeba, pokud je pojistník zákonným zástupcem pojištěného. V případě, že je uplatněn nárok na pojistné plnění, aniž by pojištěný souhlas udělil, má právo na pojistné plnění pojištěný nebo v případě jeho smrti osoby určené podle občanského zákoníku.
- 5.4 V případě, že je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojištěného, může pojištěný projevit souhlas s pojištěním až při uplatnění nároku na pojistné plnění.
- 5.5 Dnem smrti pojistníka se pojištěný stává pojistníkem. Oznámí-li však pojištěný pojišťovně v písemné formě do 30 kalendářních dnů ode dne smrti pojistníka, nejpozději však do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy se o svém vstupu do pojištění dozvěděl, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti pojistníka.

Co je důležité

Pojištění cizího pojistného nebezpečí je případ, kdy pojistník není současně pojištěným (např. manžel pojistí manželku).

Pokud by chtěl manžel uplatnit právo na plnění, musí mít souhlas pojištěného (tedy manželky).

Po smrti pojistníka pojištění pokračuje a novým pojistníkem se stává pojištěný. Pokud ten v pojištění pokračovat nechce, je potřeba to pojišťovně oznámit (termíny jsou uvedené v odstavci 5.5).

6 URČENÍ OPRÁVNĚNÉ OSOBY A OBMYŠLENÉHO

- 6.1 Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník písemně určit jako oprávněnou osobu obmyšleného, a to buď jménem, nebo jeho vztahem k pojištěnému. Osoba obmyšleného je vždy odvolatelná a až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit, a to písemnou formou. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení o změně obmyšlené osoby pojišťovně. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je možné určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo při více obmyšlených podíly na pojistném plnění pouze s písemným souhlasem pojištěného.
- 6.2 Není-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.
- 6.3 Pokud byly splněny podmínky pro vznik práva na pojistné plnění a pojištěný či oprávněná osoba zemře před výplatou pojistného plnění, stává se pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- 6.4 Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak. Pokud je pojistné plnění poskytováno formou zproštění od placení pojistného, je oprávněnou osobou pojistník. Pojistník může v tomto případě uplatnit právo na pojistné plnění, pouze pokud nejpozději při uplatnění práva na pojistné plnění prokáže, že splnil povinnost seznámit pojištěného s obsahem smlouvy a disponuje souhlasem pojištěného ve smyslu článku 5.2 výše.

Ve zkratce

Pojistné plnění se při smrti pojištěného vyplácí obmyšlenému.

Ten se určuje jménem (např. „Jana Nováková“) nebo vztahem k pojištěnému (např. zaškrtnutí políčka „manželka“) a v průběhu pojištění se může kdykoli změnit. Pokud pojistník nestanovil obmyšleného, určí se dle občanského zákoníku.

7 UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY A JEJÍ ZMĚNY

- 7.1 Pojistná smlouva se uzavírá na základě návrhu, který činí zájemce o pojištění pojišťovně. Zájemce o pojištění pro tento účel musí využít formulář pojišťovny v platném znění.
- 7.2 K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl návrh zájemce přijat ve lhůtě uvedené v návrhu, jinak do 2 měsíců od okamžiku, kdy byl návrh pojišťovně doručen, resp. do 3 měsíců, je-li uzavření smlouvy podmíněno lékařskou prohlídkou.
- 7.3 Pojišťovna nepřijme návrh zájemce, u kterého ode dne jeho vyhotovení do dne doručení pojišťovně uběhl více než 1 měsíc. Pojišťovna dále nepřijme návrh zájemce, dokud mu zájemce nezaplatil požadovanou zálohu na pojistné. Tuto podmínku může pojišťovna prominout a přijmout návrh i před zaplacením zálohy na pojistné. Pojišťovna rovněž nepřijme návrh, pokud pojištěný odmítne dát souhlas k poskytnutí zpráv a zdravotnické dokumentace ošetřujícím lékařem pověřenému zdravotnickému zařízení.

7.4 Pojišťovna přijme pouze úplně, přesně a čitelně vyplněný formulář. Pokud doručený návrh tyto náležitosti nemá, může jej pojišťovna vrátit zájemci k doplnění, popř. může připojit dotazy vztahující se k pojištění. Toto vrácení návrhu zájemci se nepovažuje za přijetí návrhu a zaslání opraveného návrhu zájemcem pojišťovně se považuje za nový návrh na uzavření pojistné smlouvy. Pro přijetí tohoto návrhu ze strany pojišťovny platí lhůty uvedené v odstavci 7.2.

7.5 V případě, že pojišťovna přijme návrh zájemce, může tak učinit s odchylkou, která se týká výše pojistného, avšak pouze je-li tato odchylka nepodstatná a je-li odůvodněna provozními důvody (zejména chyba v počtech obsažená v návrhu či změna věku v mezidobí, kdy byl návrh učiněn a přijat). Zájemce může přijetí nabídky s odchylkou bez zbytečného odkladu vůči pojišťovně odmítnout a pojistná smlouva v takovém případě není uzavřena.

7.6 V případě, že návrh zájemce sice obsahuje všechny náležitosti uvedené v odstavci 7.4 výše, avšak pojišťovna jej z důvodu zhodnocení rizika nemůže přijmout, může ho pojistníkovi vrátit a navrhnout upravené parametry pojištění. Toto vrácení návrhu zájemci se považuje za návrh pojišťovny na uzavření pojistné smlouvy (protinávrh). Zájemce může takový protinávrh pojišťovny přijmout pouze bez dodatků či odchylek ve lhůtě uvedené v návrhu, jinak do 2 měsíců od okamžiku, kdy byl návrh zájemci doručen.

7.7 Kromě případu uvedeného v odstavci 7.6 činí návrh na uzavření smlouvy pojišťovna zájemci pouze je-li tak výslovně uvedeno v návrhu pojistné smlouvy. V tomto případě může zájemce přijmout návrh pojišťovny pouze bez dodatků či odchylek včasným zaplacením pojistného nebo jeho splátky uvedené v návrhu.

7.8 Ustanovení tohoto článku o uzavření pojistné smlouvy se použije obdobně i při změnách pojistné smlouvy.

Ve zkratce

Pojistná smlouva se uzavírá na základě vyplněného formuláře. Správný formulář a pomoc při jeho vyplnění Vám poskytne pojišťovací zprostředkovatel. Pokud by návrh byl chybně vyplněn, pojišťovna Vás bude informovat, co je potřeba upravit.

Podmínkou pro přijetí návrhu je především uhrazení zálohy na pojistné a souhlas k poskytnutí informací a zdravotnické dokumentace.

8 POJISTKA

8.1 Pojišťovna vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojišťovna na žádost a náklady pojistníka druhopis pojistky. Dojde-li ke změně pojistné smlouvy, která představuje i změnu údajů na pojistce, pojišťovna vydá novou pojistku a původní pojistka pozbývá platnosti.

9 VZNIK POJIŠTĚNÍ A POJISTNÁ DOBA

9.1 Pojištění vzniká v 0:00 hodin dne, kdy pojišťovna přijala návrh zájemce na uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Den počátku pojištění je uveden na pojistce, kterou pojišťovna vydá pojistníkovi.

Příklad z praxe

Klient dává návrh a pojišťovna ho přijímá: Pojišťovna přijme návrh 10. března a od tohoto dne (od 0:00 hodin počátku dne) jste pojištěn, pokud došlo k následnému uzavření pojistné smlouvy tím, že Vám byl doručen dopis pojišťovny, ve kterém pojišťovna potvrzuje přijetí Vašeho návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

- 9.2 V případě, že je pojistná smlouva uzavřena tím, že protinávrh pojišťovny přijímá zájemce o pojištění, vzniká pojištění v 0:00 hodin dne následujícího po dni, kdy pojišťovna obdržela sdělení zájemce o tom, že tento návrh přijal. Pokud je pojistná smlouva uzavřena tím, že návrh pojišťovny přijímá zájemce zaplacením pojistného, vzniká pojištění v 0:00 hodin dne následujícího po dni, kdy bylo pojistné připsáno na účet pojišťovny.

Příklad z praxe

Pojišťovna dává návrh nebo protinávrh a klient ho přijímá (doručením podepsaného návrhu/protinávrhu, resp. zaplacením pojistného):

Pojišťovna obdržela informaci, že přijímáte návrh (resp. pojistné bylo připsáno na účet pojišťovny) 10. března a od 11. března (od 0:00 hodin počátku dne) jste pojištěni.

- 9.3 Pojistná smlouva se sjednává na dobu určitou s pojistnou dobou uvedenou v pojistné smlouvě. Pojistným obdobím je 1 rok.

10 POJISTNÉ A POPLATKY

- 10.1 Pojistné se stanoví za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné) nebo za jednotlivá pojistná období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě je vždy uvedeno, zda se pojištění sjednává jako jednorázové či běžné a jeho výše. V pojistné smlouvě lze dohodnout, že běžné pojistné bude placeno ve splátkách. Pojistné či splátka pojistného se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky).
- 10.2 Vedle pojistného si je pojišťovna oprávněna účtovat pouze poplatky stanovené v Sazebníku, který je součástí pojistných podmínek, a se kterým je pojistník seznámen před uzavřením pojistné smlouvy.
- 10.3 Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, stanoví se vstupní věk pojištěného v letech jako rozdíl mezi rokem počátku pojištění a rokem narození. V případě, že den počátku pojištění pořadím v kalendářním roce předchází dni narození, odečte se od věku vypočítaného dle předchozí věty 1 rok.
- 10.4 V případě, že není vyžadována a zaplacená záloha, jsou jednorázové pojistné a běžné pojistné za první pojistné období, resp. jejich první splátka, splatné 3. pracovní den poté, kdy pojistník převezme pojistku. Pokud byla v souvislosti s návrhem zájemcem zaplacená záloha na pojistné, okamžikem uzavření pojistné smlouvy ji pojišťovna považuje za pojistné. Pojistné za další pojistné období, resp. jeho první splátka, jsou splatné prvním dnem tohoto období.
- 10.5 Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění nebo do dne převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- 10.6 Pojistník je povinen pojistné hradit ve výši, měně, lhůtě a na účet stanovený v pojistné smlouvě, resp. v upomínce k zaplacení pojistného a s identifikací platby (zejména variabilním symbolem) stanovenou pojišťovnou.
- 10.7 Pojišťovna má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

Ve zkratce

Výši pojistného a frekvenci placení najdete v pojistné smlouvě (ve většině případů v návrhu na uzavření smlouvy) nebo na pojistce. Při všech platbách je důležité použít správné číslo účtu a variabilní symbol.

11 INDEXACE POJIŠTĚNÍ

- 11.1 V pojistné smlouvě lze sjednat možnost indexace pojištění, tj. pravidelné úpravy pojistného a odpovídajících

pojistných částek. Úpravy pojistného a odpovídajících pojistných částek navrhuje pojišťovna s přihlédnutím k vývoji indexu spotřebitelských cen (inflace) a případně také k minimální výši indexačního navýšení stanovené v Sazebníku.

- 11.2 Je-li v pojistné smlouvě sjednána indexace pojištění, je pojišťovna povinna v dostatečném předstihu před výročním pojistné smlouvou navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného a pojistných částek.

- 11.3 Změna pojistného a pojistných částek nabývá účinnosti přijetím pojistníkem ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistník může novou výši pojistného a pojistných částek přijmout rovněž zaplacením dalšího běžného pojistného či jeho splátky v indexované výši. Zaplacení pojistného v původní výši se považuje za odmítnutí indexace.

- 11.4 Při indexaci pojištění se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.

Ve zkratce

Indexace chrání před vlivem inflace každoročním postupným navyšováním pojistné částky a pojistného. Indexaci můžete jednoduše přijmout zaplacením nového pojistného nebo odmítnout zaplacením stávajícího pojistného.

12 ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

- 12.1 Pojištění zaniká zejména následujícími způsoby:

- dohodou pojišťovny a pojistníka;
- uplynutím pojistné doby; v pojistné smlouvě lze sjednat, že uplynutím pojistné doby pojištění nezanikne, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění;
- výpovědí pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů; avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy pojištění zaniklo;
- výpovědí pojistníka ke konci pojistného období, pokud byla výpověď doručena nejméně 6 týdnů před koncem takového pojistného období; pokud byla výpověď doručena později, pojištění zaniká až ke konci pojistného období, pro které tato 6týdenní doba dodržena byla;
- marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojišťovny pro zaplacení dlužného pojistného; tato lhůta musí být stanovena minimálně v délce 1 měsíce od doručení a upomínka musí obsahovat upozornění na následky nezaplacení;
- odstoupením pojistníka bez udání důvodu do 30 kalendářních dnů od uzavření pojistné smlouvy; od pojistné smlouvy je možné dále odstoupit v důsledku porušení povinností, zejména v případech uvedených v článku 13,
- výpovědí pojistníka do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s 1měsíční výpovědní dobou;
- výpovědí do 2 měsíců ode dne, kdy se pojistník dozvěděl, že pojišťovna porušila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění zásadu rovného zacházení, s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů;
- zánikem pojistného zájmu, avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla;
- zánikem pojistného nebezpečí či dnem smrti pojištěného;
- výplatou odkupného.

13 POVINNOSTI Z POJIŠTĚNÍ A NÁSLEDKY JEJICH PORUŠENÍ

- 13.1 Pravdivá sdělení před uzavřením smlouvy a při jejich změnách

Pojistník a pojištěný jsou povinni při sjednávání pojištění zodpovědět pravdivě všechny písemné dotazy pojišťovny, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých pod-

mínek, a nezatajit nic podstatného. Stejná povinnost platí i při změně pojistné smlouvy.

Pojišťovna je při sjednávání pojištění povinna zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Pojišťovna je dále povinna upozornit pojistníka na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, kterých si je či musí být vědoma.

V případě, že pojistník, pojištěný či pojišťovna poruší výše uvedenou povinnost, má druhá strana za podmínek stanovených v občanském zákoníku právo od celé pojistné smlouvy či pouze dotčené části odstoupit.

Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojišťovna do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila. Odstoupí-li pojišťovna od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojišťovně to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné. Pojišťovna si v tomto případě má právo započíst i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

13.2 Uvedení správného data narození

Pojistník je povinen uvést v pojistné smlouvě správné datum narození.

Pokud v důsledku nesprávného uvedení této informace pojišťovna stanoví nižší pojistné, pojistnou dobu, dobu placení pojistného nebo pojistnou částku, má právo snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl datum narození pojištěného správně.

Dozví-li se pojišťovna o vědomém porušení povinnosti pojistníka až po uskutečnění plnění, je osoba, již bylo plněno, povinna vrátit poměrnou část pojistného plnění odpovídající snížení plnění. Za splnění těchto povinností odpovídá pojistník.

Bylo-li uvedeno nesprávné datum narození pojištěného, má pojišťovna právo za podmínek stanovených v občanském zákoníku od pojistné smlouvy odstoupit. Toto právo může pojišťovna uplatnit pouze během života pojištěného a zároveň do 3 let ode dne uzavření smlouvy, nejpozději však do 2 měsíců poté, co se o nesprávném údaji dozvěděla.

13.3 Pravdivá sdělení v souvislosti s pojistnou událostí

Pojišťovna může pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:

- a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřela, nebo ji uzavřela za jiných podmínek, nebo
- b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

Dnem doručení oznámení pojistníkovi o odmítnutí pojistného plnění pojištění zaniká. K vrácení pojistného v tomto případě nedochází.

V případě uvedeném pod písm. b) výše má pojišťovna dále právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž jí byly tyto vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně.

Ve zkratce

Povinnosti pojistníka/pojištěného/oprávněné osoby:

- pravdivě zodpovědět všechny dotazy pojišťovny při sjednání pojištění,
- uvést správné datum narození u všech osob,
- poskytnout pravdivé informace ohledně pojistné události.

Povinnosti pojišťovny:

- pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění,
- upozornit pojistníka na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.

14 OBECNÉ VÝLUKY POJIŠTĚNÍ

14.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- a) smrt pojištěného následkem sebevraždy, která byla spáchána v době do 2 let od počátku pojištění nebo od zvýšení pojistné částky, kromě zvýšení pojistné částky v důsledku indexace;
- b) smrt pojištěného v souvislosti s válečnými událostmi, se vzpourou, s povstáním, s občanskými nepokoji nebo (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutně obrany) s aktivní účastí pojištěného na násilné akci;
- c) smrt pojištěného v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru;
- d) smrt pojištěného způsobená úmyslným jednáním oprávněné osoby či obmyšleného.

15 POSTUP A POVINNOSTI V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI A POJISTNÉ PLNĚNÍ

15.1 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu potřebné doklady; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost obmyšlený.

15.2 Není-li ve zvláštních pojistných podmínkách výslovně uvedeno jinak, náklady v souvislosti s uplatněním nároku na pojistné plnění či šetřením pojistné události nese ta strana, které náklady vzniknou.

15.3 Pokud pojistník, pojištěný či oprávněná osoba předkládá pojišťovně doklady v jiném než českém nebo anglickém jazyce, je povinen na žádost pojišťovny a na své náklady zajistit jejich úředně ověřený překlad.

15.4 Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojišťovna vůči této osobě právo na přiměřenou náhradu těchto účelně vynaložených dodatečných nákladů. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně.

15.5 Pojišťovna je povinna po řádném oznámení pojistné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit. Šetření se považuje za skončené dnem, kdy pojišťovna sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Pojišťovna je povinna ukončit šetření do 3 měsíců po dni, kdy byla pojistná událost pojišťovně řádně oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v uvedené lhůtě, je pojišťovna povinna sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

15.6 Pojistné plnění je splatné do 15 kalendářních dnů po skončení šetření. Pojistné plnění se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky), je splatné v České republice a v měně České republiky, pokud nebude dohodnuto jinak.

- 15.7 Právo na pojistné plnění se promlčí za 10 let s tím, že promlčecí doba začne běžet 1 rok po pojistné události.

Co je důležité

1. **Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).**
2. **Uvedte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).**
3. **Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.**
4. **Splatnost plnění je do 15 kalendářních dnů po skončení šetření.**
5. **Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 11 let, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.**

16 FORMA PRÁVNÍCH JEDNÁNÍ A OZNÁMENÍ

- 16.1 Právní jednání směřující ke změně či ukončení pojistné smlouvy a oznámení pojistné události musí být činěna v písemné formě.
- 16.2 Oznámení týkající se výplaty pojistného plnění, odkupného, změny oprávněné osoby, obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, je-li více obmyšlených, oznámení pojištěného v souvislosti s jeho vstupem do pojištění v případě smrti pojistníka a jiná obdobná oznámení musí být rovněž činěna v písemné formě. V případě těchto oznámení je pojišťovna oprávněna vyžádat úřední ověření podpisu osoby, která oznámení činí, či jeho ověření oprávněným zástupcem pojišťovny.
- 16.3 Právní jednání či oznámení dle odstavce 16.2 se považuje za platné, pokud je k textu připojen vlastnoruční podpis jednatelů či je k jednání či oznámení použito zaručeného ověřeného elektronického podpisu či je doručováno prostřednictvím datové schránky.
- 16.4 Pro oznámení dalších skutečností týkajících se pojistné smlouvy či pojištění se písemná forma nevyžaduje a mohou být činěna vhodnými elektronickými či technickými prostředky, zejména telefonem či emailem. V případě použití emailu mohou být oznámení činěna pouze z emailové adresy uvedené v pojistné smlouvě či emailové adresy, kterou pojistník oznámí pojišťovně v písemné formě. Oznámení učiněná z jiné emailové adresy nebudou považována za doručená. V případě, že si pojišťovna vyžádá doplnění uvedených oznámení v písemné formě, je tak pojistník povinen učinit do 5 pracovních dnů.

Co je důležité

Důležité změny pojistné smlouvy (úprava či ukončení smlouvy, oznámení pojistné události, výplata plnění, změna obmyšleného atd.) je potřeba udělat vždy v písemné formě.

17 DORUČOVÁNÍ

- 17.1 Strany si jednání a oznámení podle pojistné smlouvy doručují na adresu uvedenou v pojistné smlouvě. Pojišťovna i pojistník jsou povinni informovat druhou stranu bez zbytečného odkladu o změně doručovací adresy. Jednání a oznámení jsou pak stranami doručována na tuto novou adresu. Doručovací adresa se vždy musí nacházet v České republice.
- 17.2 Nejde-li o doručení podle dalších odstavců, je listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenou dnem uvedeným jako den přijetí na dodejce (doručence) a listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou bez dodejky 3. pracovní den po jejím odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak 15. pracovní den po jejím odeslání.

- 17.3 Pokud byla listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou uložena na poště a adresát si ji v úložní době nepřevzal, považuje se za doručenou uplynutím úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.

- 17.4 Pokud pojistník neoznámí pojišťovně změnu doručovací adresy, jak je uvedeno výše, zásilku odmítne převzít či jinak zmaří její doručení, listina se považuje za doručenou 3. pracovní den po jejím odeslání.

Co je důležité

Adresy pro komunikaci a korespondenci jsou uvedeny ve smlouvě, jakoukoli změnu je potřeba bez zbytečného odkladu druhé straně nahlásit.

18 ZJIŠŤOVÁNÍ A PŘEZKOUMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

- 18.1 Pojišťovna je oprávněna požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojišťovně dán souhlas pojištěného.
- 18.2 Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojišťovnou pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které určí pojišťovna.
- 18.3 V případě úrazu, který má za následek smrt pojištěného, si pojišťovna dále vyhrazuje právo na provedení prohlídky těla pojištěného a na provedení pitvy pojištěného na vlastní náklady, pokud to zákon nezakazuje.

19 PLATNOST A ZMĚNY POJISTNÝCH PODMÍNEK

- 19.1 Pojistné podmínky je možné měnit pouze se souhlasem pojistníka. Vyžaduje-li to změna právních předpisů, změna lékařské vědy, změna soudní rozhodovací praxe či významná změna praxe týkající se správy pojistných smluv či frekvence vyžadovaných administrativních úkonů, je pojišťovna oprávněna jednostranně změnit Sazebník.
- 19.2 Pojišťovna je povinna takovou změnu Sazebníku oznámit pojistníkovi zveřejněním na internetových stránkách pojišťovny vždy k 1. listopadu daného roku s tím, že účinnost změny nastává k 1. lednu následujícího roku. V případě, že pojistník se změnou Sazebníku nesouhlasí, je oprávněn pojištění, které je uvedenou změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy byla změna oznámena, s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů.
- 19.3 Pojišťovna může změnu Sazebníku pojistníkovi oznámit i mimo výše uvedený termín v písemné formě či jiným vhodným elektronickým či technickým prostředkem s tím, že toto oznámení musí v dostatečném předstihu předcházet účinnosti změny. Pro odmítnutí změny ze strany pojistníka platí lhůty uvedené v odstavci 19.2 výše.

Ve zkratce

Pojišťovna nemůže až na výjimky uvedené v odstavci 19.1 (např. legislativní změny) měnit Sazebník nebo Ocenovací tabulky bez Vašeho souhlasu.

Pokud se jedná o tyto výjimky, oznámení změny probíhá zveřejněním na internetových stránkách pojišťovny k 1. listopadu daného roku (měsíc před účinností změny). Pokud nesouhlasíte, máte právo smlouvu, které se změna přímo týká, do 2 měsíců ode dne oznámení vypovědět.

Pokud by byla změna udělána v jiném termínu, musí Vám ji pojišťovna oznámit (dopisem, emailem apod.), a to vždy v dostatečném předstihu před její účinností.

20 VYMEZENÍ POJMŮ

Pro účely životního pojištění podle těchto podmínek mají následující výrazy níže uvedený význam:

- 20.1 **Lékař** – absolvent lékařské fakulty, který léčí v rozsahu své lékařské atestace zranění a/nebo nemoc pojištěného, jejímž následkem je událost, která by mohla zakládat nárok na pojistné plnění z pojištění nebo připojištění. Lékařem nesmí být pojistník a/nebo některý z pojištěných a/nebo člen rodiny.
- 20.2 **Občanská válka** – ozbrojený konflikt mezi 2 nebo více stranami stejného státu, kdy nepřátelené strany náleží k rozdílným etnickým, náboženským či ideologickým

skupinám. Definice zahrnuje: ozbrojená povstání, revoluce, bouře, vzpoury, převraty, důsledky stanného práva.

- 20.3 **Válka** – vyhlášený nebo nevyhlášený ozbrojený konflikt mezi 2 státy.
- 20.4 **Výročí pojištění** – první den druhého a dalšího pojistného období.

Co je důležité

Pojmy, které se používají v pojištění, potřebují přesné definice, proto je uvádíme. Vysvětlení dalších pojmů najdete také ve zvláštních pojistných podmínkách.

VPPŽP 1.0

1 POJISTNÁ SMLOUVA A JEJÍ SOUČÁSTI

- 1.1 Tyto Zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP GARDE“) jsou účinné od 1. 1. 2014.
- 1.2 Tyto Zvláštní pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy o investičním životním pojištění Garde (dále jen „GARDE“) poskytované MetLife pojišťovnou a.s. (dále jen „pojišťovna“). Pojištění GARDE jako investiční životní pojištění je pojištěním pro případ smrti nebo dožití spojeným s investičními strategiemi.
- 1.3 Pojištění GARDE se dále řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění VPPŽP 1.0 (dále jen „VPPŽP“) a příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.
- 1.4 Pojištění GARDE se vždy sjednává pro případ smrti nebo dožití jednoho hlavního pojištěného (dále jen „pojištění hlavního pojištěného“). Dále lze v rámci pojištění GARDE sjednat pojištění pro případ smrti pro vedlejšího pojištěného (dále jen „pojištění vedlejšího pojištěného“). K pojištění GARDE lze v pojistné smlouvě sjednat i připojištění uvedená v článku 18, a to jako připojištění pro hlavního pojištěného, vedlejšího pojištěného nebo připojištění pro jedno nebo více pojištěných dětí.
- 1.5 Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, musí pojištění GARDE vždy obsahovat alespoň 3 pojistná krytí.

2 POJISTNÁ DOBA A ZMĚNA POJISTNÍKA

- 2.1 Pojištění hlavního pojištěného se sjednává na dobu určitou (hlavní pojistná doba) a končí dnem konce této hlavní pojistné doby. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je koncem hlavní pojistné doby den bezprostředně předcházející prvnímu výročí následujícímu po 65. narozeninách hlavního pojištěného.
- 2.2 Pojištění vedlejšího pojištěného se sjednává na dobu určitou. Není-li v pojistné smlouvě ujednána pojistná doba kratší, sjednává se pojištění vedlejšího pojištěného s nenulovou pojistnou částkou pro případ smrti do dne bezprostředně předcházející prvnímu výročí následujícímu po 75. narozeninách vedlejšího pojištěného, nejdéle však do konce hlavní pojistné doby.
- 2.3 Jakákoliv pojištění sjednaná v pojistné smlouvě vedle pojištění hlavního pojištěného (včetně pojištění vedlejšího pojištěného a pojištěných dětí či jakýchkoliv připojištění) zanikají dnem zániku pojištění hlavního pojištěného.
- 2.4 Dnem smrti pojistníka, který není totožný s hlavním pojištěným, vstupuje do pojištění GARDE namísto pojistníka hlavní pojištěný, pokud neoznámí pojišťovně v souladu s ustanovením článku 5.5 VPPŽP, že do pojištění GARDE nemá zájem vstoupit.

3 BĚŽNÉ POJISTNÉ

- 3.1 Běžné pojistné za každé pojistné období může být placeno najednou za celé pojistné období (1 rok) nebo v pololetních, čtvrtletních či měsíčních splátkách.
- 3.2 V pojistné smlouvě lze sjednat, že běžné pojistné (resp. jeho jednotlivé splátky) hradí zcela nebo částečně zaměstnavatel pojistníka. Tím však není dotčena povinnost pojistníka takové pojistné či jeho část platit v případě, že ho zaměstnavatel řádně neuhradí. Běžné pojistné (či jeho splátka) je zapláceno až dnem, kdy je uhrazena jak jeho část hrazená pojistníkem, tak i jeho část hrazená zaměstnavatelem.
- 3.3 Běžné pojistné či jeho splátky za první pojistné období (vyjma první nebo prvních dvou splátek, které jsou hrazeny zálohově podle článku 10.4 VPPŽP) a splátky za další pojistná období jsou splatné k takovému dni, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění uvedenému v pojistné smlouvě, a to:

- a) při měsíčních splátkách vždy k takovému dni v každém kalendářním měsíci,
- b) při čtvrtletních splátkách vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci příslušného čtvrtletí,
- c) při pololetních splátkách vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci příslušného pololetí, nebo
- d) při placení běžného pojistného za celé pojistné období (1 rok) vždy k prvnímu dni pojistného období.

- 3.4 V průběhu pojištění GARDE může být zvýšeno běžné pojistné hrazené pojistníkem, a to na základě dohody pojišťovny a pojistníka. Pokud jde o částku, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno, běží ode dne jakéhokoli takového zvýšení nové lhůty pro účely stanovení alokačního procenta podle článku 5.2, splnění podmínek práva na odkupné podle článku 16 a pro stanovení rozsahu zproštění od placení pojistného.

4 MIMOŘÁDNÉ POJISTNÉ

- 4.1 Pojistník může navrhnout pojišťovně sjednání mimořádného pojistného.
- 4.2 Pojišťovna návrh pojistníka přijme pouze za podmínky, že pojistník řádně hradí běžné pojistné a částka navrhovaného mimořádného pojistného přesahuje minimální výši pro placení mimořádného pojistného uvedenou v aktuálním Sazebníku. Mimořádné pojistné je sjednáno až dnem přijetí takového návrhu pojišťovnou (není-li níže či v pojistné smlouvě stanoveno jinak).
- 4.3 Pojišťovna je oprávněna požadovat uhrazení zálohy ve výši navrhovaného mimořádného pojistného. V případě uhrazení zálohy se tato stává mimořádným pojistným dnem přijetí návrhu na jeho sjednání pojišťovnou.
- 4.4 Sjednání ani uhrazení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistných částek.

5 INVESTOVANÁ ČÁST POJISTNÉHO

- 5.1 Z uhrazeného běžného pojistného, resp. každé jeho uhrazené splátky, se odečítá inkasní poplatek na náklady pojišťovny spojené s přijetím takové platby ve výši uvedené v Sazebníku (dále jen „inkasní poplatek“); z takto stanovené částky bude následně alokačním procentem podle následujícího odstavce vypočtena část pojistného určená k převodu na podíly jednotlivých investičních strategií.
- 5.2 Alokační procento pro běžné pojistné se stanoví takto (přičemž každé navýšení pojistného včetně dynamizace je posuzováno samostatně):
- a) v prvním pojistném roce je alokační procento 10 %,
- b) v druhém pojistném roce je alokační procento stanoveno v závislosti na době trvání pojištění GARDE podle následující tabulky:

Hlavní pojistná doba (resp. zbývající část hlavní pojistné doby po navýšení běžného pojistného v celych letech):	Alokační procento ve druhém pojistném roce (resp. druhém roce po tom kterém navýšení běžného pojistného):
15 a méně	82 %
16	74 %
17	67 %
18	60 %
19	53 %
20	46 %
21	38 %
22	31 %
23	24 %
24	17 %
25 a více	10 %

- c) ve třetím a následujících pojistných letech je alokační procento 100 %; toto procento může být v Sazebníku zvýšeno o procentní rozdíl v prodejní a nákupní ceně či jeho část.
- 5.3 Alokační procento pro mimořádné pojistné je stanoveno v Sazebníku platném ke dni jeho sjednání.
- 5.4 Převod na podíly jednotlivých strategií bude proveden způsobem uvedeným v následujícím odstavci, a to pokud jde o:
- příslušnou část běžného pojistného v alokačním poměru specifikovaném pojistníkem v pojistné smlouvě;
 - mimořádné pojistné v alokačním poměru písemně oznámeném pojistníkem pojišťovně v návrhu na sjednání mimořádného pojistného, nejpozději však do 30 dnů ode dne jeho úhrady, pokud je tento poměr v souladu s pravidly stanovenými pojišťovnou v Sazebníku aktuálnímu ke dni uhrazení příslušného mimořádného pojistného; nebude-li tento poměr pojišťovně v uvedené lhůtě oznámen, popřípadě bude-li v rozporu s uvedenými pravidly, a bude možné mít s přihlédnutím k ostatním okolnostem za to, že se jedná o platbu mimořádného pojistného, převede pojišťovna příslušné mimořádné pojistné na podíly investiční strategie uvedené v aktuálním Sazebníku.
- 5.5 Převod na podíly bude proveden za nákupní ceny podílů jednotlivých investičních strategií platných ke dni takového převodu, a to pokud jde o:
- příslušnou část prvního běžného pojistného nebo jeho splátky ke dni počátku pojištění hlavního pojištěného;
 - příslušné části dalšího běžného pojistného či jeho splátek bezprostředně po jejich řádném uhrazení, nejpozději však do 5 dnů, ode dne takové úhrady;
 - mimořádné pojistné ke dni jeho sjednání.
- 5.6 Souhrn podílů jednotlivých investičních strategií vytvořených podle tohoto článku pak tvoří podílový účet.
- 5.7 Část pojistného, která nebude převedena na podíly jednotlivých investičních strategií podle tohoto článku, si ponechává pojišťovna na úhradu svých počátečních nákladů souvisejících s uzavřením pojistné smlouvy včetně případné odměny pojišťovacímu zprostředkovateli.
- ## 6 RIZIKOVÉ POJISTNÉ A POPLATKY
- 6.1 Pojišťovna odečítá z podílového účtu vždy jednou za měsíc část podílů vytvořených z běžného pojistného na úhradu:
- administrativního poplatku na úhradu administrativních nákladů pojišťovny ve výši stanovené v Sazebníku (dále jen „administrativní poplatek“);
 - rizikového pojistného za pojištění GARDE všech pojištěných (tj. hlavního pojištěného, vedlejšího pojištěného i pojištěných dětí uvedených v pojistné smlouvě) ve výši stanovené v Sazebníku (dále jen „rizikové pojistné“).
- 6.2 Pojišťovna z podílového účtu dále odečítá část podílů na úhradu jednorázových poplatků stanovených v Sazebníku, zejména poplatku při neplnění povinností pojistníka stanovených pojistnou smlouvou (např. prodlení s úhradou pojistného či jeho částí) nebo v souvislosti se zpracováním žádosti pojistníka o dodatečné administrativní úkony či změny, a to ve výši stanovené v Sazebníku (tyto poplatky a administrativní poplatek dále jen „poplatky“).
- 6.3 I v případě, že počet podílů na podílovém účtu vytvořených z běžného pojistného nepostačuje na úhradu poplatků či rizikového pojistného, bude odpovídající počet podílů z podílového účtu odečten, tzn., že hodnota podílů na podílovém účtu vytvořených z běžného

pojistného může mít i nulovou či zápornou hodnotu. Z podílů na podílovém účtu vytvořených z mimořádného pojistného nebudou odečítány jakékoliv poplatky ani rizikové pojistné.

- 6.4 Podíly na úhradu poplatků a rizikové pojistné se odečítají za prodejní ceny platné ke dni provedení takového odečtení. Jsou-li podíly na podílovém účtu umístěny ve více než jedné investiční strategii, odečtou se podíly jednotlivých investičních strategií ve stejném poměru, jako je poměr hodnot podílů těchto investičních strategií na podílovém účtu vytvořených z běžného pojistného ke dni takového odečtení.

7 NAVÝŠENÍ PODÍLŮ O ZAPLACENÉ POPLATKY (ODMĚNA ZA VĚRNOST)

- 7.1 Pojišťovna na každé 5. výročí pojištění GARDE navýší podíly na podílovém účtu vytvořené z běžného pojistného o podíly odpovídající 30 % administrativních poplatků, které byly z podílového účtu odečteny v průběhu 5 let předcházejících příslušnému výročí. Ke dni konce hlavní pojistné doby pojišťovna dále navýší podíly na podílovém účtu vytvořené z běžného pojistného o podíly odpovídající zbývajícím částem administrativních poplatků, které byly z podílového účtu odečteny za celou hlavní pojistnou dobu, a to o tu část, o kterou dosud nedošlo k navýšení podle předchozí věty.
- 7.2 Navýšení podílů podle tohoto článku bude provedeno, pouze pokud je řádně hrazeno běžné pojistné.
- 7.3 Dojde-li na návrh pojistníka ke zkrácení hlavní pojistné doby tak, že do jejího konce zbývá ke dni takového zkrácení méně než 5 let, nebude jakékoliv další navýšení podílů podle tohoto článku dále prováděno.
- 7.4 Navýšení podílů podle tohoto článku bude provedeno za prodejní ceny platné ke dni takového navýšení. Jsou-li podíly na podílovém účtu vytvořené z běžného pojistného umístěny ve více než jedné investiční strategii, navýší se podíly jednotlivých investičních strategií ve stejném poměru, jako je poměr hodnot podílů těchto investičních strategií na podílovém účtu vytvořených z běžného pojistného ke dni takového navýšení.

8 NAVÝŠENÍ PODÍLŮ O ZAPLACENÉ RIZIKOVÉ POJISTNÉ (ZVÝHODNĚNÍ ZA BEZEŠKODNÍ PRŮBĚH)

- 8.1 Pojišťovna na každé 10. výročí ode dne počátku pojištění nebo připojištění pojištěného navýší podíly na podílovém účtu vytvořené z běžného pojistného o podíly odpovídající procentu z rizikového pojistného za každé takové pojištění nebo připojištění, které bylo z podílového účtu odečteno v průběhu 10 let předcházejících danému výročnímu dni, stanovenému v Sazebníku aktuálnímu ke dni takového navýšení podílů, za podmínky, že v průběhu těchto 10 let nedošlo k pojistné události z příslušného pojištění nebo připojištění.
- 8.2 Pokud v průběhu trvání pojištění pojištěného nebo jakéhokoliv připojištění pojištěného dojde ke zvýšení sjednané pojistné částky či jiných parametrů pojistného plnění, běží ode dne účinnosti takové změny samostatná 10letá lhůta ve které se posuzuje splnění podmínky pro navýšení podílů podle předchozího odstavce ve vztahu k dotčenému pojištění nebo připojištění.
- 8.3 Ke dni sjednaného konce každého pojištění nebo připojištění pojištěného pojišťovna dále navýší podíly na podílovém účtu vytvořené z běžného pojistného o podíly odpovídající procentu stanovenému v Sazebníku aktuálnímu ke dni takového navýšení podílů z rizikového pojistného za každé takové pojištění nebo připojištění, které bylo z podílového účtu odečteno od posledního navýšení podílů podle předchozího odstavce, za podmínky, že v průběhu tohoto období nedošlo k pojistné události z příslušného pojištění nebo připojištění.

- 8.4 Navýšení podílů podle tohoto článku bude provedeno, pouze pokud je řádně hrazeno běžné pojistné a za podmínky, že pojištění GARDE nebylo převedeno na pojištění bez placení pojistného podle článku 17.
- 8.5 Dojde-li na návrh pojistníka ke zkrácení pojistné doby jakéhokoliv pojištění či připojištění tak, že do jejího konce zbývá ke dni takového zkrácení méně než 10 let, nebude jakékoliv další navýšení podílů ve vztahu k takovému pojištění či připojištění podle předchozího odstavce dále prováděno.
- 8.6 Navýšení podílů podle tohoto článku bude provedeno za prodejní ceny platné ke dni takového navýšení. Jsou-li podíly na podílovém účtu vytvořené z běžného pojistného umístěny ve více než jedné investiční strategii, navýší se podíly jednotlivých investičních strategií ve stejném poměru jako je poměr hodnot podílů těchto investičních strategií na podílovém účtu vytvořených z běžného pojistného ke dni takového navýšení.
- 8.7 Navýšení podílů na podílovém účtu se nevztahuje na rizikové poplatky odečtené z podílového účtu v souvislosti s připojištěním pojištěných dětí.

9 DYNAMIZACE

- 9.1 Pojišťovna může k výročí pojistné smlouvy navrhnout zvýšení běžného pojistného (tzv. dynamizace pojištění), pokud růst indexu spotřebitelských cen od počátku pojištění, resp. od poslední dynamizace přesáhne minimální výši stanovenou pojišťovnou v Sazebníku. Návrh na zvýšení běžného pojistného musí být druhé straně doručen nejpozději 30 dní před výročím pojistné smlouvy.
- 9.2 Návrh pojišťovny na zvýšení běžného pojistného se považuje za akceptovaný uhrazením nové výše běžného pojistného na výročí pojistné smlouvy. Je-li k výročí pojistné smlouvy uhrazena původní výše běžného pojistného, považuje se návrh za neakceptovaný a běžné pojistné se nemění.
- 9.3 V případě, kdy bude provedeno zvýšení běžného pojistného v důsledku dynamizace, bude příslušná pevná složka pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného zvýšena ve stejném poměru, není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak. Ke zvýšení pevné složky pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného v důsledku dynamizace pojišťovna nebude vyžadovat prokázání vyhovujícího zdravotního stavu hlavního pojištěného.

10 ZMĚNY SAZEBNÍKU

- 10.1 Vyžaduje-li to změna právních předpisů, změna lékařské vědy, změna soudní rozhodovací praxe či významná změna praxe týkající se správy pojistných smluv či frekvence vyžadovaných administrativních úkonů, je pojišťovna oprávněna Sazebník jednostranně změnit.
- 10.2 Pojišťovna je povinna takovou změnu Sazebníku oznámit pojistníkovi zveřejněním na svých internetových stránkách vždy k 1. listopadu daného roku s tím, že účinnost změny nastává k 1. lednu následujícího roku. V případě, že pojistník se změnou Sazebníku nesouhlasí, je oprávněn pojištění či připojištění, které je uvedeno změnou dotčeno, vypovědět za standardních podmínek ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy byla změna oznámena, s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů.
- 10.3 Pojišťovna může změnu Sazebníku pojistníkovi oznámit i mimo výše uvedený termín v písemné formě či jiným vhodným elektronickým či technickým prostředkem s tím, že toto oznámení musí v dostatečném rozsahu předcházet účinnost změny. Pro odmítnutí změny ze strany pojistníka platí lhůty uvedené v předchozím odstavci.

11 POJISTNÁ UDÁLOST A POJISTNÉ PLNĚNÍ SMRTI HLAVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

- 11.1 Výše pojistného plnění pro případ smrti hlavního

pojištěného je rovna součtu hodnot klesajících složek pojistné částky pro případ smrti ke dni smrti a vyšší z níže uvedených částek:

- pevná složka pojistné částky pro případ smrti sjednaná v pojistné smlouvě ke dni smrti hlavního pojištěného,
- hodnota podílů na podílovém účtu vytvořených z běžného pojistného ke dni doručení oznámení o smrti hlavního pojištěného pojišťovně (je-li však takové oznámení doručeno pojišťovně až po uplynutí hlavní pojistné doby, stanoví se tato hodnota podílů k poslednímu dni hlavní pojistné doby).

- 11.2 Pokud pojistník uhradil jakékoliv mimořádné pojistné, je pojistné plnění stanovené podle předchozího odstavce dále zvýšeno o hodnotu podílů na podílovém účtu vytvořených z mimořádného pojistného ke dni doručení oznámení o smrti hlavního pojištěného pojišťovně (je-li však takové oznámení doručeno pojišťovně až po uplynutí hlavní pojistné doby, stanoví se tato hodnota podílů k poslednímu dni hlavní pojistné doby).

- 11.3 Pokud je tak sjednáno v pojistné smlouvě, bude v případě smrti hlavního pojištěného vedle pojistného plnění podle tohoto článku dále vyplácena pozůstalostní penze, a to po dobu, dle frekvence a ve výši sjednané v pojistné smlouvě ke dni jeho smrti. Není-li však v pojistné smlouvě sjednáno jinak, pozůstalostní penze se vyplácí s roční frekvencí do konce sjednané pojistné doby pro pozůstalostní penzi.

- 11.4 Splatnost první splátky pozůstalostní penze je 15 dnů po skončení šetření pojistné události. Další splátky pozůstalostní penze jsou splatné dle frekvence sjednané pro vyplácení pozůstalostní penze, a to:

- při měsíční frekvenci vždy k takovému dni v kalendářním měsíci,
- při čtvrtletní frekvenci vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci příslušného čtvrtletí,
- při pololetní frekvenci vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci příslušného pololetí a
- při roční frekvenci vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci příslušného roku, který se číslem shoduje se dnem splatnosti první splátky pozůstalostní penze.

- 11.5 Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pravidelné roční navýšení vyplácené pozůstalostní penze, a není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak, navýšuje se přiznaná pozůstalostní penze v každém roce o 3 % z pozůstalostní penze vyplácené v předchozím roce, a to počínaje druhým rokem jejího poskytování.

- 11.6 Smrtí hlavního pojištěného zaniká celé pojištění GARDE (tj. jak pojištění hlavního pojištěného, vedlejšího pojištěného, tak i veškerá připojištění).

12 POJISTNÁ UDÁLOST A POJISTNÉ PLNĚNÍ SMRTI VEDLEJŠÍHO POJIŠTĚNÉHO

- 12.1 Výše pojistného plnění pro případ smrti vedlejšího pojištěného je rovna součtu hodnot klesajících složek pojistné částky pro případ smrti a pevné složky pojistné částky pro případ smrti ke dni smrti.

- 12.2 Pokud je tak sjednáno v pojistné smlouvě, bude v případě smrti vedlejšího pojištěného vedle pojistného plnění podle tohoto článku dále vyplácena pozůstalostní penze, a to po dobu, dle frekvence a ve výši sjednané v pojistné smlouvě ke dni jeho smrti. Není-li však v pojistné smlouvě sjednáno jinak, pozůstalostní penze se vyplácí s roční frekvencí do konce sjednané pojistné doby pro pozůstalostní penzi.

- 12.3 Splatnost první splátky pozůstalostní penze je 15 dnů po skončení šetření pojistné události. Další splátky pozůstalostní penze jsou splatné dle frekvence sjednané pro vyplácení pozůstalostní penze, a to:

- a) při měsíční frekvenci vždy k takovému dni v kalendářním měsíci,
- b) při čtvrtletní frekvenci vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci příslušného čtvrtletí,
- c) při pololetní frekvenci vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci příslušného pololetí a
- d) při roční frekvenci vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci příslušného roku, který se číslem shoduje se dnem splatnosti první splátky pozůstalostní penze.
- 12.4 Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pravidelné roční navýšení vyplácené pozůstalostní penze, a není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak, navyšuje se přiznaná pozůstalostní penze v každém roce o 3 % z pozůstalostní penze vyplácené v předchozím roce, a to počínaje druhým rokem jejího poskytování.
- 12.5 Smrtí vedlejšího pojištěného zaniká celé pojištění vedlejšího pojištěného včetně všech připojištění pro něj sjednaných.
- 12.6 Při výluce plnění pro případ smrti vedlejšího pojištěného dle článku 14 VPPŽP nárok na plnění nevzniká.
- 13 POJISTNÁ UDÁLOST A POJISTNÉ PLNĚNÍ DOŽITÍ HLAVNÍHO POJIŠTĚNÉHO**
- 13.1 Výše pojistného plnění pro případ dožití hlavního pojištěného je rovna kapitálové hodnotě pojištění ke dni konce hlavní pojistné doby.
- 14 GARANCE POJISTNÝCH ČÁSTEK A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ SE ZÁPORNOU KAPITÁLOVOU HODNOTOU**
- 14.1 Pokud je řádně hrazeno běžné pojistné a všechny jeho splátky, pojišťovna garantuje, že v případě pojistné události poskytne pojistné plnění ve výši jakýchkoliv sjednaných pojistných částek po dobu 5 let od počátku pojištění GARDE, není-li v pojistné smlouvě či jakýchkoliv pojistných podmínkách sjednáno jinak, a to i v případě, že hodnota podílů na podílovém účtu vytvořených z běžného pojistného dosáhne nuly nebo záporné hodnoty; tato garance pojistných částek (dále jen „garance“) může být prodloužena za podmínek stanovených níže v tomto článku.
- 14.2 Po dobu, po kterou je poskytována garance, pojištění GARDE nezaniká z důvodu, že hodnota podílů na podílovém účtu vytvořených z běžného pojistného dosáhne nuly nebo záporné hodnoty.
- 14.3 Vznikne-li podle tohoto článku právo na prodloužení garance, prodloužuje se garance vždy o 5 let nebo o jiné období garance sjednané v pojistné smlouvě, nejdéle však do konce hlavní pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě ke dni počátku pojištění GARDE (dále jen „období garance“).
- 14.4 Pojišťovna nejpozději 3 měsíce před ukončením dosavadního období garance provede pojistně-matematické vyhodnocení postačitelnosti dosavadní výše běžného pojistného (dále jen „vyhodnocení postačitelnosti“). Při tomto vyhodnocení postačitelnosti se nezkoumá zdravotní stav pojištěného.
- 14.5 Pokud podle vyhodnocení postačitelnosti výše dosavadního běžného pojistného postačuje k prodloužení garance o 2 budoucí období garance, pojišťovna prodlouží garanci o 1 období garance.
- 14.6 Pokud na základě vyhodnocení postačitelnosti dosavadní výše běžného pojistného nepostačuje k prodloužení garance o 2 budoucí období garance, navrhne pojišťovna pojištníkovi zvýšení běžného pojistného stanoveného pojišťovnou na základě pojistně-matematických metod (se zachováním dosavadních pojistných částek). V případě akceptace tohoto návrhu pojištníkem ve lhůtě stanovené pojišťovnou bude garance prodloužena o 1 období garance. Pokud však pojištník tento návrh pojišťovny ve lhůtě stanovené pojišťovnou neakceptuje, garance nebude prodloužena, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.
- 14.7 Garance dále zaniká dnem, kdy dojde k vyplacení kapitálové hodnoty pojištění či její části (bez ohledu na důvod či formu její výplaty) a/nebo k převedení pojištění GARDE na pojištění bez placení pojistného podle článku 17.
- 14.8 Pojištění GARDE trvá i po zániku garance, avšak pouze dokud je hodnota podílů na podílovém účtu vytvořených z běžného pojistného kladná; ke dni, kdy tato hodnota dosáhne nuly nebo záporné hodnoty, pojištění GARDE zaniká bez náhrady, případně s výplatou odkupného podle článku 16.
- 15 NÁSLEDKY NEPLACENÍ POJISTNÉHO**
- 15.1 V případě, že není řádně uhrazeno běžné pojistné či jakákoli jeho splátka, zašle pojišťovna pojištníkovi upomínku k úhradě takového dlužného pojistného nebo jeho části. Pokud taková upomínka obsahuje upozornění na zánik pojištění GARDE v případě, že dlužné pojistné nebude uhrazeno ve lhůtě stanovené pojišťovnou a nebudou splněny podmínky pro převod pojištění GARDE na pojištění bez placení pojistného podle následujícího odstavce, pojištění GARDE zaniká dnem následujícím po marném uplynutí takové lhůty. Lhůtu podle předchozí věty lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.
- 15.2 Pokud však k poslednímu dni lhůty stanovené v upomínce pojišťovny podle předchozího odstavce hodnota podílů na podílovém účtu vytvořených z běžného pojistného dosahuje minimálně částky stanovené v Sazebníku, a pokud bylo již uhrazeno běžné pojistné za první 3 pojistné roky, pojištění GARDE dnem následujícím po marném uplynutí takové lhůty nezaniká a je převedeno na pojištění bez placení pojistného podle článku 17.
- 15.3 Poplatky a rizikové pojistné jsou z podílového účtu odečítány podle článku 6 i v případě, že běžné pojistné není řádně hrazeno.
- 15.4 Při zániku pojištění GARDE pro nezaplacení pojistného podle tohoto článku vzniká pojištníkovi právo na výplatu odkupného podle článku 16, pokud jsou splněny podmínky v něm uvedené.
- 16 ZÁNİK POJIŠTĚNÍ S VÝPLATOU ODKUPNÉHO**
- 16.1 Jsou-li splněny podmínky stanovené v následujícím odstavci, vzniká při zániku pojištění GARDE dohodou, výpovědí kterékoliv ze stran (s výjimkou výpovědi dle odstavce 12.1 písm. c) VPPŽP), pro nezaplacení pojistného nebo na základě žádosti o výplatu odkupného, právo na odkupné.
- 16.2 Podmínky pro vznik práva na odkupné a stanovení jeho výše jsou odlišné pro podíly na podílovém účtu z běžného pojistného (viz odstavce 16.3) a z mimořádného pojistného (viz odstavce 16.4). Pokud je takto stanovená hodnota odkupného záporná, odkupné je rovno nule.
- 16.3 Právo na část odkupného za podíly na podílovém účtu z běžného pojistného vzniká za podmínky, že bylo uhrazeno běžné pojistné za první 3 pojistné roky (resp. 3 roky od toho kterého navýšení běžného pojistného). Výše takového odkupného je rovna hodnotě podílů vytvořených z běžného pojistného ke dni jejich rušení pro účely výplaty odkupného snížené o srážku (tzv. stor-novací poplatek), dle níže uvedené tabulky:

Pojistný rok (resp. rok po navýšení běžného pojistného):	4.	5.	6.	7. a další
Srážka (tzv. stor-novací poplatek):	80%	60%	40%	0%

16.4 Právo na část odkupného za podíly na podílovém účtu z mimořádného pojistného není jakkoliv podmíněno. Výše takového odkupného je rovna hodnotě podílů vytvořených z mimořádného pojistného ke dni jejich rušení pro účely výplaty odkupného.

16.5 Výše odkupného vypláceného oprávněné osobě v případě smrti hlavního pojištěného, na kterou se vztahuje výuka podle VPPŽP, je rovna kapitálové hodnotě pojištění ke dni doručení oznámení o smrti hlavního pojištěného pojišťovně (je-li však takové oznámení doručeno pojišťovně až po uplynutí hlavní pojistné doby, stanoví se tato hodnota k poslednímu dni hlavní pojistné doby).

17 POJIŠTĚNÍ BEZ PLACENÍ POJISTNÉHO

17.1 Počínaje 4. pojistným rokem je pojištník oprávněn převést pojištění GARDE na pojištění bez placení pojistného, a to za podmínky, že bylo uhrazeno běžné pojistné za první 3 pojistné roky a ke dni takového převodu dosáhne hodnota podílů na podílovém účtu vytvořených z běžného pojistného minimálně částky stanovené v Sazebníku a budou splněny další případné podmínky stanovené v Sazebníku aktuálnímu ke dni takového převodu.

17.2 Sjednaná připojištění převodem pojištění GARDE na pojištění bez placení pojistného nezanikají, s výjimkou připojištění zproštění od placení pojistného.

17.3 Pojištník může při převodu pojištění GARDE na pojištění bez placení pojistného snížit jakoukoliv pojistnou částku (z pojištění hlavního nebo vedlejšího pojištěného nebo jakýchkoliv připojištění) až na nulu. Bude-li jakákoliv pojistná částka snížena na nulu, nebude z podílového účtu odečítáno odpovídající rizikové pojistné. Nebude-li jakákoliv pojistná částka takto snížena, její výše sjednaná v pojistné smlouvě se nemění a z podílového účtu bude odečítáno související rizikové pojistné.

17.4 Ke dni převodu pojištění GARDE na pojištění bez placení pojistného bude z podílového účtu odečtena část podílů vytvořených z běžného pojistného, jejichž hodnota odpovídá dlužnému běžnému pojistnému.

17.5 Převod pojištění GARDE do stavu bez placení pojistného ani případné snížení pojistných částek podle předchozího odstavce se jakkoliv nedotýká odečítání poplatků z podílového účtu.

17.6 Při převodu pojištění GARDE na pojištění bez placení pojistného zaniká garance se všemi souvisejícími důsledky, včetně zániku pojištění z důvodu nulové či záporné hodnoty podílů na podílovém účtu vytvořených z běžného pojistného.

17.7 Pojištění GARDE zaniká dnem, kdy hodnota podílů na podílovém účtu vytvořených z běžného pojistného dosáhne nuly nebo záporné hodnoty; pokud však bylo uhrazeno jakékoliv mimořádné pojistné, bude za podíly z něj vytvořené poskytnuto odkupné.

18 PŘIPOJIŠTĚNÍ

18.1 Spolu s pojištěním GARDE lze sjednat níže uvedená připojištění, která se řídí příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0.

18.2 Pouze společně s pojištěním hlavního a/nebo vedlejšího pojištěného lze sjednat následující připojištění:

- a) připojištění smrti úrazem,
- b) připojištění náhlé smrti,
- c) připojištění trvalých následků úrazu s progresí,
- d) připojištění doby nezbytné léčby úrazu,
- e) připojištění chirurgického zákroku,
- f) připojištění invalidity 1+2+3,
- g) připojištění invalidity 2+3,
- h) připojištění invalidity 3,
- i) připojištění zproštění od placení pojistného,
- j) připojištění závažných onemocnění,
- k) připojištění karcinomu in situ,

- l) připojištění pracovní neschopnosti,
- m) připojištění hospitalizace.

18.3 Pro pojištěné dítě lze sjednat následující připojištění:

- a) připojištění trvalých následků úrazu s progresí,
- b) připojištění doby nezbytné léčby úrazu,
- c) připojištění chirurgického zákroku,
- d) připojištění závažných dětských onemocnění,
- e) připojištění hospitalizace.

18.4 Připojištění pojištěného dítěte se sjednává na dobu určitou. Není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednána doba kratší, sjednávají se připojištění toho kterého pojištěného dítěte do dne bezprostředně předcházejícího prvnímu výročí následujícímu po dni, kdy to které pojištěné dítě dosáhne věku dvaceti pěti let, nejdéle však do konce hlavní pojistné doby.

19 BALÍČEK - ÚVĚROVÁ ASISTENCE

19.1 V pojistné smlouvě může být pro pojištěného dospělého sjednána tzv. úvěrová asistence, která představuje kombinaci zvýšení pojistné částky pro případ smrti o klesající složku a níže uvedená připojištění, současně sjednaná k pojištění hlavního pojištěného:

- a) připojištění invalidity 2+3,
- b) připojištění závažných onemocnění.

19.2 Není-li v těchto ZPP GARDE uvedeno jinak, řídí se výše uvedená připojištění příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami.

19.3 Pojistné plnění z připojištění a invalidity 2+3 je pro účely úvěrové asistence vždy sjednáno ve formě jednorázové výplaty. Právo na pojistné plnění vzniká pouze za podmínky, že invalidita pojištěného trvala nepřetržitě alespoň 18 měsíců ode dne doručení příslušného posudku o invaliditě či rozhodnutí pojišťovně a pojišťovně bylo trvání invalidity na konci této lhůty prokázáno. Tato podmínka nemusí být splněna v případě, že invaliditu pojištěného lze jednoznačně označit za trvalou a plnou již v době doručení příslušného posudku o invaliditě pojišťovně.

19.4 Při zániku posledního připojištění sjednaného v rámci úvěrové asistence se příslušná klesající složka pojistné částky pro případ smrti sjednaná v rámci úvěrové asistence snižuje na nulu.

19.5 Ke dni zániku kteréhokoli připojištění sjednaného v rámci úvěrové asistence z důvodu pojistné události nebo z důvodu události v čekací době, která by jinak byla pojistnou událostí, se klesající složka pojistné částky pro případ smrti sjednaná v rámci úvěrové asistence snižuje na nulu a všechna připojištění sjednaná v rámci úvěrové asistence zanikají.

19.6 Ke dni snížení příslušné klesající složky pojistné částky pro případ smrti sjednané v rámci úvěrové asistence na nulu zanikají všechna připojištění sjednaná v rámci úvěrové asistence.

19.7 Pokud úvěrová asistence zanikne v důsledku události v čekací době, která by jinak byla pojistnou událostí, navýší pojišťovna podíly na podílovém účtu vytvořené z běžného pojistného o podíly odpovídající veškerému rizikovému pojistnému odečtenému z podílového účtu za připojištění v rámci úvěrové asistence.

19.8 Navýšení podílů podle předchozího odstavce bude provedeno za prodejní ceny platné ke dni takového navýšení. Jsou-li podíly na podílovém účtu vytvořené z běžného pojistného umístěny ve více než jedné investiční strategii, navýší se podíly jednotlivých investičních strategií ve stejném poměru, jako je poměr hodnot podílů těchto investičních strategií na podílovém účtu vytvořených z běžného pojistného ke dni takového navýšení.

20 OBECNĚ K INVESTIČNÍM STRATEGIÍM

- 20.1 Každá z investičních strategií, ze kterých může pojistník volit, je vztažena ke konkrétním aktivům pojišťovny, která se od sebe liší mírou výnosnosti i souvisejícího rizika (dále jen „podkladová aktiva“). Podkladová aktiva a výnosy z nich plynoucí jsou vlastnictvím pojišťovny a pojištění GARDE proto nezakládá právo na jakákoliv taková podkladová aktiva ani výnosy z nich plynoucí.
- 20.2 Připisování podílů jednotlivých investičních strategií na podílový účet je pouze pomyslné a slouží výhradně ke stanovení výše pojistného plnění, odkupného a případných jiných plnění z pojištění GARDE.
- 20.3 Podíly investiční strategie mohou být vytvořeny pouze tehdy, pokud jsou do portfolia podkladových aktiv, k nimž je vztažena investiční strategie, přidána aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě vytvářených podílů.
- 20.4 Vzhledem k charakteru investičních strategií není hodnota podílů pojišťovnou garantována, může tedy dojít k jejímu růstu i poklesu.
- 20.5 Hodnota všech podílů umístěných v konkrétní investiční strategii bude poměrně zvyšována o jakékoliv výnosy a zhodnocení podkladových aktiv, ke kterým je taková investiční strategie vztažena, po odečtení případného zdanění.
- 20.6 S výjimkou článku 21.2 mohou být z portfolia podkladových aktiv, k nimž je vztažena investiční strategie, odebrána podkladová aktiva pouze tehdy, pokud jsou v investiční strategii zrušeny podíly, jejichž hodnota odpovídá hodnotě odebíraných podkladových aktiv.
- 20.7 Pojišťovna může měnit složení investičních strategií, tj. může stanovit další investiční strategie nebo sloučit, rozdělit či uzavřít existující investiční strategie. Pojišťovna oznámí jakoukoliv takovou změnu pojistníkovi; v tomto oznámení současně stanoví přiměřenou lhůtu, ve které může pojistník určit, do jaké investiční strategie chce dotčené podíly převést. Pokud pojistník v příslušné lhůtě pojišťovně nesdělí svůj požadavek na převod dotčených podílů, převede pojišťovna tyto podíly do investiční strategie s obdobnými parametry včetně výnosnosti a rizikovitosti, jako měla stávající investiční strategie, uvedené v příslušném oznámení. Převod bude proveden bezplatně a tak, aby zůstala zachována hodnota převáděných podílů ke dni takového převodu.
- 20.8 Pojišťovna může kdykoli uzavřít vstup do investiční strategie pro účely specifikované v článcích 4, 23, 24 a 25.

21 OCEŇOVÁNÍ PODKLADOVÝCH AKTIV A STANOVENÍ HODNOTY PODÍLŮ

- 21.1 Pojišťovna provádí ocenění podkladových aktiv minimálně jednou za kalendářní měsíc, a to v závislosti na jejich tržní hodnotě (dále jen „ocenění“).
- 21.2 Pojišťovna od hodnoty podkladových aktiv zjištěné oceněním odečte:
- a) všechny náklady, srážky a jiné poplatky přímo spojené se spravováním investiční strategie, včetně výdajů na pořízení, prodej, oceňování a správu těchto podkladových aktiv,
 - b) všechny daňové srážky spojené s těmito podkladovými aktivy a jiné srážky spojené s investiční strategií, které pojišťovna uzná skutečným nebo potenciálním závazkem z těchto podkladových aktiv, a úroky z výpůjček v souvislosti s investiční strategií,
 - c) poplatek za jejich správu ve výši stanovené v Sazebníku; maximální výše tohoto poplatku nepřesáhne 2 % ročně z hodnoty těchto podkladových aktiv. Tento poplatek je odečítán v poměrných částech, a to při každém oceňování.

- 21.3 Pojišťovna provede všechna rozhodnutí týkající se oceňování podkladových aktiv, k nimž je investiční strategie vztažena, a je oprávněna stanovit správce portfolia odpovědného za správu těchto podkladových aktiv.

22 STANOVENÍ CEN PODÍLŮ INVESTIČNÍCH STRATEGIÍ

- 22.1 Nákupní a prodejní cena podílů jednotlivých investičních strategií je stanovována pojišťovnou každý oceňovací den. Nákupní cena odpovídá podílu hodnoty podkladových aktiv po odečtení částek podle odstavce 21.2 a celkového počtu podílů dané investiční strategie. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílů činí 5 % z prodejní ceny podílů.

23 PŘEVOD PODÍLŮ MEZI INVESTIČNÍMI STRATEGIEMI

- 23.1 Pojistník je oprávněn převádět podíly připisované na podílovém účtu mezi jednotlivými investičními strategiemi. Na žádost pojistníka v písemné formě pojišťovna zruší podíly zvolených investičních strategií připisované na podílovém účtu (nebo jejich část) a nahradí je podíly jiných zvolených investičních strategií tak, aby hodnota nově vytvořených podílů odpovídala hodnotě zrušených podílů.
- 23.2 Budou-li splněny podmínky podle tohoto článku, bude tento převod proveden za prodejní ceny podílů příslušných investičních strategií nejpozději ke dni následujícímu po předání žádosti o tento převod pojišťovně, případně k jinému pozdějšímu dni uvedenému v žádosti pojistníka.
- 23.3 První převod podílů mezi investičními strategiemi v každém pojistném roce není zpoplatněn. Za každý další převod podílů ve stejném pojistném roce bude z podílového účtu odečten poplatek za převod podílů ve výši uvedené v Sazebníku.
- 23.4 Je-li v Sazebníku stanovena minimální hodnota převáděných podílů a/nebo nejnižší možná hodnota podílů, která musí zůstat v jednotlivých investičních strategiích po převodu, je podmínkou provedení převodu podílů mezi investičními strategiemi dodržení těchto hodnot, v opačném případě nebude tato změna provedena a pojišťovna vyzve pojistníka k úpravě příslušné žádosti.

24 ZMĚNA ALOKACE POJISTNÉHO

- 24.1 Pojistník je oprávněn změnit investiční strategii, do které se alokuje běžné pojistné, či změnit poměr, ve kterém se běžné pojistné alokuje do jednotlivých investičních strategií.
- 24.2 Budou-li splněny podmínky podle tohoto článku, bude tato změna provedena nejpozději ke dni následujícímu po předání žádosti o její provedení v písemné formě pojišťovně. Tato změna je možná, pouze pokud jsou řádně uhrazeny všechny splátky běžného pojistného.
- 24.3 První změna alokace v každém pojistném roce není zpoplatněna. Za každou další změnu alokace ve stejném pojistném roce bude z podílového účtu odečten poplatek za změnu alokace ve výši uvedené v Sazebníku.
- 24.4 Je-li v Sazebníku stanovena minimální a maximální část pojistného, kterou lze alokovat do jednotlivých investičních strategií, bude změna alokace podle tohoto článku provedena, pouze pokud bude požadavek pojistníka odpovídat těmto limitům, v opačném případě nebude tato změna provedena a pojišťovna vyzve pojistníka k úpravě příslušné žádosti.

25 ASISTOVANÁ SPRÁVA PODÍLOVÉHO ÚČTU

- 25.1 Pojistník může namísto konkrétní investiční strategie či kombinace konkrétních investičních strategií zvolit tzv. asistovanou správu podílového účtu (dále jen „asistovaná správa“).

25.2 V rámci asistované správy je uhrazené pojistné převedeno na podíly investičních strategií ve stanoveném alokačním poměru a následně převáděno mezi jednotlivými investičními strategiemi nikoliv podle volby pojistníka, ale automaticky podle pravidel stanovených v tomto článku a v Sazebníku, a to v závislosti na pojistníkem zvolené variantě asistované správy podle následujícího odstavce. Tyto změny probíhají automaticky v pravidelných intervalech (dále jen „období“) a to počínaje zahajovacím dnem.

25.3 Asistovaná správa nabývá účinnosti ke dni počátku pojištění GARDE nebo ke dni sjednání příslušného mimořádného pojistného, resp. ke dni následujícímu po doručení oznámení o volbě asistované správy pojišťovně, byla-li zvolena později (dále jen „den počátku asistované správy“).

25.4 Asistovanou správu lze zvolit v jedné ze tří variant – Konzervativní, Vyvážená nebo Dynamická. Jednotlivé varianty se od sebe liší výnosností související s rizikovostí v závislosti na složení podkladových aktiv. Pro tyto účely jsou jednotlivé investiční strategie rozděleny do následujících tří skupin (dále jen „skupiny“), které se odlišují rizikovým profilem podkladových aktiv:

Skupina I:

Do této skupiny jsou zařazeny investiční strategie, jejichž podkladová aktiva jsou představována zejména investičními nástroji s nízkou mírou rizika (např. bankovní vklady a ostatní nástroje peněžního trhu), a to přímo či formou cenných papírů kolektivního investování.

Skupina II:

Do této skupiny jsou zařazeny investiční strategie, jejichž podkladová aktiva jsou představována zejména investičními nástroji se střední mírou rizika (např. dluhopisy a ostatní cenné papíry s pevným výnosem nebo cenné papíry s obdobným rizikovým profilem), a to přímo či formou cenných papírů kolektivního investování.

Skupina III:

Do této skupiny jsou zařazeny investiční strategie, jejichž podkladová aktiva jsou představována zejména investičními nástroji s vysokou mírou rizika (např. akcie, komodity, indexové certifikáty a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem), a to přímo či formou cenných papírů kolektivního investování.

25.5 Umístování podílů v rámci asistované správy začíná tzv. zahajovacím dnem, kterým je pro jednotlivé varianty asistované správy níže uvedené výročí pojištění před koncem hlavní pojistné doby sjednané při uzavírání pojistné smlouvy, resp. den počátku asistované správy, nastal-li po takovém dni (dále jen „zahajovací den“).

Zvolená varianta asistované správy	Vyročí pojištění před koncem původně sjednané pojistné doby
Metlife - Konzervativní	4.
Metlife - Vyvážená	7.
Metlife - Dynamická	10.

25.6 Ke dni počátku asistované správy je nastaven alokační poměr tak, aby odpovídal zastoupení jednotlivých Skupin platnému pro zahajovací den, a proveden převod podílů mezi investičními strategiemi tak, aby hodnota příslušných podílů po převodu odpovídala tomuto alokačnímu poměru.

25.7 Počínaje zahajovacím dnem je na počátku každého období stanoveného v Sazebníku asistované správy, minimálně však jednou za 3 měsíce, nastaven alokační poměr tak, aby odpovídal zastoupení jednotlivých Skupin platnému pro dané období a proveden převod podílů mezi investičními strategiemi tak, aby hodnota příslušných podílů po převodu odpovídala tomuto alo-

kačnímu poměru. Aktuální zastoupení jednotlivých Skupin platné pro jednotlivá období a aktuální zastoupení konkrétních investičních strategií v jednotlivých Skupinách zveřejňuje pojišťovna v Sazebníku.

25.8 Pojišťovna je povinna minimálně jednou za 12 měsíců přehodnotit a případně upravit zastoupení konkrétních investičních strategií v jednotlivých skupinách i zastoupení skupin platné pro jednotlivá období.

25.9 Asistovaná správa konkrétních podílů umístěných v rámci asistované správy automaticky zaniká, převede-li pojistník takové podíly do jiné jím zvolené investiční strategie a/nebo změnil-li alokační poměr. Pro ostatní podíly umístěné v rámci asistované správy nadále platí pravidla alokace podle tohoto článku.

25.10 Pojistník je oprávněn kdykoli zrušit asistovanou správu. Asistovaná správa v takovém případě zaniká nejpozději dnem následujícím po doručení příslušné žádosti pojistníka pojišťovně, není-li dohodnuto jinak. Nestanoví-li pojistník jinak, platí od tohoto dne alokační poměr platný ke dni zrušení asistované správy.

25.11 Z podílového účtu budou v souvislosti s asistovanou správou odečítány poplatky za změnu alokace v rámci asistované správy a tzv. poplatek za převod podílů v rámci asistované správy.

26 PRAVO NA ODLOŽENÍ ZRUŠENÍ A/NEBO PŘEVODU PODÍLŮ

26.1 Pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech (zejména v případech vyšší moci) odložit zrušení a/nebo převod podílů mezi jednotlivými investičními strategiemi podle článků 15, 16, 17, 23 a 25 za podmínek uvedených v tomto článku; o takovém odkladu je pojišťovna povinna písemně informovat pojistníka.

26.2 Zrušení a/nebo převod podílů mezi jednotlivými investičními strategiemi mohou být odloženy až o 1 měsíc. V případě, kdy jsou rušeny a/nebo převáděny podíly investiční strategie, která je vztažena k podkladovým aktivům představovaným nemovitostmi a/nebo hmotným movitým majetkem, mohou být zrušení a/nebo převod podílů odloženy až o 6 měsíců.

26.3 Případný rozdíl v hodnotě rušených podílů způsobený odložením zrušení a/nebo převodu podílů nese pojistník.

27 VÝKLAD POJMŮ

Určité výrazy používané v těchto ZPP GARDE mohou mít definovaný význam. Jedná se jednak o výrazy definované ve VPPŽP a dále o výrazy definované níže v tomto článku. Další definice mohou být uvedeny i v textu jiných článků VPPŽP nebo ZPP GARDE ve formě „dále jen“.

V těchto ZPP GARDE platí definice uvedené ve VPPŽP a další definice uvedené níže:

27.1 **Hlavní pojištěný** - osoba ve vstupním věku minimálně 15 let, pro kterou je sjednáno pojištění hlavního pojištěného.

27.2 **Vedlejší pojištěný** - osoba ve vstupním věku minimálně 15 let, pro kterou je sjednáno pojištění vedlejšího pojištěného nebo alespoň jedno připojištění, pokud je určena v pojistné smlouvě.

27.3 **Pojištěné dítě** - osoba ve vstupním věku nejvýše 14 let, pro kterou je sjednáno alespoň jedno připojištění, pokud je určena v pojistné smlouvě.

27.4 **Hlavní pojistná doba** - doba určitá uvedená v pojistné smlouvě nebo stanovená podle těchto ZPP GARDE, na kterou se sjednává pojištění hlavního pojištěného.

27.4 **Pojistné období** - časové období, za které se platí běžné pojistné. Délka pojistného období pro pojištění GARDE

je 1 rok. První pojistné období začíná v den počátku pojištění GARDE.

- 27.5 **Pojistný rok** - každý rok trvání pojištění GARDE počínající dnem počátku pojištění hlavního pojištěného, resp. v případě, že v průběhu trvání pojištění GARDE dojde ke zvýšení běžného pojistného, každý rok trvání pojištění GARDE počínající dnem, od kterého je pojistník povinen platit takové zvýšené pojistné.
- 27.6 **Běžné pojistné** - pojistné placené pojistníkem za pojistná období buď najednou (za 1 rok) nebo v pravidelných splátkách ve výši sjednané v pojistné smlouvě.
- 27.7 **Pojistné krytí** - jakékoli připojištění a/nebo pojištění pro případ smrti s nenulovou pojistnou částkou, přičemž pojišťovna je oprávněna stanovit v Sazebníku minimální výši pojistné částky.
- 27.8 **Pojistná částka** - pojistná částka pro případ smrti sjednaná v pojistné smlouvě pro hlavního nebo i vedlejšího pojištěného. Pojistná částka pro případ smrti pojištěného se skládá z pevné složky a z klesajících složek a/nebo může být sjednána ve formě pozůstalostní penze, podle toho, co je uvedeno v pojistné smlouvě. Pojistnou částku pro případ smrti lze v průběhu trvání pojištění navýšit bez zkoumání zdravotního stavu v souladu s podmínkami uvedenými v aktuálním Sazebníku. Pokud bylo spolu s pojištěním pojištěného dospělého nebo s pojištěním pojištěného dítěte sjednáno také připojištění, může být pro každé připojištění každého pojištěného sjednána odlišná pojistná částka.
- 27.9 **Klesající složka** - složka pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě, která lineárně klesá v závislosti na sjednané výši této pojistné částky a sjednané pojistné době. Klesající složka může být sjednána vedle pojistného plnění z pojištění pro případ smrti pojištěného dospělého, také samostatně pro vybraná připojištění podle odstavce 18.2 a v rámci pojištění úvěrové asistence podle článku 19.
- 27.10 **Pozůstalostní penze** - pojistná částka pro případ smrti pojištěného ve formě pravidelně se opakujících plateb,

jejichž výše, frekvence a doba výplaty je stanovena v těchto ZPP GARDE a/nebo sjednána v pojistné smlouvě.

- 27.11 **Investiční strategie** - interní investiční strategie ustanovená výlučně pro účely investičního životního pojištění.
- 27.12 **Oceňovací den** - den, kdy jsou stanoveny prodejní a nákupní ceny podílů jednotlivých investičních strategií podle článku 21.1.
- 27.13 **Nákupní cena** - cena stanovená pojišťovnou podle článku 22 použitá pro vytváření podílů jednotlivých investičních strategií.
- 27.14 **Prodejní cena** - cena stanovená pojišťovnou podle článku 22 použitá pro rušení podílů jednotlivých investičních strategií či jejich převody nebo jakékoliv další nakládání s takovými podíly.
- 27.15 **Podíl** - poměrný díl investiční strategie stanovený pro účely plnění z pojištění hlavního pojištěného.
- 27.16 **Podílový účet** - individuální pomyslný účet spravovaný pojišťovnou ke každé pojistné smlouvě, na nějž se připisují podíly jednotlivých investičních strategií vytvořené z běžného a/nebo mimořádného pojistného.
- 27.17 **Hodnota podílů** - počet podílů připsaných na podílovém účtu vynásobený jejich příslušnou prodejní cenou.
- 27.18 **Kapitálová hodnota pojištění** - hodnota všech podílů připsaných na podílovém účtu.
- 27.19 **Konec hlavní pojistné doby** - uplynutí pojistné doby pojištění hlavního pojištěného.
- 27.20 **Sazebník** - systematicky uspořádaný soubor sazeb, poplatků a jiných parametrů pojištění včetně předpisů pro jejich užívání, který je součástí pojistné smlouvy v aktuálním znění podle článku 10.

ZPP GARDE 2.0

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

- 1.1 Účinnost těchto Všeobecných pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Úrazové pojištění, pojištění nemoci (včetně případů, kdy jsou tato pojištění sjednávána jako připojištění k životnímu pojištění) a případná doplňková pojištění se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami VPPNP 1.0 a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami, které společně tvoří součást pojistné smlouvy.
- 1.3 Pojištění se řídí českým právem a vztahují se na něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen občanský zákoník).
- 1.4 Ustanovení pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními všeobecných pojistných podmínek a ustanovení všeobecných pojistných podmínek mají přednost před občanským zákoníkem.

Příklad z praxe

Pokud se stejná situace řeší jinak ve zvláštních pojistných podmínkách a jinak ve všeobecných pojistných podmínkách, tak platí to, co je ve zvláštních, protože mají přednost před všeobecnými.

Máte nestandardní požadavek, který pojistné podmínky nezohledňují? Některé situace lze jednoduše vyřešit individuálním nastavením přímo v pojistné smlouvě.

- 1.5 Není-li ve zvláštních pojistných podmínkách výslovně uvedeno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové.

2 DRUHY POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ

- 2.1 V pojistné smlouvě může být sjednáno pojištění zejména pro případ následujících pojistných nebezpečí:
 - a) smrt následkem úrazu,
 - b) náhlá smrt,
 - c) smrt následkem úrazu při dopravní nehodě,
 - d) následky úrazu,
 - e) trvalé následky úrazu,
 - f) nezbytná doba léčby úrazu,
 - g) hospitalizace,
 - h) chirurgický zákrok,
 - i) rekonvalescence,
 - j) zlomeniny a popáleniny,
 - k) pracovní neschopnost,
 - l) invalidita,
 - m) závažná onemocnění.
- 2.2 Pojistná nebezpečí a pojistná událost jsou pro dané pojištění vždy vymezeny v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.
- 2.3 Některá z výše uvedených druhů pojištění mohou být sjednávána jako připojištění k základnímu životnímu pojištění. Pojišťovna je oprávněna stanovit, která z pojištění mohou být jako připojištění sjednávána a zároveň stanovit jejich přípustné kombinace či omezení.

3 POJISTNÝ ZÁJEM

- 3.1 Pojistná smlouva je uzavřena mezi pojišťovnou a pojistníkem. Osoba, na jejíž život či zdraví se toto pojištění vztahuje, je pojištěným. Osoba, které v důsledku

pojistné události na základě tohoto pojištění vznikne právo na pojistné plnění, je oprávněnou osobou. Oprávněnou osobou je v případě smrti pojištěného obmyšlený.

Kdo je kdo

Pojišťovna je MetLife pojišťovna a.s.

Pojistník je ten, kdo uzavírá smlouvu a platí pojistné

Pojištěný je ten, na koho se pojištění vztahuje

Oprávněná osoba je ten, kdo má právo na plnění

Obmyšlený je ten, kdo má právo na plnění v případě smrti pojištěného

V praxi se samozřejmě může stát, že 1 osoba vystupuje ve více rolích současně. Například když se klient pojistí pro případ smrti následkem úrazu ve prospěch své manželky, tak je klient současně pojistníkem i pojištěným a obmyšleným je jeho manželka.

- 3.2 V případě, že je pojištěný či oprávněná osoba odlišná od pojistníka, musí při uzavírání pojistné smlouvy i během jejího trvání existovat pojistný zájem pojistníka na takovém pojištění. Pojistný zájem se prokazuje souhlasem pojištěného.
- 3.3 Pojistník je povinen informovat pojišťovnu, pokud v průběhu trvání pojištění jeho pojistný zájem zanikne. V takovém případě zanikne i příslušné pojištění; pojišťovna má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla.

4 POJIŠTĚNÍ CIZÍHO POJISTNÉHO NEBEZPEČÍ

Ve zkratce

Pokud jste současně pojistníkem i pojištěným, můžete tento článek úplně přeskóčit.

- 4.1 Pokud pojistník není současně pojištěným, jedná se o pojištění cizího pojistného nebezpečí, které je možné sjednat ve prospěch pojistníka, pojištěného či jiné oprávněné osoby.
- 4.2 V případě, že je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojistníka či jiné oprávněné osoby než pojištěného, může pojistník či taková jiná osoba uplatnit právo na pojistné plnění pouze tehdy, pokud prokáže, že:
 - a) pojistník seznámil pojištěného s obsahem pojistné smlouvy, a
 - b) pojištěný si je vědom toho, že pojistné plnění nabude namísto něj pojistník či jiná oprávněná osoba a souhlasí s tím, aby pojistník či jiná oprávněná osoba pojistné plnění přijala.
- 4.3 Souhlas pojištěného podle předchozího odstavce je pojistník povinen prokázat nejpozději při uplatnění práva na pojistné plnění. Souhlas pojištěného není třeba, pokud je pojistník zákonným zástupcem pojištěného. V případě, že je uplatněn nárok na pojistné plnění, aniž by pojištěný souhlas udělil, má právo na pojistné plnění pojištěný nebo v případě jeho smrti osoby určené podle občanského zákoníku.
- 4.4 V případě, že je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojištěného, může pojištěný projevít souhlas s pojištěním až při uplatnění nároku na pojistné plnění.
- 4.5 Dnem smrti pojistníka se pojištěný stává pojistníkem. Oznámí-li však pojištěný pojišťovně v písemné formě do 30 kalendářních dnů ode dne smrti pojistníka, nejpozději však do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy se o svém vstupu do pojištění dozvěděl, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti pojistníka.

Co je důležité

Pojištění cizího pojistného nebezpečí je případ, kdy pojistník není současně pojištěným (např. manžel pojistí manželku).

Pokud by chtěl manžel uplatnit právo na plnění, musí mít souhlas pojištěného (tedy manželky).

5 URČENÍ OPRÁVNĚNÉ OSOBY A OBMYŠLENÉHO

- 5.1 Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník písemně určit jako oprávněnou osobu obmyšleného, a to buď jménem, nebo jeho vztahem k pojištěnému. Osoba obmyšleného je vždy odvolatelná a až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit, a to písemnou formou. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení o změně obmyšlené osoby pojistovně. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je možné určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo při více obmyšlených podíly na pojistném plnění pouze s písemným souhlasem pojištěného.
- 5.2 Není-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.
- 5.3 Pokud byly splněny podmínky pro vznik práva na pojistné plnění a pojištěný či oprávněná osoba zemře před výplatou pojistného plnění, stává se pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- 5.4 Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak. Pokud je pojistné plnění poskytováno formou zproštění od placení pojistného, je oprávněnou osobou pojistník. Pojistník může v tomto případě uplatnit právo na pojistné plnění, pouze pokud nejpozději při uplatnění práva na pojistné plnění prokáže, že splnil povinnost seznámit pojištěného s obsahem smlouvy a disponuje souhlasem pojištěného ve smyslu článku 4.2 výše.

Ve zkratce

Pojistné plnění se při smrti pojištěného vyplácí obmyšlenému. Ten se určuje jménem (např. „Jana Nováková“) nebo vztahem k pojištěnému (např. zaškrtnutí políčka „manželka“) a v průběhu pojištění se může kdykoli změnit. Pokud pojistník nestanovil obmyšleného, určí se dle občanského zákoníku.

6 UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY A JEJÍ ZMĚNY

- 6.1 Pojistná smlouva se uzavírá na základě návrhu, který činí zájemce o pojištění pojistovně. Zájemce o pojištění pro tento účel musí využít formulář pojistovny v platném znění.
- 6.2 K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl návrh zájemce přijat ve lhůtě uvedené v návrhu, jinak do 2 měsíců od okamžiku, kdy byl návrh pojistovně doručen, resp. do 3 měsíců, je-li uzavření smlouvy podmíněno lékařskou prohlídkou.
- 6.3 Pojistovna nepřijme návrh zájemce, u kterého ode dne jeho vyhotovení do dne doručení pojistovně uběhl více než 1 měsíc. Pojistovna dále nepřijme návrh zájemce, dokud mu zájemce nezaplatil požadovanou zálohu na pojistné. Tuto podmínku může pojistovna prominout a přijmout návrh i před zaplacením zálohy na pojistné. Pojistovna rovněž nepřijme návrh, pokud pojištěný odmítne dát souhlas k poskytnutí zpráv a zdravotnické dokumentace ošetřujícím lékařem pověřenému zdravotnickému zařízení.
- 6.4 Pojistovna přijme pouze úplně, přesně a čitelně vyplněný formulář. Pokud doručенý návrh tyto náležitosti nemá, může jej pojistovna vrátit zájemci k doplnění, popř. může připojit dotazy vztahující se k pojištění. Toto vrácení návrhu zájemci se nepovažuje za přijetí návrhu a zaslání opraveného návrhu zájemcem pojistovně se

považuje za nový návrh na uzavření pojistné smlouvy. Pro přijetí tohoto návrhu ze strany pojistovny platí lhůty uvedené v odstavci 6.2.

- 6.5 V případě, že pojistovna přijme návrh zájemce, může tak učinit s odchylkou, která se týká výše pojistného nebo výše pojistné částky, avšak pouze je-li tato odchylka nepodstatná a je-li odůvodněna provozními důvody (zejména chyba v počtech obsažená v návrhu či změna věku v mezidobí, kdy byl návrh učiněn a přijat). Zájemce může přijetí nabídky s odchylkou bez zbytečného odkladu vůči pojistovně odmítnout a pojistná smlouva v takovém případě není uzavřena.
- 6.6 V případě, že návrh zájemce sice obsahuje všechny náležitosti uvedené v článku 6.4 výše, avšak pojistovna jej z důvodu zhodnocení rizika nemůže přijmout, může ho pojistníkovi vrátit a navrhnout upravené parametry pojištění. Toto vrácení návrhu zájemci se považuje za návrh pojistovny na uzavření pojistné smlouvy (protinávrh). Zájemce může takový protinávrh pojistovny přijmout pouze bez dodatků či odchylek ve lhůtě uvedené v návrhu, jinak do 2 měsíců od okamžiku, kdy byl návrh zájemci doručen.
- 6.7 Kromě případu uvedeného v předchozím odstavci 6.6 činí návrh na uzavření smlouvy pojistovna zájemci, pouze je-li tak výslovně uvedeno v návrhu pojistné smlouvy. V tomto případě může zájemce přijmout návrh pojistovny pouze bez dodatků či odchylek včasným zaplacením pojistného nebo jeho splátky uvedené v návrhu.
- 6.8 Ustanovení tohoto článku o uzavření pojistné smlouvy se použijí obdobně i při změnách pojistné smlouvy.

Ve zkratce

Pojistná smlouva se uzavírá na základě vyplněného formuláře. Správný formulář a pomoc při jeho vyplnění Vám poskytne pojišťovací zprostředkovatel. Pokud by návrh byl chybně vyplněn, pojistovna Vás bude informovat, co je potřeba upravit.

Podmínkou pro přijetí návrhu je především uhrazení zálohy na pojistné a souhlas k poskytnutí informací a zdravotnické dokumentace.

7 POJISTKA

- 7.1 Pojistovna vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojistovna na žádost a náklady pojistníka druhopis pojistky. Dojde-li ke změně pojistné smlouvy, která představuje i změnu údajů na pojistce, pojistovna vydá novou pojistku a původní pojistka pozbývá platnosti.

8 VZNIK POJIŠTĚNÍ A POJISTNÁ DOBA

- 8.1 Pojištění vzniká v 0:00 hodin dne, kdy pojistovna přijala návrh zájemce na uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Den počátku pojištění je uveden na pojistce, kterou pojistovna vydává pojistníkovi.

Příklad z praxe

Klient dává návrh a pojistovna ho přijímá: Pojistovna přijme návrh 10. března a od tohoto dne (od 0:00 hodin počátku dne) jste pojištěn, pokud došlo k následnému uzavření pojistné smlouvy tím, že Vám byl doručen dopis pojistovny, ve kterém pojistovna potvrzuje přijetí Vašeho návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

- 8.2 V případě, že je pojistná smlouva uzavřena tím, že protinávrh pojistovny přijímá zájemce o pojištění, vzniká pojištění v 0:00 hodin dne následujícího po dni, kdy pojistovna obdržela sdělení zájemce o tom, že tento návrh přijal. Pokud je pojistná smlouva uzavřena tím, že návrh pojistovny přijímá zájemce zaplacením pojist-

ného, vzniká pojištění v 0:00 hodin dne následujícího po dni, kdy bylo pojistné připsáno na účet pojišťovny.

Příklad z praxe

Pojišťovna dává návrh nebo protinávrh a klient ho přijímá (doručením podepsaného návrhu/protinávrhu resp. zaplacením pojistného):

Pojišťovna obdržela informaci, že přijímáte návrh (resp. pojistné bylo připsáno na účet pojišťovny) 10. března a od 11. března (od 0:00 hodin počátku dne) jste pojištěn.

- 8.3 Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou s pojistnou dobou v délce 1 roku. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za stejných podmínek vždy na další rok. Návrh na změnu pojistné smlouvy v souvislosti s prodloužením pojistné doby činí pojišťovna a pojistník ho přijímá včasným zaplacením pojistného či splátky uvedené v tomto návrhu.
- 8.4 Pokud se pojistná smlouva sjednává na dobu určitou delší než 1 rok, je pojistným obdobím 1 rok.
- 8.5 Pokud je však úrazové pojištění či pojištění nemoci sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, je pojistná doba tohoto připojištění shodná s pojistnou dobou životního pojištění, pokud není ve zvláštních pojistných podmínkách či v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

9 POJISTNÉ A POPLATKY

- 9.1 Pojistné se stanoví za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné) nebo za jednotlivá pojistná období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě je vždy uvedeno, zda se pojištění sjednává jako jednorázové či běžné a jeho výše. V pojistné smlouvě lze dohodnout, že běžné pojistné bude placeno ve splátkách. Pojistné či splátka pojistného se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky).
- 9.2 Vedle pojistného si je pojišťovna oprávněna účtovat pouze poplatky stanovené v Sazebníku, který je součástí pojistných podmínek, a se kterým je zájemce seznámen před uzavřením pojistné smlouvy.
- 9.3 Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, stanoví se vstupní věk pojištěného v letech jako rozdíl mezi rokem počátku pojištění a rokem narození. V případě, že den počátku pojištění pořadím v kalendářním roce předchází dni narození, odečte se od věku vypočítaného dle předchozí věty 1 rok.
- 9.4 Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- 9.5 V případě, že není vyžadována a zaplacená záloha, jsou jednorázové pojistné či běžné pojistné za první pojistné období, resp. jejich první splátka, splatné 3. pracovní den poté, kdy pojistník převezme pojistku. Pokud byla v souvislosti s návrhem zájemcem zaplacená záloha na pojistné, okamžikem uzavření pojistné smlouvy ji pojišťovna považuje za pojistné. Pojistné za další pojistné období, resp. jeho první splátka, jsou splatné prvním dnem tohoto období.
- 9.6 Pojistník je povinen pojistné hradit ve výši, měně, lhůtě a na účet stanovený v pojistné smlouvě, resp. v upomínce k zaplacení pojistného a s identifikací platby (zejména variabilním symbolem) stanovenou pojišťovnou.
- 9.7 V případě běžného pojistného má pojišťovna právo na základě pojistně-matematické analýzy upravit nově výši pojistného na další pojistné období, pokud dojde k:

- a) k nepříznivému vývoji statistik úrazovosti nebo nemocnosti;
- b) významné změně právních předpisů týkajících se invalidity;
- c) významným demografickým změnám, které mají vliv na úrazovost nebo nemocnost.

Novou výši pojistného je pojišťovna povinna sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, od něhož se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit písemně do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tom případě jeho pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené, nebylo-li dohodnuto jinak. Na tento následek je pojišťovna povinna pojistníka upozornit ve sdělení o nově stanovené výši pojistného.

- 9.8 Pojišťovna má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

Ve zkratce

Výši pojistného a frekvenci placení najdete v pojistné smlouvě (ve většině případů v návrhu na uzavření smlouvy) nebo na pojistce. Při všech platbách je důležité použít správné číslo účtu a variabilní symbol.

10 INDEXACE POJIŠTĚNÍ

- 10.1 V pojistné smlouvě lze sjednat možnost indexace pojištění, tj. pravidelné úpravy pojistného a odpovídajících pojistných částek. Úpravy pojistného a odpovídajících pojistných částek navrhuje pojišťovna s přihlédnutím k vývoji indexu spotřebitelských cen (inlace) a případně také k minimální výši indexačního navýšení stanoveného v Sazebníku.
- 10.2 Je-li v pojistné smlouvě sjednána indexace pojištění, je pojišťovna povinna spolu s návrhem na prodloužení pojistné doby navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného a pojistných částek.
- 10.3 Změna pojistného a pojistných částek nabývá účinnosti přijetím pojistníkem ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistník může novou výši pojistného a pojistných částek přijmout rovněž zaplacením dalšího pojistného či jeho splátky v indexované výši. Zaplacení pojistného v původní výši se považuje za odmítnutí indexace.
- 10.4 Při indexaci pojištění se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.

Ve zkratce

Indexace ochrání před vlivem inflace každoročním postupným navýšováním pojistné částky a pojistného. Indexaci můžete jednoduše přijmout zaplacením nového pojistného nebo odmítnout zaplacením stávajícího pojistného.

11 ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

- 11.1 Pojištění zaniká zejména následujícími způsoby:

- a) dohodou pojišťovny a pojistníka;
- b) uplynutím pojistné doby; v pojistné smlouvě lze sjednat, že uplynutím pojistné doby pojištění nezankne, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění;
- c) výpovědí pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů; avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy pojištění zaniklo;
- d) výpovědí pojištění ke konci pojistného období, pokud byla výpověď doručena nejméně 6 týdnů před koncem takového pojistného období; pokud byla výpověď doručena později, pojištění zaniká až

ke konci pojistného období, pro které tato 6týdenní doba dodržena byla;

- e) marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojišťovny pro zaplacení dlužného pojistného; tato lhůta musí být stanovena minimálně v délce 1 měsíce od doručení a upomínka musí obsahovat upozornění na následky nezaplacení;
- f) odstoupením pojistníka bez udání důvodu do 14 kalendářních dnů od uzavření pojistné smlouvy v případě, že je smlouva uzavřena mimo obchodní prostory pojišťovny; od pojistné smlouvy je možné dále odstoupit jako následek porušení povinností, zejména v případech uvedených v článku 12 níže;
- g) výpovědí pojištění do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s 1měsíční výpovědní dobou;
- h) výpovědí do 2 měsíců ode dne, kdy se pojistník dozvěděl, že pojišťovna porušila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění zásadu rovného zacházení, s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů;
- i) zánikem pojistného zájmu, avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla;
- j) zánikem pojistného nebezpečí či dnem smrti pojištěného.

11.2 V případě, že je pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, lze jej samostatně vypovědět či jinak ukončit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak. Pokud je však životní pojištění ukončeno či zanikne, zanikají zároveň všechna připojištění.

12 POVINNOSTI Z POJIŠTĚNÍ A NÁSLEDKY JEJICH PORUŠENÍ

12.1 Povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku

Pojištěný je povinen dbát, aby se pojistné riziko nezvyšovalo. Pokud přesto ke zvýšení pojistného rizika dojde, je o tom povinen bez zbytečného odkladu informovat pojišťovnu.

Změna pojistného rizika nastává, pokud se změnil okolnost, na které se pojišťovna při sjednávání pojištění tázala nebo jsou uvedeny v pojistné smlouvě (změna zaměstnání, rizikové skupiny či změna jiných okolností) tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události.

Pojišťovna má v případě zvýšení pojistného rizika právo:

- a) navrhnout novou výši pojistného, pokud prokáže, že by pojistnou smlouvu uzavřela za jiných podmínek, pokud by existovalo zvýšené riziko již při jejím uzavírání; pokud není takový návrh pojistníkem přijat, má pojišťovna právo pojištění vypovědět s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů;
- b) vypovědět pojištění s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů, pokud prokáže, že by pojistnou smlouvu při existenci zvýšeného pojistného rizika vůbec neuzavřela;
- c) vypovědět pojištění bez výpovědní doby, pokud pojištěný porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika; v takovém případě náleží pojišťovně pojistné až do konce pojistného období, ve kterém pojištění zaniklo či celé jednorázové pojistné;
- d) snížit pojistné plnění, pokud pojistník porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a po této změně nastala pojistná událost, a to úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které by měla obdržet, kdyby se byla o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděla.

Co je důležité

Pokud dojde u pojištěného ke změně, která může mít vliv na pojištění (např. z učitele se stane řidič kamionu), je nutné neprodleně o této změně informovat pojišťovnu, aby posoudila, zda se pojistné riziko změnilo.

12.2 Pravdivá sdělení před uzavřením smlouvy a při jejich změnách

Pojistník a pojištěný jsou povinni při sjednávání pojištění zodpovědět pravdivě všechny písemné dotazy pojiš-

ťovny, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a nezatajit nic podstatného. Stejná povinnost platí i při změně pojistné smlouvy.

Pojišťovna je při sjednávání pojištění povinna zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Pojišťovna je dále povinna upozornit pojistníka na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, kterých si je či musí být vědoma.

V případě, že pojistník, pojištěný či pojišťovna poruší výše uvedenou povinnost, má druhá strana za podmínek stanovených v občanském zákoníku právo od celé pojistné smlouvy či pouze dotčené části odstoupit.

Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojišťovna do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila. Odstoupí-li pojišťovna od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojišťovně to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné. Pojišťovna si v tomto případě má právo započíst i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

12.3 Pravdivá sdělení v souvislosti s pojistnou událostí

Pojišťovna může pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:

- a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události, a kterou nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřela, nebo ji uzavřela za jiných podmínek, nebo
- b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrácené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

Dnem doručení oznámení pojistníkovi o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. K vrácení pojistného v tomto případě nedochází.

V případě uvedeném pod písm. b) výše má pojišťovna dále právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž jí byly tyto vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrácené podstatné údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně.

Ve zkratce

Povinnosti pojistníka/pojištěného/oprávněné osoby:

- pravdivě zodpovědět všechny dotazy pojišťovny při sjednání pojištění,
- neprodleně informovat pojišťovnu o zvýšení rizika (např. změna zaměstnání),
- poskytnout pravdivé informace ohledně pojistné události.

Povinnosti pojišťovny:

- pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění,
- upozornit pojistníka na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.

12.4 Alkohol, návykové látky a trestná činnost

Pojištěný je povinen si počínat tak, aby předešel vzniku pojistné události.

Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem toho, že poško-

zený požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt poškozeného, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem poškozeného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

Právo podle odstavce výše pojišťovna nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

Pojišťovna má dále právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.

13 POSTUP A POVINNOSTI V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI A POJISTNÉ PLNĚNÍ

- 13.1 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu potřebné doklady; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost obmyslený.
- 13.2 Není-li ve zvláštních pojistných podmínkách výslovně uvedeno jinak, náklady v souvislosti s uplatněním nároku na pojistné plnění či šetřením pojistné události nese ta strana, které náklady vzniknou.
- 13.3 Pokud pojistník, pojištěný či oprávněná osoba předkládá pojišťovně doklady v jiném než českém nebo anglickém jazyce, je povinen na žádost pojišťovny a na své náklady zajistit jejich úředně ověřený překlad.
- 13.4 Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojišťovna vůči této osobě právo na přiměřenou náhradu těchto účelně vynaložených dodatečných nákladů. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně.
- 13.5 Pojišťovna je povinna po řádném oznámení pojistné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit. Šetření se považuje za skončené dnem, kdy pojišťovna sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Pojišťovna je povinna ukončit šetření do 3 měsíců po dni, kdy byla pojistná událost pojišťovně řádně oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v uvedené lhůtě, je pojišťovna povinna sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- 13.6 Pojistné plnění je splatné do 15 kalendářních dnů po skončení šetření. Pojistné plnění se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky), je splatné v České republice a v méně České republiky, pokud nebude dohodnuto jinak.
- 13.7 Právo na pojistné plnění se promlčí za 3 roky s tím, že promlčecí doba začne běžet 1 rok po pojistné události.

Co je důležité

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uvedte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).

3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 kalendářních dnů po skončení šetření.
5. Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

14 OBECNÉ VÝLUKY POJIŠTĚNÍ

14.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- a) v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni nebo jinou formou úmyslného poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo nedbání léčebných pokynů;
- b) v souvislosti s úmyslnou účastí v nelegální činnosti, s porušením nebo pokusem o porušení zákona;
- c) v souvislosti s válkou, invazí, působením cizích mocností, nepřátelskými akcemi, občanskou válkou, revolucí, vzbouřením, vzpourou, vojenskými silami nebo výjimečným stavem, stavem obležení nebo jakoukoli jinou událostí či příčinou, která vede k vyhlášení a udržování tohoto stavu, karantény, znárodnění na žádost jakékoli veřejné nebo místní zákonné moci nebo aktivní účasti pojištěného na násilné akci nebo rvačce (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutné obrany);
- d) v souvislosti s radioaktivním nebo ionizujícím zářením, které je následkem jaderné katastrofy, poruchy na jaderném zařízení nebo použití zbraní;
- e) v souvislosti s účastí na veřejných taktických vojenských cvičeních k rozvoji návyků při vedení bojové činnosti jednotek a útvarů, na výcviku se zbraní, výkonu střelby bojovou technikou, strážní služby a práce s pyrotechnikou a zkapalněnými plyny, a dále také s účastí na výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích na základě požadavků mezinárodních vládních organizací (OSN, OBSE, EU, NATO);
- f) v souvislosti s letem pojištěného jakýmkoli leteckým prostředkem, s výjimkou pravidelných leteckých spojů a charterových (rekreačních sezonních) letů provozovaných licencovaným leteckým dopravcem;
- g) v souvislosti se sportovní a zábavní činností pojištěného spojenou s vysokým nebezpečím;

Příklad z praxe

Za činnost s vysokým nebezpečím považujeme zejména letecké sporty všech druhů (např. seskoky z letadel, parašutismus, plachtění a létání včetně používání rogal nebo balonů), bungee jumping, horolezectví, slaňování, canyoning, kanoistiku, rafting a jiné sjíždění divokých řek od 3. stupně obtížnosti, potápění, speleologii, akrobacii, skoky na lyžích, lyžování a snowboarding mimo vyznačené sjezdovky a trasy, skialpinismus, BMX freestyle a racing, bojové a kontaktní sporty, motorové sporty všech druhů, jízdu na motorovém prostředku mimo silnice, dálnice a místní komunikace a jiné obdobně nebezpečné sporty. Výčet všech činností není možný, nicméně pokud si chcete ověřit, zda Vámi provozovaná činnost je činnost s vysokým nebezpečím, neváhejte nás kontaktovat.

- h) v souvislosti s účastí při jakékoli profesionální sportovní činnosti (závědy, soutěže, včetně přípravy a tréninků);
- i) v souvislosti s účastí na motoristických závodech na souši, vodě či ve vzduchu, jezdeckých závodech nebo závodech v jízdě na bobech, saních nebo skeletonu, včetně přípravných jízd.

15 FORMA PRÁVNÍCH JEDNÁNÍ A OZNÁMENÍ

- 15.1 Právní jednání směřující ke změně či ukončení pojistné smlouvy a oznámení pojistné události musí být činěna v písemné formě.

- 15.2 Oznámení týkající se výplaty pojistného plnění, změny oprávněné osoby, obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, je-li více obmyšlených, oznámení pojištěného v souvislosti s jeho vstupem do pojištění v případě smrti pojistníka a jiná obdobná oznámení musí být rovněž činěna v písemné formě. V případě těchto oznámení je pojišťovna oprávněna vyžádat úřední ověření podpisu osoby, která oznámení činí, či jeho ověření oprávněným zástupcem pojišťovny.
- 15.3 Právní jednání či oznámení dle odstavce 15.2 se považuje za platné, pokud je k textu připojen vlastnoruční podpis jednatelů či je k jednání či oznámení použito zaručeného ověřeného elektronického podpisu či je doručováno prostřednictvím datové schránky.
- 15.4 Pro oznámení dalších skutečností týkajících se pojistné smlouvy či pojištění se písemná forma nevyžaduje a mohou být činěna vhodnými elektronickými či technickými prostředky, zejména telefonem či emailem. V případě použití emailu mohou být oznámení činěna pouze z emailové adresy uvedené v pojistné smlouvě či emailové adresy, kterou pojistník oznámí pojišťovně v písemné formě. Oznámení učiněná z jiné emailové adresy nebudou považována za doručená. V případě, že si pojišťovna vyžádá doplnění uvedených oznámení v písemné formě, je tak pojistník povinen učinit do 5 pracovních dnů.

Co je důležité

Důležitá jednání (změna či ukončení smlouvy, oznámení pojistné události, výplata plnění, změna obmyšleného atd.) je potřeba udělat vždy v písemné formě.

16 DORUČOVÁNÍ

- 16.1 Strany si jednání a oznámení podle pojistné smlouvy doručují na adresu uvedenou v pojistné smlouvě. Pojišťovna i pojistník jsou povinni informovat druhou stranu bez zbytečného odkladu o změně doručovací adresy. Jednání a oznámení jsou pak stranami doručována na tuto novou adresu. Doručovací adresa se vždy musí nacházet v České republice.
- 16.2 Nejde-li o doručení podle dalších odstavců, je listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenou dnem uvedeným jako den přijetí na dodejce (doručence) a listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou bez dodejky 3. pracovní den po jejím odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak 15. pracovní den po jejím odeslání.
- 16.3 Pokud byla listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou uložena na poště a adresát si ji v úložní době nepřevzal, považuje se za doručenou uplynutím úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.4 Pokud pojistník neoznámí pojišťovně změnu doručovací adresy, jak je uvedeno výše, zásilku odmítne převzít či jinak zmaří její doručení, listina se považuje za doručenou 3. pracovní den po jejím odeslání.

Co je důležité

Adresy pro jednání a korespondenci jsou uvedeny ve smlouvě, jakoukoli změnu je potřeba bez zbytečného odkladu druhé straně nahlásit.

17 ZJIŠŤOVÁNÍ A PŘEZKOUMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

- 17.1 Pojišťovna je oprávněna požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojišťovně dán souhlas pojištěného.

17.2 Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojišťovnou pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které určí pojišťovna.

17.3 V případě úrazu, který má za následek smrt pojištěného, si pojišťovna dále vyhrazuje právo na provedení prohlídky těla pojištěného a na provedení pitvy pojištěného na vlastní náklady, pokud to zákon nezakazuje.

18 PLATNOST A ZMĚNY POJISTNÝCH PODMÍNEK

18.1 Pojistné podmínky je možné měnit pouze se souhlasem pojistníka. Vyžaduje-li to změna právních předpisů, změna lékařské vědy, změna soudní rozhodovací praxe či významná změna praxe týkající se správy pojistných smluv či frekvence vyžadovaných administrativních úkonů, je pojišťovna oprávněna jednostranně změnit Sazebník a Oceňovací tabulky.

18.2 Pojišťovna je povinna takovou změnu Sazebníku a Oceňovacích tabulek oznámit pojistníkovi zveřejněním na internetových stránkách pojišťovny vždy k 1. listopadu daného roku s tím, že účinnost změny nastává k 1. lednu následujícího roku. V případě, že pojistník se změnou Sazebníku či Oceňovacích tabulek nesouhlasí, je oprávněn pojištění, které je uvedenou změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy byla změna oznámena, s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů.

18.3 Pojišťovna může změnu Sazebníku a Oceňovacích tabulek pojistníkovi oznámit i mimo výše uvedený termín v písemné formě či jiným vhodným elektronickým či technickým prostředkem s tím, že toto oznámení musí v dostatečném předstihu předcházet účinnost změny. Pro odmítnutí změny ze strany pojistníka platí lhůty uvedené v odstavci 18.2 výše.

Ve zkratce

Pojišťovna nemůže až na výjimky uvedené v odstavci 18.1 (např. legislativní změny) měnit Sazebník nebo Oceňovací tabulky bez Vašeho souhlasu.

Pokud se jedná o tyto výjimky, oznámení změny probíhá zveřejněním na internetových stránkách k 1. listopadu daného roku (měsíc před účinností změny). Pokud nesouhlasíte, máte právo smlouvu, které se změna přímo týká, do 2 měsíců ode dne oznámení vypovědět.

Pokud by byla změna udělána v jiném termínu, musí Vám ji pojišťovna oznámit (dopisem, emailem apod.), a to vždy v dostatečném předstihu před její účinností.

19 VYMEZENÍ POJMŮ

Pro účely pojištění úrazového pojištění, pojištění nemoci či doplňkové pojištění podle těchto podmínek mají následující výrazy níže uvedený význam:

19.1 **Horolezectví** – horolezectví se nepovažuje za činnost s vysokým nebezpečím podle odstavce 14.1, pokud probíhá na území členských států Evropské unie, v nadmořské výšce do 5 000 metrů, pojištěný použije odpovídající vybavení, a současně není profesionálním horolezcem. Současně se také nesmí jednat o expedici, lezení ledů, tzv. free climbing, tzv. solo climbing, soutěž a/nebo horolezectví klasifikované stupněm V nebo vyšším dle UIAA klasifikace.

19.2 **Lékař** – absolvent lékařské fakulty, který léčí v rozsahu své lékařské atestace zranění a/nebo nemoc pojištěného, jejímž následkem je událost, která by mohla zakládat nárok na pojistné plnění z pojištění nebo připojištění. Lékařem nesmí být pojistník a/nebo některý z pojištěných a/nebo člen rodiny.

19.3 **Nemoc** – změna fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí stanovené čekací doby.

- 19.4 **Občanská válka** – ozbrojený konflikt mezi 2 nebo více stranami stejného státu, kdy nepřátelenské strany náležejí k rozdílným etnickým, náboženským či ideologickým skupinám. Definice zahrnuje: ozbrojená povstání, revoluce, bouře, vzpoury, převraty, důsledky stanného práva.
- 19.5 **Potápění** – potápění se nepovažuje za činnost s vysokým nebezpečím podle odstavce 14.1, pokud je do hloubky maximálně 40 metrů a pojištěný je členem obecně uznávané (registrované) asociace potápěčů, zároveň však není profesionálním potápěčem. Současně se také nesmí jednat o tzv. solo potápění, vrakové potápění, jeskynní potápění, ponory pod led, potápění v proudu řeky, potápění s použitím trimixu, potápění s tzv. rebreatherem, soutěž a/nebo pokus o rekord.
- 19.6 **Profesionální sportovec** – osoba, která v souvislosti s provozováním sportovní činnosti pobírá příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo jiný příjem (např. z nezávislé činnosti - OSVČ).

- 19.7 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 19.8 **Válka** – vyhlášený nebo nevyhlášený ozbrojený konflikt mezi 2 státy.
- 19.9 **Výročí pojištění** – první den druhého a dalšího pojistného období.

Co je důležité

Pojmy, které se používají v pojištění, potřebují přesné definice, proto je uvádíme. Vysvětlení dalších pojmů najdete také ve zvláštních pojistných podmínkách.

VPPNP 1.0

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejdůležitější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění náhlé smrti (dále jen „NS“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění NS je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.

Co je důležité

Pojištění náhlé smrti se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je smrt pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je smrt pojištěného v době trvání pojištění, která nastala:
 - a) následkem úrazu, nebo
 - b) následkem akutního infarktu myokardu, nebo
 - c) následkem cévní mozkové příhody.
- 2.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že smrt nastala v období prvních 30 dní ode dne stanovení diagnózy nebo do 12 měsíců ode dne úrazu, přičemž diagnóza musí být stanovena, resp. úraz musí nastat, během trvání pojištění. Lhůta 30 dní se nevztahuje na případy, kdy byla diagnóza stanovena až po smrti pojištěného.
- 2.4 Obmyšlený při oznámení pojistné události předloží zejména úředně ověřenou kopii úmrtního listu pojištěného či soudní prohlášení pojištěného za mrtvého v případě jeho zmizení, podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti. Pojišťovna může požadovat další dokumenty nezbytné pro vyřízení uplatňovaného nároku.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

- 1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
- 2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.)
- 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
- 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 3.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednoráz-

ové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni smrti pojištěného v pojistné smlouvě.

- 3.2 Pojistné plnění se vyplácí obmyšlenému.

4 POJISTNÁ DOBA A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 4.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za podmínek uvedených ve VPPNP maximálně však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 75. narozeninách pojištěného.
- 4.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 75. narozeninách pojištěného.
- 4.3 Pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.

5 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 5.1 Výše pojistného a jeho frekvence je uvedena v pojistné smlouvě.
- 5.2 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné), je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

6 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 6.1 Pojistná událost nenastává, pokud smrt úrazem nastala následkem jakékoli nemoci jiné než uvedené v odstavci 2.2 písm. b) a c).

Co je důležité

Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

7 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 7.1 **Akutní infarkt myokardu** - diagnózy označené kódem začínajícím I21 dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), vydání platné k 1. 1. 2014.
- 7.2 **Cévní mozková příhoda** - diagnózy označené kódem začínajícím I64 dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), vydání platné k 1. 1. 2014.
- 7.3 **Den stanovení diagnózy** - den, kdy diagnóza byla poprvé zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- 7.4 **Zmizení pojištěného** - jestliže nebylo tělo pojištěného nalezeno do 1 roku po jeho zmizení následujícího po nuceném přistání, po předpokládaném utonutí, nebo po ztroskotání dopravního prostředku, ve kterém pojištěný prokazatelně cestoval jako pasažér, bude toto považováno za smrt pojištěného následkem úrazu ve smyslu pojistné smlouvy, za předpokladu, že pojištěný byl soudem prohlášen za mrtvého. Pokud by bylo zjištěno, že pojištěný je stále naživu až po vyplacení pojistného plnění z tohoto pojištění, musí být veškeré vyplacené pojistné plnění v plné výši vráceno pojišťovně.

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění smrti úrazem (dále také jen „SU“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění SU je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.

Co je důležité

Pojištění smrti úrazem se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je smrt pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je smrt pojištěného v době trvání pojištění, která nastala následkem úrazu.
- 2.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že k úrazu došlo v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 12 měsíců ode dne úrazu.
- 2.4 Obmyšlený při oznámení pojistné události předloží zejména úředně ověřenou kopii úmrtního listu pojištěného či soudní prohlášení pojištěného za mrtvého v případě jeho zmizení a podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti. Pojišťovna může požadovat další dokumenty nezbytné pro vyřízení uplatňovaného nároku.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

- 1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
- 2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).
- 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
- 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 3.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni smrti pojištěného v pojistné smlouvě.
- 3.2 Pojistné plnění se vyplácí obmyšlenému.

4 POJISTNÁ DOBA A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 4.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za podmínek uvedených ve VPPNP maximálně však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 75. narozeninách pojištěného.
- 4.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 75. narozeninách pojištěného.
- 4.3 Pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.

5 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 5.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.
- 5.2 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné) je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

6 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 6.1 Pojistná událost nenastává v souvislosti s jakoukoli nemocí, včetně duševní nemoci nebo poruchy pojištěného.

Co je důležité

Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

7 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 7.1 **Zmizení pojištěného** - jestliže nebylo tělo pojištěného nalezeno do 1 roku po jeho zmizení následujícího po nuceném přistání, po předpokládaném utonutí, nebo po ztroskotání dopravního prostředku, ve kterém pojištěný prokazatelně cestoval jako pasažér, bude toto považováno za smrt pojištěného následkem úrazu ve smyslu pojistné smlouvy, za předpokladu, že pojištěný byl soudem prohlášen za mrtvého. Pokud by bylo zjištěno, že pojištěný je stále naživu až po vyplacení pojistného plnění z tohoto pojištění, musí být veškeré vyplacené pojistné plnění v plné výši vráceno pojišťovně.

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění trvalých následků úrazu s progresí (dále jen „TNUP“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění TNUP je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.
- 1.4 Pojištění TNUP je možné sjednat s progresí 500 % nebo s progresí 250 %. Není-li příslušná varianta progresu uvedena v pojistné smlouvě, je varianta progresu 500 %.

Co je důležité

Pojištění trvalých následků úrazu s progresí se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je úraz pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je trvalé tělesné poškození pojištěného, které vzniklo v době trvání pojištění následkem úrazu, a které je uvedené v Oceňovací tabulce (příloha těchto ZPP TNUP). Za pojistnou událost uzná pojišťovna také trvalé tělesné poškození, které není výslovně uvedeno v Oceňovací tabulce, pokud je srovnatelné s některým poškozením uvedeným v této tabulce.
- 2.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že k úrazu došlo v době trvání pojištění a trvalé tělesné poškození vzniklo a/nebo se projevilo nejpozději do 12 měsíců ode dne úrazu.
- 2.4 V pojistné smlouvě může být sjednána minimální výše celkového procentního ohodnocení trvalých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu (minimální ohodnocení). Pokud je celkové procentní ohodnocení trvalých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu nižší než sjednané minimální ohodnocení, pojistná událost nevzniká. Není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak, činí minimální ohodnocení 0,5 %.
- 2.5 Povahu a rozsah trvalého tělesného poškození posoudí pojišťovna, co nejdříve jak je to vzhledem k charakteru tělesného poškození možné, nejpozději však na konci 12. měsíce ode dne úrazu. V případě, že na konci 12. měsíce ode dne úrazu nelze jednoznačně stanovit konečnou povahu a rozsah trvalého tělesného poškození, pojišťovna je stanoví, co nejdříve jak to bude možné. Jestliže nelze konečnou povahu a rozsah trvalého tělesného poškození pojištěného jednoznačně stanovit ani na konci 3. roku od úrazu, je konečná povaha a rozsah trvalého tělesného poškození stanovena podle stavu na konci této lhůty. Pokud je pojistná událost pojišťovně oznámena až po uplynutí této lhůty, posuzuje se povaha a rozsah trvalého tělesného poškození ke dni oznámení pojistné události.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).
3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 POJISTNÉ PLNĚNÍ

(KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 3.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni úrazu v pojistné smlouvě.
- 3.2 Toto procento je odvozeno od ohodnocení konečné povahy a rozsahu trvalého tělesného poškození uvedeného v Oceňovací tabulce a sjednané varianty progresu. V případě, že trvalé tělesné poškození není v Oceňovací tabulce uvedeno, stanoví jeho ohodnocení lékař pojišťovny s přihlédnutím k ohodnocení trvalého tělesného poškození uvedenému v Oceňovací tabulce, které je svou povahou danému trvalému tělesnému poškození nejbližší. Nárok na pojistné plnění za toto tělesné poškození však může vzniknout pouze v případě, že jeho ohodnocení stanovené dle předchozí věty činí minimálně 0,5 %.
- 3.3 Zanechá-li jeden úraz více trvalých tělesných poškození, je příslušné procento odvozeno od součtu ohodnocení jednotlivých trvalých tělesných poškození, nejvýše však 100 %.
- 3.4 Pokud je pojištění TNUP sjednáno s variantou progresu 500 %, je příslušné procento z pojistné částky pro účely stanovení výše pojistného plnění odvozeno následujícím výpočtem:

Ohodnocení trvalého tělesného poškození resp. součtu trvalých tělesných poškození (P) %	Příslušné procento z pojistné částky (%)
0 % až 20 %	P
21 % až 40 %	3 x P - 40 %
41 % až 60 %	5 x P - 120 %
61 % až 80 %	7 x P - 240 %
81 % až 100 %	9 x P - 400 %

- 3.5 Pokud je pojištění TNUP sjednáno s variantou progresu 250 %, je příslušné procento z pojistné částky pro účely stanovení pojistného plnění odvozeno následujícím výpočtem:

Ohodnocení trvalého tělesného poškození resp. součtu trvalých tělesných poškození (P) %	Příslušné procento z pojistné částky (%)
0 % až 25 %	P
26 % až 50 %	2 x P - 25 %
51 % až 75 %	3 x P - 75 %
76 % až 100 %	4 x P - 150 %

- 3.6 Týkají-li se jednotlivá trvalá tělesná poškození po jednom nebo více úrazech:

- téže části těla (orgánu, končetiny nebo její části), jsou hodnocena jako celek, a to nejvýše ohodnocením uvedeným v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné části těla (orgánu, končetiny nebo její části),
- části těla (orgánu, končetiny nebo její části), která byla poškozena již před úrazem, pojišťovna pojistné plnění sníží v poměru k rozsahu těchto předcházejících tělesných poškození.

- 3.7 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

4 POJISTNÁ DOBA A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 4.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za podmínek uvedených ve VPPNP maximálně však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 75. narozeninách pojištěného.
- 4.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději

však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 75. narozeninách pojištěného.

- 4.3 Pojištění nezaniká dnem výplaty pojistného plnění.

5 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 5.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.
- 5.2 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné) je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

6 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 6.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- plně nebo částečně v souvislosti s onemocněním včetně systémových infekčních onemocnění, a to i v případě, že onemocnění vzniklo a/nebo se projevilo následkem úrazu, výjimkou jsou pouze pyogenní infekce rány nebo poranění při úrazu,
- plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu.

Co je důležité
Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

7 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 7.1 Ztráta části těla (orgánu, končetiny nebo její části) - úplná fyzická ztráta nebo úplné pozbytí funkce, není-li přímo v Oceňovací tabulce uvedeno jinak.

ZPP TNUP 1.0

PŘÍLOHA: OCEŇOVACÍ TABULKA PLATNÁ K 1. 1. 2014

ČÁST A:

Při hodnocení omezení hybnosti nebo nestability se již nehodnotí zjištěná svalová atrofie. Je-li funkční projev trvalého následku závažného poranění hlavy uveden v tabulce, je hodnocen podle příslušné položky. Není-li uveden v tabulce, je hodnocen podle položky č. 61.

Hlava a smyslové orgány		
Okno		
001	Ztráta zraku	dle části B
002	Za anatomickou ztrátu celého oka se ke ztrátě zraku připočítává	5 %
003	Zúžení zorného pole	0,5 % – 20 %
004	Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována snesitelnou brýlovou korekcí ve věku do 15 let včetně	15 %
005	Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována snesitelnou brýlovou korekcí ve věku nad 15 let	12 %
006	Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována kontaktní čočkou	10 %
007	Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována artefakií ve věku do 50 let včetně	8 %
008	Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována artefakií ve věku nad 50 let	3 %
009	Ztráta čočky u vidoucího oka nekompenzovatelná nebo kompenzovatelná částečně – hodnotí se podle výsledné zrakové ostrosti	dle části B
010	Traumatická porucha akomodace nepodmíněná ztrátou čočky ve věku do 15 let včetně	12 %
011	Traumatická porucha akomodace nepodmíněná ztrátou čočky ve věku od 15 let do 45 let včetně	8 %
012	Traumatická porucha akomodace nepodmíněná ztrátou čočky ve věku od 45 let do 60 let včetně	3 %
013	Traumatická porucha akomodace nepodmíněná ztrátou čočky ve věku nad 60 let	0 %
014	Traumatická porucha postavení očí s dvojitým viděním svisle	20 %
015	Traumatická porucha postavení očí s dvojitým viděním vodorovně	13 %
016	Traumatická porucha postavení očí s dvojitým viděním jen při určitém pohledu	7 %

017	Úplná oboustranná ptosa horního víčka u vidoucího oka	40 %
018	Úplná jednostranná ptosa horního víčka u vidoucího oka	20 %
019	Pouřazový lagofthalmus	7 %
020	Deformace víček	6 %
021	Chybné postavení očních řas (trichiaza) způsobující komplikace	5 %
022	Porušení průchodnosti slzných cest v oblasti dolního víčka nebo níže	5 %
023	Porušení průchodnosti slzných cest v oblasti horního víčka	2 %
024	Rozšíření a ochrnutí zornice vidoucího oka	3 %
025	Deformita oka (mimo poruch zornice)	5 %
026	Deformace očníce	6 %
Ucho		
027	Hluchota oboustranná	50 %
028	Hluchota jednostranná	20 %
029	Nedoslýchavost jednostranná – velmi těžkého stupně (ztráta 81 dB – 95 dB)	13,5 % – 20 %
030	Nedoslýchavost jednostranná – těžkého stupně (ztráta 61 dB – 80 dB)	7,5 % – 13 %
031	Nedoslýchavost jednostranná – středního stupně (ztráta 41 dB – 60 dB)	3,5 % – 7 %
032	Nedoslýchavost jednostranná – lehkého stupně (ztráta 26 dB – 40 dB)	0,5 % – 3 %
033	Porucha labyrintu oboustranná	30 %
034	Porucha labyrintu jednostranná	15 %
035	Ztráta obou boltců	15 %
036	Ztráta jednoho boltce	10 %
037	Těžká deformace boltce	4 %
038	Lehká deformace boltce	2 %
Nos		
039	Ztráta nosu se zúžením průduchů	30 %
040	Ztráta nosu bez zúžení průduchů	15 %
041	Ztráta hrotu nosu	8 %
042	Deformace nosu	7 %
043	Perforace nosní přepážky	5 %
044	Ztráta čichu a/nebo chuti	až 10 %
Hlava		
045	Ztráta vlasů po skalpaci nad 50 % povrchu hlavy	15,5 % – 30 %
046	Ztráta vlasů po skalpaci do 50 % povrchu hlavy včetně	až 15 %
047	Kostní defekt klenby lební v rozsahu nad 10 cm ²	15,5 % – 25 %
048	Kostní defekt klenby lební v rozsahu od 2 cm ² do 10 cm ² včetně	5,5 % – 15 %
049	Kostní defekt klenby lební v rozsahu do 2 cm ² včetně	až 5 %
050	Moková píštěl po poranění spodiny lební (likvoreia)	10 %
051	Porucha řeči centrálního původu po úrazu – těžkého stupně	25 %
052	Porucha řeči centrálního původu po úrazu – středního stupně	12 %
053	Porucha řeči centrálního původu po úrazu – lehkého stupně	6 %
054	Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně – oboustranná	50 %
055	Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně – jednostranná	20 %
056	Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně – oboustranná	10 %
057	Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně – jednostranná	5 %
058	Traumatické poškození trojklaného nervu	3 %
059	Organický psychosyndrom	10 %
060	Postkomoční syndrom	3 %
061	Jiné (jinde v tabulce neuvedené) neurologické mozkové poruchy po závažném poranění hlavy	5 % – 50 %
Dutina ústní a zuby		
062	Ztráta jazyka	30 %
063	Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi	7 %
064	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami (zúžení úst, omezení hybnosti dolní čelisti, defekty rtu) a/nebo deformující jizvy těžkého stupně	20 %

065	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami (zúžení úst, omezení hybnosti dolní čelisti, defekty rtu) a/nebo deformující jizvy středně těžkého stupně	13 %
066	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami (zúžení úst, omezení hybnosti dolní čelisti, defekty rtu) a/nebo deformující jizvy lehkého stupně	7 %
067	Ztráta jednoho zubu trvalého chrupu	0,5 %
068	Ztráta každého dalšího zubu trvalého chrupu (max 10 % za všechny zuby)	1 %
069	Ztráta vitality, odlomení nebo poškození jednoho a/nebo více zubů trvalého chrupu	0 %
070	Ztráta vitality, odlomení, poškození nebo ztráta zubní náhrady nebo zubu mléčného chrupu	0 %
Krk		
071	Trvalá tracheostomie	50 %
072	Zúžení hrtanu a/nebo průdušnice – těžkého stupně	50,5 % – 80 %
073	Zúžení hrtanu a/nebo průdušnice – středního stupně	30,5 % – 50 %
074	Zúžení hrtanu a/nebo průdušnice – lehkého stupně	10 % – 30 %
075	Ztráta hlasu – afonie (z jiných příčin než zúžení hrtanu a/nebo průdušnice)	25 %
076	Poškození hlasu – středního stupně (z jiných příčin než zúžení hrtanu a/nebo průdušnice)	12 %
077	Poškození hlasu – lehkého stupně (z jiných příčin než zúžení hrtanu a/nebo průdušnice)	6 %
Hrudník, plíce, srdce a jícen		
078	Pouřazové selhání obou plic – úplné	100 %
079	Ztráta jedné plíce	50 %
080	Omezení hybnosti hrudníku a/nebo srůsty plic následkem poranění plic a/nebo stěny hrudní těžkého stupně	20 %
081	Omezení hybnosti hrudníku a/nebo srůsty plic následkem poranění plic a/nebo stěny hrudní středního stupně	10 %
082	Omezení hybnosti hrudníku a/nebo srůsty plic následkem poranění plic a/nebo stěny hrudní lehkého stupně	5 %
083	Jiné (jinde v tabulce neuvedené) následky poranění plic – oboustranné	10 % – 80 %
084	Jiné (jinde v tabulce neuvedené) následky poranění plic – jednostranné	5 % – 40 %
085	Poškození velkých cév v oblasti hrudníku a/nebo srdce – těžkého stupně	70,5 % – 100 %
086	Poškození velkých cév v oblasti hrudníku a/nebo srdce – středního stupně	40,5 % – 70 %
087	Poškození velkých cév v oblasti hrudníku a/nebo srdce – lehkého stupně	10 % – 40 %
088	Zúžení jícnu – těžkého stupně	60 %
089	Zúžení jícnu – středního stupně	30 %
090	Zúžení jícnu – lehkého stupně	5 %
091	Píštěl jícnu	30 %
092	Ztráta prsu do 45 let věku včetně	10 %
093	Ztráta prsu nad 45 let věku	5 %
Břicho a trávicí orgány		
094	Poškození trávicích orgánů	20 % – 100 %
095	Ztráta sleziny	20 %
096	Chronická sterkorální píštěl	20 %
097	Porucha funkce řitních svěračů	10 % – 20 %
098	Poškození břišní stěny (včetně kýly)	0 %
Močové a pohlavní orgány		
099	Ztráta obou ledvin	100 %
100	Ztráta jedné ledviny	25 %
101	Poškození ledviny a/nebo močového měchýře a/nebo močových cest – těžkého stupně	25,5 % – 50 %
102	Poškození ledviny a/nebo močového měchýře a/nebo močových cest – středního stupně	10,5 % – 25 %
103	Poškození ledviny a/nebo močového měchýře a/nebo močových cest – lehkého stupně	5 % – 10 %
104	Píštěl močového měchýře a/nebo močové roury	20 %
105	Ztráta obou varlat do 45 let věku včetně	40 %
106	Ztráta obou varlat nad 45 let věku	30 %
107	Ztráta jednoho varlete	10 %
108	Ztráta a/nebo závažné deformity penisu do 45 let věku včetně	50 %
109	Ztráta a/nebo závažné deformity penisu nad 45 let věku	40 %
110	Hydrokéla pouřazová	5 %
111	Ztráta dělohy do 45 let věku včetně	50 %

112	Ztráta dělohy nad 45 let věku	10 %	
113	Ztráta obou vaječníků nebo jednoho při poškození druhého jiného původu do 45 let věku včetně	40%	
114	Ztráta obou vaječníků nebo jednoho při poškození druhého jiného původu nad 45 let věku	20 %	
115	Ztráta jednoho vaječníku	10 %	
116	Poúrazová deformace pochvy a zevních ženských pohlavních orgánů – těžkého stupně	40 %	
117	Poúrazová deformace pochvy a zevních ženských pohlavních orgánů – středního stupně	20 %	
118	Poúrazová deformace pochvy a zevních ženských pohlavních orgánů – lehkého stupně	10 %	
Páteř, mícha a pánev			
119	Poúrazová kvadruplegie	100 %	
120	Poúrazová kvadruparéza	50 %	
121	Poúrazová paraplegie	100 %	
122	Poúrazová hemiplegie	100 %	
123	Poúrazová paraparéza	25 %	
124	Poúrazová hemiparéza	25 %	
125	Poúrazová monoplegie	50 %	
126	Poúrazová monoparéza	10 %	
127	Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů – těžkého stupně	40 %	
128	Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů – středního stupně	20 %	
129	Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů – lehkého stupně	7 %	
130	Poúrazové poškození páteře s objektivním postižením míšních kořenů – těžkého stupně	15 %	
131	Poúrazové poškození páteře s objektivním postižením míšních kořenů – středního stupně	10 %	
132	Poúrazové poškození páteře s objektivním postižením míšních kořenů – lehkého stupně	7 %	
133	Jiné (jinde v tabulce neuvedené) poúrazové poškození páteře – těžkého stupně	5 %	
134	Jiné (jinde v tabulce neuvedené) poúrazové poškození páteře – středního stupně	3 %	
135	Jiné (jinde v tabulce neuvedené) poúrazové poškození páteře – lehkého stupně	1 %	
136	Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin do 45 let věku včetně – těžkého stupně	65 %	
137	Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin do 45 let věku včetně – středního stupně	30 %	
138	Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin do 45 let věku včetně – lehkého stupně	10 %	
139	Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin nad 45 let věku – těžkého stupně	50 %	
140	Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin nad 45 let věku – středního stupně	25 %	
141	Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin nad 45 let věku – lehkého stupně	10 %	
Horní končetina		Dominantní	Nedominantní
142	Anatomická ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo mezi ramenním kloubem a loketním kloubem s pahýlem nevhodným k protézování	70 %	60 %
143	Anatomická ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo mezi ramenním kloubem a loketním kloubem s pahýlem vhodným k protézování	50 %	40 %
144	Úplná ztuhlost ramenního kloubu	30 %	25 %
145	Omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu – těžkého stupně	10,5 % – 18 %	8,5 % – 15 %
146	Omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu – středního stupně	5,5 % – 10 %	4,5 % – 8 %
147	Omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu – lehkého stupně	až 5 %	až 4 %
148	Habituální vykloubení ramene	15 %	12 %
149	Endoprotéza ramenní hlavice	3 %	2 %
150	Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulárního a/nebo akromioklavikulárního kloubu	6 %	5 %
151	Pakloub kosti pažní	40 %	30 %
152	Úplná ztuhlost loketního kloubu	25 %	20 %
153	Omezení hybnosti loketního kloubu – těžkého stupně	12,5 % – 18 %	10,5 % – 15 %
154	Omezení hybnosti loketního kloubu – středního stupně	8,5 % – 12 %	5,5 % – 10 %
155	Omezení hybnosti loketního kloubu – lehkého stupně	až 8 %	až 5 %
156	Viklavý loketní kloub	17 %	15 %
157	Anatomická ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu	50 %	40 %
158	Pakloub obou kostí předloktí	40 %	30 %

159	Pakloub kosti vřetenní	30 %	25 %
160	Pakloub kosti loketní	20 %	15 %
161	Poškození kloubů radioulnárních – úplná ztuhlost	20 %	16 %
162	Poškození kloubů radioulnárních – omezená supinace a pronace předloktí těžkého stupně	15 %	12 %
163	Poškození kloubů radioulnárních – omezená supinace a pronace předloktí středního stupně	12 %	9 %
164	Poškození kloubů radioulnárních – omezená supinace a pronace předloktí lehkého stupně	10 %	7 %
165	Anatomická ztráta ruky v zápěstí	50 %	40 %
166	Anatomická ztráta všech prstů ruky (včetně záprstních kostí)	48 %	38 %
167	Anatomická ztráta prstů ruky s výjimkou palce	45 %	35 %
168	Úplná ztuhlost zápěstí	20 %	15 %
169	Omezení hybnosti zápěstí – těžkého stupně	10,5 % – 15 %	5,5 % – 10 %
170	Omezení hybnosti zápěstí – středního stupně	5,5 % – 10 %	3,5 % – 5 %
171	Omezení hybnosti zápěstí – lehkého stupně	až 5 %	až 3 %
172	Pakloub člunkové kosti	15 %	12 %
173	Anatomická ztráta palce ruky včetně záprstní kosti	27 %	21 %
174	Anatomická ztráta obou článků palce ruky	20 %	16 %
175	Anatomická ztráta koncového článku palce ruky	12 %	7 %
176	Úplná ztuhlost všech kloubů palce	18 %	16 %
177	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce ruky	9 %	8 %
178	Úplná ztuhlost základního kloubu palce ruky	9 %	7,5 %
179	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce ruky	8 %	7 %
180	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce ruky	6 %	5 %
181	Omezení hybnosti základního kloubu palce ruky	4 %	3 %
182	Omezení hybnosti mezičlankového kloubu palce ruky	3 %	2 %
183	Anatomická ztráta ukazováku	15 %	12 %
184	Anatomická ztráta dvou distálních článků ukazováku	8 %	6 %
185	Anatomická ztráta koncového článku ukazováku	5 %	4 %
186	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku	12 %	10 %
187	Úplná ztuhlost základního kloubu ukazováku	7 %	6 %
188	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu ukazováku	5 %	4 %
189	Úplná ztuhlost konečného kloubu ukazováku	1 %	0,5 %
190	Omezení hybnosti základního článku ukazováku	3 %	2 %
191	Omezení hybnosti mezičlankového kloubu ukazováku	2 %	1 %
192	Omezení hybnosti konečného kloubu ukazováku	1 %	0,5 %
193	Anatomická ztráta všech tří článků III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	5 %	4 %
194	Anatomická ztráta dvou článků III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	4 %	3 %
195	Anatomická ztráta jednoho článku III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	3 %	2 %
196	Úplná ztuhlost III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	5 %	4 %
197	Úplná ztuhlost základního kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	3 %	2,5 %
198	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	2 %	1,5 %
199	Úplná ztuhlost konečného kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	1 %	0,5 %
200	Omezení hybnosti v některém kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	1 %	0,5 %
201	Trvalé poúrazové omezení krevního oběhu či lymfatického systému horní končetiny	až 5 %	až 4 %
202	Poúrazová atrofie svalstva horní končetiny	2 %	1 %
203	Obrna celé pleteně pažní (plexus brachialis)	70 %	50 %
204	Obrna podpažního nervu (n. axillaris)	30 %	25 %
205	Obrna vřetenního nervu (n. radialis)	35 %	27 %
206	Obrna svalově kožního nervu (n. musculocutaneus)	30 %	20 %
207	Obrna loketního nervu (n. ulnaris)	30 %	25 %
208	Obrna středního nervu (n. medianus)	30 %	25 %

Dolní končetina		
209	Anatomická ztráta dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo mezi kyčelním a kolenním kloubem s pahýlem nevhodným k protézování	70 %
210	Anatomická ztráta dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo mezi kyčelním a kolenním kloubem s pahýlem vhodným k protézování	60 %
211	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu	30 %
212	Omezení hybnosti kyčelního kloubu – těžkého stupně	20,5 % – 27 %
213	Omezení hybnosti kyčelního kloubu – středního stupně	13,5 % – 20 %
214	Omezení hybnosti kyčelního kloubu – lehkého stupně	až 13 %
215	Nekróza hlavičky kosti stehenní	20 %
216	Endoprotéza kyčelního kloubu	5 %
217	Pakloub stehenní kosti	30 %
218	Zkrácení dolní končetiny o více než 6 cm	25 %
219	Zkrácení dolní končetiny o 4 až 6 cm včetně	15 %
220	Zkrácení dolní končetiny o 2 až 4 cm včetně	5 %
221	Zkrácení dolní končetiny do 2 cm	0 %
222	Deformity kosti stehenní vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylce (úchylky nad 45° jsou hodnoceny jako ztráta končetiny; při hodnocení osově úchylky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny)	5 % (za každých celých 5° úchylky)
223	Úplná ztuhlost kolenního kloubu	25 %
224	Omezení hybnosti kolenního kloubu – těžkého stupně	18,5 % – 23 %
225	Omezení hybnosti kolenního kloubu – středního stupně	10,5 % – 18 %
226	Omezení hybnosti kolenního kloubu – lehkého stupně	až 10 %
227	Viklavost kolenního kloubu způsobená poruchou funkce předního a zadního zkříženého vazů	25 %
228	Viklavost kolenního kloubu způsobená poruchou funkce postranního vazů	5 %
229	Endoprotéza kolenního kloubu	5 %
230	Anatomická ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenem s pahýlem nevhodným k protézování	50 %
231	Anatomická ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenem s pahýlem vhodným k protézování	40 %
232	Anatomická ztráta dolní končetiny v bérce se zachovalým kolenem s pahýlem nevhodným k protézování	45 %
233	Anatomická ztráta dolní končetiny v bérce se zachovalým kolenem s pahýlem vhodným k protézování	35 %
234	Pakloub kosti holenní a/nebo obou kostí bérce	35 %
235	Pakloub kosti lýtkové	5 %
236	Deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylce (úchylky nad 45° jsou hodnoceny jako ztráta končetiny v bérce; při hodnocení osově úchylky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny)	5 % (za každých celých 5° úchylky)

ČÁST B: HODNOCENÍ SNÍŽENÍ ZRAKOVÉ OSTROSTI (VISU) SE SNESITELNOU KOREKČÍ

Visus	6/6 (1)	6/9 (0,66)	6/12 (0,5)	6/18 (0,33)	6/24 (0,25)	6/30 (0,2)	6/36 (0,16)	6/60 (0,1)	3/60 (0,05)	1/60 (0,016)	0
6/6 (1)	0%	2%	4%	7%	11%	15%	18%	22%	25%	35%	50%
6/9 (0,66)	2%	4%	7%	11%	15%	18%	22%	25%	28%	38%	55%
6/12 (0,5)	4%	7%	11%	15%	18%	22%	25%	28%	33%	42%	60%
6/18 (0,33)	7%	11%	15%	18%	22%	25%	28%	33%	37%	46%	65%
6/24 (0,25)	11%	15%	18%	22%	25%	28%	33%	37%	43%	52%	70%
6/30 (0,2)	15%	18%	22%	25%	28%	33%	37%	43%	52%	60%	75%
6/36 (0,16)	18%	22%	25%	28%	33%	37%	43%	52%	60%	68%	80%
6/60 (0,1)	22%	25%	28%	33%	37%	43%	52%	60%	68%	77%	85%
3/60 (0,05)	25%	28%	33%	37%	43%	52%	60%	68%	77%	83%	90%
1/60 (0,016)	35%	38%	42%	46%	52%	60%	68%	77%	83%	90%	95%
0	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění invalidity 1+2+3 (dále jen „I1+“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění I1+ je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.
- 1.4 Pojistné plnění lze sjednat ve formě stanovené pojistné částky nebo pravidelné invalidní penze.

Co je důležité

Pojištění invalidity 1+2+3 se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je invalidita pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí z pojištění I1+ je invalidita pojištěného potvrzená posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného v posudku uvedenými a podmíněná určitou dobou svého trvání po doručení posudku.
- 2.3 Pokud bylo pojistné plnění sjednáno ve formě stanovené pojistné částky a pokles pracovní schopnosti pojištěného byl v rozmezí 35 – 50 %, tak se pojistné plnění vyplácí ve formě jednorázového pojistného plnění. Pojistná událost pro jednorázovou výplatu pojistného plnění nastává uplynutím 18 měsíců od data doručení posudku o invaliditě pojišťovně, po které invalidita nepřetržitě trvala, nebo dnem doručení posudku o invaliditě pojišťovně v případě, že se již při vydání posudku o invaliditě dá invalidita označit za trvalou a nezvratnou.
- 2.4 Pokud bylo pojistné plnění sjednáno ve formě stanovené pojistné částky a pokles pracovní schopnosti pojištěného byl nejméně 50 %, tak se pojistné plnění vyplácí formou 17 pravidelných měsíčních dávek a následného jednorázového doplatku. Pojistná událost pro výplatu pravidelných měsíčních dávek nastává uplynutím 1 měsíce od doručení posudku o invaliditě pojišťovně a pojistná událost pro jednorázový doplatek pak dnem potvrzení invalidity po 18 měsících jejího nepřetržitého trvání od doručení posudku o invaliditě pojišťovně.
- 2.5 Pokud bylo pojistné plnění sjednáno ve formě pravidelné invalidní penze, nastává pojistná událost uplynutím 1 měsíce ode dne doručení posudku o invaliditě pojišťovně.
- 2.6 Podmínkou vzniku pojistné události je dále, že pojištění I1+ trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, který/á vedl/a k invaliditě pojištěného, do dne pojistné události. Podmínka vzniku nemoci v průběhu pojištění I1+ se nevztahuje na nemoci, které pojištěný pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud není v článku 8.1 uvedeno jinak.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

- 1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář), nejpozději však do 30 dnů od obdržení posudku.
- 2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).
- 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
- 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 ČEKACÍ DOBA

- 3.1 U pojištění I1+ je stanovena čekací doba 90 dní pro invaliditu z důvodu nemoci.

4 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI (V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINÉ)

- 4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 15 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.
- 4.2 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala nebo nastane pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu doklady potvrzující platnost nároku, nejpozději však do 6 měsíců od úrazu nebo vzniku nemoci, které mohou zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění. Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud tato lhůta nebyla dodržena.
- 4.3 Oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména posudek o invaliditě pojištěného, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- 4.4 Oprávněná osoba je povinna pojišťovně kdykoli na vyžádání prokázat trvání invalidity. Pokud pojištěný trvání invalidity neprokáže, pojišťovna zastaví výplatu měsíční dávky, jednorázového doplatku i měsíční invalidní penzi a bude vyžadovat vrácení vyplacených měsíčních dávek a invalidních penzí na dobu, po kterou nebylo trvání invalidity pojištěného prokázáno.
- 4.5 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit změnu skutečností rozhodných pro výplatu měsíční dávky, invalidní penze nebo jednorázového doplatku (zejména změnu pracovní schopnosti pojištěného), nejpozději však do 15 dnů od změny nebo rozhodnutí příslušného orgánu.

5 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠTOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 5.1 V případě pojistné události dle odstavce 2.3 vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni doručení posudku o invaliditě v pojistné smlouvě.

- 5.2 V případě pojistné události dle odstavce 2.4 vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni doručení posudku o invaliditě kombinovanou formou.
- 5.3 Kombinovanou formou pojistného plnění se rozumí kombinace pravidelné měsíční dávky a následného jednorázového doplatku. Výše měsíční dávky je rovna 0,5 % ze sjednané pojistné částky pro pojištění I1+ ke dni doručení posudku o invaliditě. Nárok na měsíční dávku vzniká uplynutím 1 měsíce od tohoto dne a trvá po dobu, po kterou je pracovní schopnost pojištěného nepřetržitě snížena nejméně o 50 %, nejdéle však po dobu 17 měsíců.
- 5.4 Výše následného jednorázového doplatku je rovna sjednané pojistné částce pro pojištění I1+ ke dni doručení posudku o invaliditě snížené o hodnotu vyplacených měsíčních dávek dle předešlého odstavce.
- 5.5 V případě, že invaliditu pojištěného lze jednoznačně označit za trvalou a nevratnou, může pojišťovna na návrh pojistníka změnit kombinovanou formu pojistného plnění na jednorázovou výplatu a nevyžadovat dobu trvání invalidity 18 měsíců ode dne doručení posudku pojišťovně.
- 5.6 V případě pojistné události dle odstavce 2.5 výše je vyplácena invalidní penze dle frekvence a ve výši sjednané v pojistné smlouvě ke dni pojistné události.
- 5.7 V pojistné smlouvě může být sjednáno pravidelné roční navýšení invalidní penze. Přiznaná invalidní penze se pak po každém roce výplaty navýšuje o sjednané procento z invalidní penze vyplácené v předchozím roce.
- 5.8 Nárok na výplatu přiznané invalidní penze zaniká dnem:
- konce pojistné doby, na kterou bylo pojištění I1+ sjednáno,
 - kdy pracovní schopnost pojištěného přestala být nepřetržitě snížena nejméně o 35 %,
 - bezprostředně předcházejícím prvním výročí následujícímu po 65. narozeninách pojištěného,
 - od kterého byl pojištěnému přiznán starobní důchod na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu,
 - smrti pojištěného.
- 5.9 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

6 POJISTNÁ DOBA A ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 6.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za podmínek uvedených ve VPPNP maximálně však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného.
- 6.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného.
- 6.3 Pojištění zaniká dnem doručení posudku o invaliditě pojišťovně. Pojistné události dle čl. 2.3, 2.4 a 2.5, které mohou nastat v souvislosti s doručením posudku o invaliditě pojišťovně, však tímto zánikem nejsou dotčeny.
- 6.4 Pojištění zaniká dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu jakýkoli starobní důchod.

7 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 7.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

- 7.2 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné) je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

8 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 8.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:
- v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného, s výjimkou pokud pojistná událost nastala v souvislosti s poklesem pracovní neschopnosti pojištěného nejméně o 70 % a za podmínky, že nenastala v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného, která byla diagnostikována nebo jejíž příznaky byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
 - v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,
 - plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu.

Co je důležité
Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

9 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 9.1 **Invalidita pojištěného** - výhradně pro účely pojištění I1+ je to pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 35 %, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tento pokles nelze považovat za přechodný. Invaliditu pojištěného posuzuje pojišťovna zejména na základě posudku o invaliditě, případně také stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení, které určí pojišťovna.
- 9.2 **Pracovní schopnost** - schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.
- 9.3 **Pokles pracovní schopnosti** - pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky odborných lékařských vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachovalé pracovní schopnosti a schopnost výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
- 9.4 **Posudek o invaliditě** - posudek vydaný správou sociálního zabezpečení podle § 8, odst. 10 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, nebo pro případ změny předpisů jemu na rovně postavený dokument prokazující invaliditu pojištěného.
- 9.5 **Čekací doba** - doba, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku pojištění I1+.

ZPP I1+ 1.0

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění invalidity 2+3 (dále jen „I2+“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění I2+ je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.
- 1.4 Pojistné plnění lze sjednat ve formě stanovené pojistné částky nebo pravidelné invalidní penze.

Co je důležité

Pojištění invalidity 2+3 se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nepamenejte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je invalidita pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí z pojištění I2+ je invalidita pojištěného potvrzená posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného v posudku uvedenými a podmíněná určitou dobou svého trvání po doručení posudku.
- 2.3 Pokud bylo pojistné plnění sjednáno ve formě stanovené pojistné částky a pokles pracovní schopnosti pojištěného byl nejméně 50 %, tak se pojistné plnění vyplácí formou 17 pravidelných měsíčních dávek a následného jednorázového doplatku. Pojistná událost pro výplatu pravidelných měsíčních dávek nastává uplynutím 1 měsíce od doručení posudku o invaliditě pojištěného a pojistná událost pro jednorázový doplatek pak dnem potvrzení invalidity po 18 měsících jejího nepřetržitého trvání od doručení posudku o invaliditě pojištěného.
- 2.4 Pokud bylo pojistné plnění sjednáno ve formě pravidelné invalidní penze, nastává pojistná událost uplynutím 1 měsíce ode dne doručení posudku o invaliditě pojištěného.
- 2.5 Podmínkou vzniku pojistné události je dále, že pojištění I2+ trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, který/á vedl/a k invaliditě pojištěného, do dne pojistné události. Podmínka vzniku nemoci v průběhu pojištění I2+ se nevztahuje na nemoci, které pojištěný pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud není v článku 8.1 uvedeno jinak.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

- 1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář), nejpozději však do 30 dnů od odobření posudku.
- 2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).

- 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
- 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 ČEKACÍ DOBA

- 3.1 U pojištění I2+ je stanovena čekací doba 90 dní pro invaliditu z důvodu nemoci.

4 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI (V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINÉ)

- 4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 15 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.
- 4.2 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala nebo nastane pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu doklady potvrzující platnost nároku, nejpozději však do 6 měsíců od úrazu nebo vzniku nemoci, které mohou zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění. Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud tato lhůta nebyla dodržena.
- 4.3 Oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména posudek o invaliditě pojištěného, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- 4.4 Oprávněná osoba je povinna pojišťovně kdykoli na vyžádání prokázat trvání invalidity. Pokud pojištěný trvání invalidity neprokáže, pojišťovna zastaví výplatu měsíční dávky, jednorázového doplatku i měsíční invalidní penzi a bude vyžadovat vrácení vyplacených měsíčních dávek a invalidních penzí na dobu, po kterou nebylo trvání invalidity pojištěného prokázáno.
- 4.5 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit změnu skutečností rozhodných pro výplatu měsíční dávky, invalidní penze nebo jednorázového doplatku (zejména změnu pracovní schopnosti pojištěného), nejpozději však do 15 dnů od změny nebo rozhodnutí příslušného orgánu.

5 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠTOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 5.1 V případě pojistné události dle odstavce 2.3 vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni doručení posudku o invaliditě kombinovanou formou.
- 5.2 Kombinovanou formou pojistného plnění se rozumí kombinace pravidelné měsíční dávky a následného jednorázového doplatku. Výše měsíční dávky je rovna 0,5 % ze sjednané pojistné částky pro pojištění I2+ ke dni doručení posudku o invaliditě. Nárok na měsíční dávku vzniká uplynutím 1 měsíce od tohoto dne a trvá po dobu, po kterou je pracovní schopnost pojištěného nepřetržitě snížena nejméně o 50 %, nejdéle však po dobu 17 měsíců.
- 5.3 Výše následného jednorázového doplatku je rovna sjednané pojistné částce pro pojištění I2+ ke dni doručení posudku o invaliditě snížené o hodnotu vyplacených měsíčních dávek dle předešlého odstavce.

5.4 V případě, že invaliditu pojištěného lze jednoznačně označit za trvalou a nevratnou, může pojišťovna na návrh pojistníka změnit kombinovanou formu pojistného plnění na jednorázovou výplatu a nevyžadovat dobu trvání invalidity 18 měsíců ode dne doručení posudku pojišťovně.

5.5 V případě pojistné události dle odstavce 2.4 výše je vyplácena invalidní penze dle frekvence a ve výši sjednané v pojistné smlouvě ke dni pojistné události.

5.6 V pojistné smlouvě může být sjednáno pravidelné roční navýšení invalidní penze. Přiznaná invalidní penze se pak po každém roce výplaty navyšuje o sjednané procento z invalidní penze vyplácené v předchozím roce.

5.7 Nárok na výplatu přiznané invalidní penze zaniká dnem:

- a) konce pojistné doby, na kterou bylo pojištění I2+ sjednáno,
- b) kdy pracovní schopnost pojištěného přestala být nepřetržitě snížena nejméně o 50 %,
- c) bezprostředně předcházejícím prvním výročí následujícím po 65. narozeninách pojištěného,
- d) od kterého byl pojištěnému přiznán starobní důchod na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu,
- e) smrti pojištěného.

5.8 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

6 POJISTNÁ DOBA A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

6.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za podmínek uvedených ve VPPNP maximálně však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného.

6.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného.

6.3 Pojištění zaniká dnem doručení posudku o invaliditě pojišťovně. Pojistné události dle čl. 2.3 a 2.4, které mohou nastat v souvislosti s doručením posudku o invaliditě pojišťovně, však tímto zánikem nejsou dotčeny.

6.4 Pojištění zaniká dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu jakýkoli starobní důchod.

7 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

7.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

7.2 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné) je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

8 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

8.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:
a) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou

pojištěného, s výjimkou pokud pojistná událost nastala v souvislosti s poklesem pracovní neschopnosti pojištěného nejméně o 70 % a za podmínky, že nenastala v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného, která byla diagnostikována nebo jejíž příznaky byly diagnostikovány před počátkem pojištění,

- b) v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,
- c) plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu.

Co je důležité

Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

9 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

9.1 **Invalidita pojištěného** - výhradně pro účely pojištění I2+ je to pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 50 %, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tento pokles nelze považovat za přechodný. Invaliditu pojištěného posuzuje pojišťovna zejména na základě posudku o invaliditě, případně také stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení, které určí pojišťovna.

9.2 **Pracovní schopnost** - schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.

9.3 **Pokles pracovní schopnosti** - pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky odborných lékařských vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachovalé pracovní schopnosti a schopnost výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

9.4 **Posudek o invaliditě** - posudek vydaný správou sociálního zabezpečení podle § 8, odst. 10 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený dokument prokazující invaliditu pojištěného.

9.5 **Čekací doba** - doba, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku pojištění I2+.

ZPP I2+ 1.0

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění invalidity 3 (dále jen „I3“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění I3 je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.
- 1.4 Pojistné plnění lze sjednat ve formě stanovené pojistné částky nebo pravidelné invalidní penze.

Co je důležité

Pojištění invalidity 3 se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je invalidita pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí z pojištění I3 je invalidita pojištěného potvrzená posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného v posudku uvedenými a podmíněná určitou dobou svého trvání po doručení posudku.
- 2.3 Pokud bylo pojistné plnění sjednáno ve formě stanovené pojistné částky a pokles pracovní schopnosti pojištěného byl nejméně 70 %, tak se pojistné plnění vyplácí formou 17 pravidelných měsíčních dávek a následného jednorázového doplatku. Pojistná událost pro výplatu pravidelných měsíčních dávek nastává uplynutím 1 měsíce od doručení posudku o invaliditě pojišťovně a pojistná událost pro jednorázový doplatek pak dnem potvrzení invalidity po 18 měsících jejího nepřetržitého trvání od doručení posudku o invaliditě pojišťovně.
- 2.4 Pokud bylo pojistné plnění sjednáno ve formě pravidelné invalidní penze, nastává pojistná událost uplynutím 1 měsíce ode dne doručení posudku o invaliditě pojišťovně.
- 2.5 Podmínkou vzniku pojistné události je dále, že pojištění I3 trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, který/á vedl/a k invaliditě pojištěného, do dne pojistné události. Podmínka vzniku nemoci v průběhu pojištění I3 se nevztahuje na nemoci, které pojištěný pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud není v článku 8.1 uvedeno jinak.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

- 1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář), nejpozději však do 30 dnů od obdržení posudku.
- 2. Uvedte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).

- 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
- 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 ČEKACÍ DOBA

- 3.1 U pojištění I3 je stanovena čekací doba 90 dní pro invaliditu z důvodu nemoci.

4 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI (V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINÉ)

- 4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 15 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.
- 4.2 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala nebo nastane pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu doklady potvrzující platnost nároku, nejpozději však do 6 měsíců od úrazu nebo vzniku nemoci, které mohou zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění. Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud tato lhůta nebyla dodržena.
- 4.3 Oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména posudek o invaliditě pojištěného, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- 4.4 Oprávněná osoba je povinna pojišťovně kdykoli na vyžádání prokázat trvání invalidity. Pokud pojištěný trvání invalidity neprokáže, pojišťovna zastaví výplatu měsíční dávky, jednorázového doplatku i měsíční invalidní penzi a bude vyžadovat vrácení vyplacených měsíčních dávek a invalidních penzí na dobu, po kterou nebylo trvání invalidity pojištěného prokázáno.
- 4.5 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit změnu skutečností rozhodných pro výplatu měsíční dávky, invalidní penze nebo jednorázového doplatku (zejména změnu pracovní schopnosti pojištěného), nejpozději však do 15 dnů od změny nebo rozhodnutí příslušného orgánu.

5 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 5.1 V případě pojistné události dle odstavce 2.3 vyplácí pojišťovna pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni doručení posudku o invaliditě kombinovanou formou.
- 5.2 Kombinovanou formou pojistného plnění se rozumí kombinace pravidelné měsíční dávky a následného jednorázového doplatku. Výše měsíční dávky je rovna 0,5 % ze sjednané pojistné částky pro pojištění I3 ke dni doručení posudku o invaliditě. Nárok na měsíční dávku vzniká uplynutím 1 měsíce od tohoto dne a trvá po dobu, po kterou je pracovní schopnost pojištěného nepřetržitě snížena nejméně o 70 %, nejdéle však po dobu 17 měsíců.
- 5.3 Výše následného jednorázového doplatku je rovna sjednané pojistné částce pro pojištění I3 ke dni doručení posudku o invaliditě snížené o hodnotu vyplacených měsíčních dávek dle předešlého odstavce.

- 5.4 V případě, že invaliditu pojištěného lze jednoznačně označit za trvalou a nevratnou, může pojišťovna na návrh pojistníka změnit kombinovanou formu pojistného plnění na jednorázovou výplatu a nevyžadovat dobu trvání invalidity 18 měsíců ode dne doručení posudku pojišťovně.
- 5.5 V případě pojistné události dle odstavce 2.4 výše je vyplácena invalidní penze dle frekvence a ve výši sjednané v pojistné smlouvě ke dni pojistné události.
- 5.6 V pojistné smlouvě může být sjednáno pravidelné roční navýšení invalidní penze. Přiznaná invalidní penze se pak po každém roce výplaty navyšuje o sjednané procento z invalidní penze vyplácené v předchozím roce.
- 5.7 Nárok na výplatu přiznané invalidní penze zaniká dnem:
- konce pojistné doby, na kterou bylo pojištění I3 sjednáno,
 - kdy pracovní schopnost pojištěného přestala být nepřetržitě snížena nejméně o 70 %,
 - bezprostředně předcházejícím prvním výročí následujícím po 65. narozeninách pojištěného,
 - od kterého byl pojištěnému přiznán starobní důchod na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu,
 - smrti pojištěného.
- 5.8 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

6 POJISTNÁ DOBA A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 6.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za podmínek uvedených ve VPPNP maximálně však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného.
- 6.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného.
- 6.3 Pojištění zaniká dnem doručení posudku o invaliditě pojišťovně. Pojistné události dle čl. 2.3 a 2.4, které mohou nastat v souvislosti s doručením posudku o invaliditě pojišťovně, však tímto zánikem nejsou dotčeny.
- 6.4 Pojištění zaniká dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu jakýkoli starobní důchod.

7 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 7.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.
- 7.2 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné) je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

8 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 8.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:
- v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou

pojištěného, s výjimkou pokud pojistná událost nastala v souvislosti s poklesem pracovní neschopnosti pojištěného nejméně o 70 % a za podmínky, že nenastala v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného, která byla diagnostikována nebo jejíž příznaky byly diagnostikovány před počátkem pojištění,

- v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,
- plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu.

Co je důležité

Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

9 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 9.1 **Invalidita pojištěného** - výhradně pro účely pojištění I3 je to pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 70 %, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tento pokles nelze považovat za přechodný. Invaliditu pojištěného posuzuje pojišťovna zejména na základě posudku o invaliditě, případně také stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení, které určí pojišťovna.
- 9.2 **Pracovní schopnost** - schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.
- 9.3 **Pokles pracovní schopnosti** - pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky odborných lékařských vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachovalé pracovní schopnosti a schopnost výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
- 9.4 **Posudek o invaliditě** - posudek vydaný správou sociálního zabezpečení podle § 8, odst. 10 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený dokument prokazující invaliditu pojištěného.
- 9.5 **Čekací doba** - doba, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku pojištění I3.

ZPP I3 1.0

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění závažných onemocnění Standard Plus (dále jen „ZO3“) se řídí kromě pojistné smlouvy těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění ZO3 je možné sjednat jako:
- a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.

Co je důležité

Pojištění závažných onemocnění se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je závažné onemocnění pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo okamžik ukončení jednoho z lékařských zákroků uvedených v příslušném Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků.
- 2.3 Podmínkou vzniku pojistné události je přežití pojištěného po dobu alespoň 30 dnů ode dne stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo skončení lékařského zákroku, uvedených v příslušném Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu policie ČR atd.).
3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření. Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 ČEKACÍ DOBA

- 3.1 U pojištění ZO3 je stanovena čekací doba na 90 dnů. Pokud pojistná událost nastane v čekací době, pojištění zaniká.

4 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠTOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla

pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.

- 4.2 Pojišťovna vyplatí pojistné plnění nejvýše z jedné pojistné události.

- 4.3 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

5 POJISTNÁ DOBA A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 5.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za podmínek uvedených ve VPPNP maximálně však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného.
- 5.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako pojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného.

- 5.3 Pojištění zaniká výplatou pojistného plnění.

6 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 6.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.
- 6.2 V pojistné smlouvě může být sjednána varianta s konstantním pojistným po stanovenou dobu, zejména na 1 rok, 5 let, 10 let nebo do věku 65 let. Po uplynutí stanovené doby se pojistné na další období trvání pojištění stanoví opět podle aktuálního věku pojištěného.
- 6.3 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné) je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

7 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 7.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:
- a) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného nebo syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,
 - b) v případě jakéhokoli onemocnění nebo provedení lékařského zákroku, které nejsou výslovně uvedeny v Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků,
 - c) v případě kdy, dojde k závažnému onemocnění nebo provedení lékařského zákroku následkem požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek.

Co je důležité

Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

8 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 8.1 **Den stanovení diagnózy** - okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- 8.2 **Čekací doba** - doba, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku pojištění ZO3.

9 SEZNAM ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ, DIAGNÓZ A LÉKAŘSKÝCH ZÁKROKŮ

9.1 Pro pojištění ZO3 obsahuje Seznam závažných, diagnóz a lékařských zákroků následující položky:

- a) Akutní infarkt myokardu,
- b) Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice),
- c) Zhoubné novotvary (nádory),
- d) Konečná (terminální) fáze selhání ledvin,
- e) Transplantace životně důležitého orgánu,
- f) Bypass srdečních (věnčitých) tepen,
- g) Slepoty,
- h) Hluchota,
- i) Nezhoubný nádor mozku,
- j) Onemocnění HIV získané při transfúzi krve,
- k) Onemocnění HIV získané při výkonu povolání,
- l) Závažná onemocnění způsobená přísátím klíštěte,
- m) Roztroušená skleróza,
- n) Kóma,
- o) Pokročilá demence,
- p) Alzheimerova choroba,
- q) Operace aorty,
- r) Bakteriální meningitida,
- s) Operace srdeční chlopně,
- t) Spinální svalová atrofie,
- u) Progresivní bulbární obrna,
- v) Amyotrofická a primární laterální skleróza,
- w) Paralýza,
- x) Parkinsonova choroba,
- y) Chronické selhání plic,
- z) Crohnova nemoc,
- aa) Primární (idiopatická a familiární) plicní hypertenze,
- bb) Encefalitida,
- cc) Poliomyelitida (mozková obrna),
- dd) Aplastická anémie,
- ee) Tetanus.

9.2 AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU - onemocnění, při němž dochází k odumření části srdečního svalu v důsledku náhlého uzavření věnčité tepny, která zásobuje danou oblast. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být prokázána anamnézou typické bolesti na hrudi, významným zvýšením hladiny kardioprotektivních enzymů a nově vzniklými elektrokardiografickými (EKG) změnami, které dokumentují vznik a rozvoj akutního infarktu myokardu.

Pojistná událost však nenastává v těchto případech:

- a) pojištěný prodělal jakýkoli akutní infarkt myokardu již před uzavřením pojištění ZO3,
- b) onemocnění bylo klasifikováno jako angina pectoris jakéhokoli typu,
- c) onemocnění bylo klasifikováno jako mikroinfarkt s pouze mírným zvýšením hladiny Troponinu-T a nebyly diagnostikovány žádné elektrokardiografické (EKG) změny nebo jiné klinické symptomy.

9.3 CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA (MOZKOVÁ MRTVICE) - cévní onemocnění mozku, které má za následek vznik takových klinicky prokazatelných neurologických příznaků, které v akutní fázi trvají po dobu alespoň 24 hodin a zároveň následně přecházejí v trvalý neurologický defekt, který je prokazatelný při odborném vyšetření s odstupem 6 týdnů po vzniku onemocnění; diagnóza cévní mozkové příhody musí být přitom dokumentována vznikem nových odpovídajících změn při vyšetření počítačovou tomografií (CT) nebo nukleární magnetickou rezonancí (MRI).

Pojistná událost však nenastává v těchto případech:

- a) onemocnění bylo klasifikováno jako transienční ischemická ataka,
- b) příznaky porušené funkce centrálního nervového systému byly způsobeny migrénou,
- c) příznaky porušené funkce centrálního nervového systému byly způsobeny úrazem, hypoxií (nedostatečným oxyličením krve) a/nebo cévním onemocněním,
- d) příznaky porušené funkce oka a/nebo očního nervu byly způsobeny úrazem, hypoxií (nedostatečným oxyličením krve) a/nebo cévním onemocněním,

- e) příznaky poruchy vestibulárního aparátu byly způsobené jeho nedostatečným prokrvením (ischemií).

9.4 ZHOUBNÉ NOVOTVARY (NÁDORY) - onemocnění, při němž dochází k nekontrolovanému růstu a šíření zhoubných buněk, které pronikají do normální tkáně. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci, která obsahuje jasnou histologickou klasifikaci zhoubného novotvaru (nádoru), která byla potvrzena onkologem nebo patologem.

Pro potřeby definice pojistné události termín „zhoubné novotvary (nádory)“ zahrnuje:

- a) solidní (kompaktní) zhoubné nádory,
- b) leukémii (vyjma chronické lymfatické leukémie ve stádiu A klasifikace dle Bineta, resp. 0 a 1 dle Rai klasifikace),
- c) maligní lymfomy,
- d) Hodgkinovu chorobu,
- e) zhoubná onemocnění kostní dřene,
- f) metastázující kožní nádory.

Pojistná událost však nenastává v těchto případech:

- a) chronická lymfatická leukémie ve stádiu A klasifikace dle Bineta, resp. 0 a 1 dle Rai klasifikace,
- b) nádor typu carcinoma in situ,
- c) cervikální dysplazie a/nebo karcinom cervixu klasifikované jako CIN-1, CIN-2 nebo CIN-3,
- d) nádorové bujení klasifikované histologicky jako premaligní (prekanceróza) a/nebo jako neinvazivní karcinom,
- e) karcinom prostaty hodnocený podle TNM klasifikace stupněm T1 (včetně T1a nebo T1b) a/nebo hodnocený nižšími stupni podle jakékoli jiné srovnatelné klasifikace,
- f) kožní melanom hodnocený podle klinické a patologické klasifikace stupněm nižším než IIA (to znamená stupněm nižším než T2b podle TNM klasifikace, s histologicky ověřenou hloubkou invaze méně než 2 mm bez ulcerace),
- g) všechny hyperkeratózy a karcinomy vycházející z bazálních a skvamozních kožních buněk,
- h) jakékoli nádory, pokud u pojištěného byla prokázána přítomnost viru HIV (AIDS).

9.5 KONEČNÁ (TERMINÁLNÍ) FÁZE SELHÁNÍ LEDVIN - úplná a nezvratná ztráta funkce obou ledvin. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci prokazující, že musí podstupovat pravidelnou hemodialýzu po dobu minimálně 3 měsíců. Pojistná událost nastává uplynutím posledního dne uvedené lhůty.

9.6 TRANSPLANTACE ŽIVOTNĚ DŮLEŽITÉHO ORGÁNU - pokud byl pojištěný zařazen na oficiální seznam čekatelů na transplantaci (waiting-list) alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu po dobu 6 měsíců, a to uplynutím posledního dne této lhůty. Pro účely pojištění ZO3 se za lékařský zákrok považuje transplantace alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu:

- a) srdce,
- b) plíce,
- c) játra,
- d) ledvina,
- e) pankreas (slinivka břišní),
- f) totální (úplná) ablace kostní dřene a následná transplantace lidské kostní dřene za použití kmenových hematopoetických buněk.

Transplantace úplného lidského orgánu musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci podložena předchozím úplným (terminálním) selháním funkce vlastního orgánu.

Pojistná událost však nenastává v následujících případech transplantace kostní dřene:

- a) transplantaci nepředchází totální (úplná) ablace kostní dřene,

- b) následná transplantace lidské kostní dřeně byla provedena za použití jiných než kmenových hematopoetických buněk.

9.7 BYPASS SRDEČNÍCH (VĚNČITÝCH) TEPEŇ - pokud pojištěný podstoupí kardiologický výkon na otevřeném srdci za účelem provedení bypassu jedné nebo více zúžených nebo uzavřených srdečních (věnčitých) tepen za pomoci žilních štěpů. Pojištěný je povinen předložit angiografii (koronarografii), která byla důvodem provedení výše uvedeného kardiologického výkonu, a písemné vyjádření odborníka (kardiologa) potvrzující, že provedení tohoto zákroku bylo z lékařského hlediska nezbytné.

Pojistná událost však nenastává, pokud zprůchodnění srdečních (věnčitých) tepen je provedeno pomocí intraarteriálních katetrů, mezi které patří například angioplastika (PTCA), rotablance, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury.

9.8 SLEPOTA - úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta vidění obou očí způsobená akutním onemocněním, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením odborníka (oftalmologa). Předložená lékařská dokumentace musí rovněž obsahovat písemné vyjádření odborníka (oftalmologa) potvrzující, že ke dni ohlášení této pojistné události není známa žádná medicínská procedura, pomocí které by bylo možné úplnou ztrátu vidění obou očí ovlivnit. Pojistná událost však nenastává, pokud byla slepota obou očí způsobená úrazem.

9.9 HLUCHOTA - úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší trvající déle než 12 měsíců způsobená akutním onemocněním, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením odborníka (ušního lékaře). Předložená lékařská dokumentace musí rovněž obsahovat písemné vyjádření odborníka (ušního lékaře) potvrzující, že ke dni ohlášení této pojistné události není známa žádná medicínská procedura, pomocí které by bylo možné úplnou ztrátu sluchového vjemu obou uší ovlivnit. Pojistná událost však nenastává, pokud byla hluchota obou uší způsobená úrazem.

9.10 NEZHOUNÝ NÁDOR MOZKU - nádor v nitrolební oblasti splňující obě následující kritéria:

- a) jedná se o nezhoubný nádor v oblasti mozkové tkáně nebo o nezhoubný intrakraniální nádor, který svým růstem způsobuje poškození mozku,
- b) přítomnost uvedeného nádoru nezbytně vyžaduje provedení neurochirurgického zákroku nebo (pokud je uvedený nádor neoperabilní) musí způsobovat příznaky trvalého neurologického poškození.

Diagnóza nezhoubného nádoru mozku musí být potvrzena písemným vyjádřením neurologa nebo neurochirurga.

Pojistná událost však nenastává, pokud je nezhoubný nádor mozku klasifikován jako:

- a) cysta,
- b) granulom,
- c) malformace postihující mozkové tepny,
- d) malformace postihující mozkové žíly,
- e) hematom,
- f) nádor v oblasti hypofýzy,
- g) nádor v oblasti míchy.

9.11 ONEMOCNĚNÍ HIV ZÍSKANÉ PŘI TRANSFÚZI KRVĚ - prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:

- a) infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfúzí provedenou na území členských států EU v době platnosti pojištění ZO3,
- b) pojišťovně je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpověď potvrzuje,

- c) pojištěný netrpí hemofilií.

Pojištěný je povinen předložit pojišťovně všechny výsledky krevních testů a podstoupit na žádost pojišťovně vyšetření, které provede zdravotnické zařízení pověřené pojišťovnou.

Pojistná událost však nenastává, pokud byla infekce do organismu pojištěného přenesena jakýmkoli jiným způsobem než krevní transfúzí nebo ke dni oznámení pojistné události je známa účinná léčba onemocnění.

9.12 ONEMOCNĚNÍ HIV ZÍSKANÉ PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ - prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:

- a) infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena při výkonu běžných pracovních úkolů souvisejících s povoláním pojištěného, které je uvedeno na seznamu níže, nebo při manipulaci s krví nebo jinou tělní tekutinou, která s tímto povoláním pojištěného souvisí, v době platnosti pojištění ZO3,
- b) k serokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce,
- c) pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV; vyšetření musí být provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce,
- d) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce,
- e) pojištěný doložil dokumentaci prokazující, že onemocnění HIV je nemocí z povolání v souladu s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 104/2012 Sb., o posuzování nemocí z povolání.

Seznam povolání, při jejichž výkonu může nastat pojistná událost:

- a) lékař nebo zubní lékař,
- b) všeobecná sestra,
- c) zdravotní laborant nebo laboratorní asistent či pracovník,
- d) ošetřovatel nebo řidič dopravy nemocných a raněných,
- e) zdravotnický nebo radiologický asistent,
- f) zdravotnický záchranář nebo řidič vozidla zdravotnické záchranné služby,
- g) porodní asistentka,
- h) hasič,
- i) policista,
- j) vězeňská ostraha.

9.13 ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ ZPŮSOBENÁ PŘÍSÁTÍM KLÍŠTĚTE - závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo lymeské nemoci, která je způsobena přísátím klíšťe. Příznaky onemocnění se musí projevit v období 3 měsíců následujících po přísátí klíšťe a přetrvávat nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců a diagnóza musí být doložena v závislosti na onemocnění níže uvedeným způsobem.

Klíšťová meningoencefalitida (KE) je encefalitida a/nebo meningitida způsobená specifickými ARBO viry, které jsou obvykle přeneseny klíšťem v oblasti s obecně známým epidemickým výskytem KE. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:

- a) pojištěný doložil anamnézu přísátí klíšťe s uvedením data zaznamenanou v lékařské dokumentaci,
- b) pojištěný pobýval v oblasti s obecně známým epidemickým výskytem KE,
- c) KE je řádně léčena během hospitalizace nebo ambulantně,
- d) pojištěný doložil přítomnost protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru a/nebo v mozkomíšním moku a zvýšení hladiny IgM protilátek prokazující akutní infekci,
- e) závažné neurologické a/nebo psychiatrické následky klíšťové meningoencefalitidy jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.

Lymeská nemoc je bakteriální zánětlivě infekční onemocnění se závažnými kožními, neurologickými, kardiologickými a kloubními příznaky. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:

- a) pojištěný doložil anamnézu přísátí klíštěte s uvedením data zaznamenanou v lékařské dokumentaci,
- b) pojištěný jednoznačně doložil přítomnost bakterie *Borrelia burgdorferi*,
- c) pojištěný doložil přítomnost specifických protilátek proti lymeské nemoci v organismu (IgM a IgG prokazujících akutní infekci),
- d) příznaky způsobené jednoznačně lymeskou nemocí a závažnost jejích následků jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.

9.14 ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA - zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému s ložisky demyelinizace v centrálním nervovém systému. Diagnóza musí být stanovena neurologem a doložena výsledky nukleární magnetické rezonance (MRI) a/nebo počítačové tomografie (CT) a některým z dalších testů (rozbořením likvoru, vyšetřením evokovaných potenciálů, stanovením sérových autoprotilátek apod.). Onemocnění centrálního nervového systému z jakýchkoli jiných příčin (např. z důvodu nemocí krevních cév nebo bakteriálního a/nebo virového onemocnění) musí být jednoznačně vyloučeno.

Podmínkou vzniku pojistné události je, aby se onemocnění projevilo trvalým a nezvratným neurologickým defektem. Neurologickým defektem se rozumí minimálně jeden z těchto stavů:

- a) obrna v obou horních nebo v obou dolních končetinách znemožňující pojištěnému provádět některý z běžných denních úkonů (např. samostatná konzumace připraveného jídla),
- b) neurologicky potvrzené závažné narušení chůze,
- c) pojištěný je odkázán na invalidní vozík.

Nezvrátlost neurologického defektu stanoví a potvrzuje neurolog, a to nejdříve po 6 měsících od data prvního projevu trvalého neurologického defektu z důvodu onemocnění RS.

9.15 KÓMA - stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější podněty či vnitřní potřeby přetrvávající nepřetržitě po dobu nejméně 96 hodin s nutností zajištění a podpory základních životních funkcí.

Podmínkou vzniku pojistné události je, aby následkem kómatu došlo k trvalému nezvratnému neurologickému defektu způsobujícímu trvalou a nezvratnou neschopnost pojištěného provádět alespoň jeden z níže uvedených denních úkonů:

- a) pohybovat se z místnosti do místnosti po rovném povrchu,
- b) samostatně konzumovat připravené jídlo,
- c) verbálně komunikovat se svým okolím.

Trvalý nezvratný neurologický defekt způsobující alespoň jeden z výše uvedených projevů není podmínkou vzniku pojistné události v případě, že kóma trvá nepřetržitě déle než 2 měsíce.

9.16 POKROČILÁ DEMENCE - trvalé organické psychiatrické onemocnění charakterizované povšechnou významnou ztrátou mozkových funkcí zahrnující poruchy paměti, úsudku, abstraktního myšlení a změnu osobnosti. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem na základě standardizovaných diagnostických metod a testů. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že ztráta mozkových funkcí v důsledku tohoto onemocnění je trvalá a nezvratná a současně stav pojištěného v důsledku tohoto onemocnění vyžaduje nepřetržitý dohled a péči druhé osoby, aby pojištěný neohrozil sebe nebo okolí.

Pojistná událost nenastává v případě, že onemocnění vzniklo v souvislosti s nadměrným požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.

9.17 ALZHEIMEROVA CHOROBA - progresivní degenerativní onemocnění mozku charakterizované povšechnou atrofií mozkové kůry s typickými histopatologickými změnami. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem na základě standardizovaných diagnostických metod a testů. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že ztráta mozkových funkcí v důsledku tohoto onemocnění je trvalá a nezvratná a současně stav pojištěného v důsledku tohoto onemocnění vyžaduje nepřetržitý dohled a péči druhé osoby, aby pojištěný neohrozil sebe nebo okolí.

Pojistná událost nenastává v případě, že onemocnění vzniklo v souvislosti s nadměrným požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.

9.18 OPERACE AORTY - operace na hlavním kmeni hrudní a/nebo břišní aorty (tj. nezahrnuje periferní větve) provedená přes otevřený hrudník a/nebo břicho za účelem léčebného zákroku pro výduť, ucpání, zúžení a/nebo traumatické roztržení aorty. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují uvedené skutečnosti a současně je doložena nezbytnost operačního zákroku.

Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci srdeční aorty došlo v důsledku získaného onemocnění vzniklého v souvislosti s nadměrným požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.

9.19 BAKTERIÁLNÍ MENINGITIDA - zánět mozkových nebo míšních blan způsobený bakteriální infekcí. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo některý z následujících trvalých a nezvratných neurologických defektů:

- a) omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu) nebo
- b) neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby nebo
- c) neschopnost verbálně komunikovat s okolím.

9.20 OPERACE SRDEČNÍ CHLOPNĚ - operace srdeční chlopně provedená přes otevřený hrudník za účelem náhrady srdeční chlopně nebo její korekce v důsledku vady srdeční chlopně nebo její abnormality. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují tuto skutečnost a současně je doložena nezbytnost operačního zákroku.

Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci došlo v důsledku získaného onemocnění vzniklého v souvislosti s nadměrným požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.

9.21 SPINÁLNÍ SVALOVÁ ATROFIE - progresivní degenerativní onemocnění nervového systému, kdy dochází k nadměrnému odumírání motorických buněk mozku a míchy. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo některý z následujících trvalých a nezvratných neurologických defektů:

- a) omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu) nebo
- b) neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby.

9.22 PROGRESIVNÍ BULBÁRNÍ OBRNA - progresivní degenerativní onemocnění nervového systému, kdy dochází k nadměrnému odumírání motorických buněk mozku a míchy. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt (poruchu), kterým je neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby.

9.23 AMYOTROFICKÁ A PRIMÁRNÍ LATERÁLNÍ SKLERÓZA - progresivní degenerativní onemocnění nervového systému, kdy dochází k nadměrnému odumírání motorických buněk mozku a míchy. Podmínkou vzniku

pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo některý z následujících trvalých a nezvratných neurologických defektů:

- a) omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu) nebo
- b) neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby.

9.24 **PARALÝZA** - trvalá a úplná ztráta funkce nejméně dvou celých končetin zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem.

9.25 **PARKINSONOVA CHOROBA** - pomalu progredující onemocnění centrálního nervového systému, kdy dochází k degenerativním změnám centrálních (mozkových) neuronů, které způsobují snížení hladiny dopaminu v některých částech mozku. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že diagnóza onemocnění byla jednoznačně potvrzena neurologem a současně odborné nálezy potvrzují vznik všech následujících skutečností:

- a) příznaky onemocnění přetrvávají i přesto, že pojištěný řádně užívá předepsanou medikaci,
- b) onemocnění vykazuje známky progresivního zhoršování,
- c) onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt v podobě omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu).

Pojistná událost nenastává v případě, že onemocnění vzniklo v souvislosti s nadměrným požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.

9.26 **CHRONICKÉ SELHÁNÍ PLIC** - konečné stadium onemocnění plic. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že v důsledku tohoto onemocnění je nezbytné pojištěnému trvale podávat kyslík alespoň 8 hodin denně a současně jeho usilový sekundový výdechový objem (FEV1) je trvale nižší než 1 litr.

9.27 **CROHNOVA NEMOC** - chronický granulomatózní zánět střev. Podmínkou vzniku pojistné události je, že diagnóza byla potvrzena histo(pato)logickým nálezem a současně odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo píštěl, obstrukci nebo perforaci střeva.

9.28 **PRIMÁRNÍ (IDIOPATICKÁ A FAMILIÁRNÍ) PLICNÍ HYPERTENZE** - patologické zvýšení tlaku v plicním tepenném řečišti, způsobující strukturální, funkční nebo oběhové poruchy v plicích, které vedou ke zvětšení pravé srdeční komory. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že v přímém důsledku tohoto onemocnění nastaly obě tyto skutečnosti:

- a) klinické stadium srdečního selhání, resp. dušnosti, je trvale a nezvratně NYHA IV,
- b) tlak v plicnici je vyšší než 30mm Hg po dobu minimálně 6 měsíců.

9.29 **ENCEFALITIDA** - zánět mozku (mozkových hemisfér, mozkového kmene nebo mozečku). Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo některý z těchto neurologických patologických stavů: mentální retardace, slepota, hluchota, porucha řeči, hemiplegie nebo paralýza, a tento stav trvá (trval) nepřetržitě alespoň 6 týdnů a je příčinou některého z následujících trvalých a nezvratných neurologických defektů:

- a) omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu) nebo
- b) neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby nebo
- c) neschopnost verbálně komunikovat s okolím.

9.30 **POLIOMYELITIDA (MOZKOVÁ OBRNA)** - akutní infekce virem poliomyelitidy, která vede k poruše pohybových funkcí a/nebo respirační nedostatečnosti. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt, kterým je trvalá a nezvratná paralýza končetin.

9.31 **APLASTICKÁ ANÉMIE** - selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených a bílých krvinek a krevních destiček. Podmínkou vzniku pojistné události je, že diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem a současně odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění vedlo ke vzniku a trvání všech těchto skutečností:

- a) koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm³ a krevních destiček nižší než 20 000 na mm³,
- b) léčení probíhá minimálně jedním z následujících způsobů:
 - pravidelné krevní transfúze po dobu nejméně 2 měsíců,
 - transplantace kostní dřeně.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anémii, která je důsledkem léčby jiného onemocnění nebo pokud diagnóza aplastické anémie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZO3 a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anémií, které si byl pojištěný vědom před počátkem pojištění ZO3.

9.32 **TETANUS** - akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo svalovou ochablost a respirační nedostatečnost trvajících po dobu nejméně 4 týdnů a současně léčba pojištěného probíhá nezbytně za hospitalizace. Pojistná událost nenastává, pokud pojištěný nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře.

ZPP ZO3 1.0

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění karcinomu in situ (dále jen „KS“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění KS je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.
- 1.4 Pojištění KS lze pro pojištěného sjednat pouze, pokud má současně sjednáno pojištění závažných onemocnění.

Co je důležité

Pojištění karcinomu in situ se kromě těchto zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nepamenejte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je závažné onemocnění pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy závažného onemocnění, tedy okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- 2.3 Pro účely pojištění KS se **závažným onemocněním** rozumí povrchový zhoubný nádor typu karcinom in situ ve tkáních dále vyjmenovaných orgánů dle zvolené varianty pojištění.
- 2.4 Pokud je v pojistné smlouvě sjednána **varianta M**, jsou předmětem pojištění orgány: penis, prostata, varle a prs. Pokud je v pojistné smlouvě sjednána **varianta F**, jsou předmětem pojištění orgány: děloha, děložní čípek, vaječník, vejcovod, pochva a prs.
- 2.5 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že pojištěný přežije po dobu alespoň 30 dní ode dne stanovení diagnózy, a že odborné (histologické) lékařské nálezy prokazují přítomnost nádorových buněk a tyto změny jsou typu karcinomu in situ.
- 2.6 Diagnóza musí být vždy doložena výsledkem histologického vyšetření vzorku z pevné tkáně. Pouze u děložního čípku může být doložena výsledkem histologického vyšetření vzorku tkáně odebrané při konizaci a u prostaty může být doložena výsledkem histologického vyšetření vzorku tkáně odebraného při biopsii.
- 2.7 Pouze klinická diagnóza nebo výsledek povrchového stěru buněk (PAP) nebo přítomnost zvýšené hladiny PSA v krvi jsou považovány za předběžné diagnózy a nepostačují pro vznik pojistné události.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

- 1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
- 2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu

následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).

- 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
- 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 ČEKACÍ DOBA

- 3.1 U pojištění KS je stanovena čekací doba na 90 dní. Pokud pojistná událost nastane v čekací době, pojištění zaniká.

4 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.
- 4.2 Pojišťovna vyplatí pojistné plnění nejvýše z jedné pojistné události.
- 4.3 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

5 POJISTNÁ DOBA A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 5.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za podmínek uvedených ve VPPNP maximálně však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 60. narozeninách pojištěného.
- 5.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 60. narozeninách pojištěného.
- 5.3 Pojištění zaniká dnem přiznání pojistného plnění.
- 5.4 Ke dni zániku pojištění závažných onemocnění z jakéhokoliv důvodu zaniká i pojištění KS.

6 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 6.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.
- 6.2 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné) je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

7 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 7.1 Nárok na pojistné plnění nevzniká, pokud by pojištěnému vznikl současně pro danou diagnózu i nárok na pojistné plnění z pojištění závažných onemocnění.
- 7.2 Pojistná událost nenastává v následujících případech:
 - a) změny tkáně jsou nižšího stádia, než příslušné stádium uvedené v odst. 8.1,

- b) v důsledku jiné nemoci než uvedené v odst. 8.1,
- c) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného nebo syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru.

Co je důležité

Ostatní vyluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

8 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

8.1 Pro účely pojištění KS se karcinomem in situ v tkáni:

- a) dělohy rozumí nádor, který je klasifikován jako Tis N0 M0 podle TNM klasifikace,
- b) děložního čípku nebo děložního hrdla rozumí nádor zasahující dvě třetiny tloušťky tkáně, který je klasifikován jako těžké dysplastické změny CIN-3 nebo Tis N0 M0 podle TNM klasifikace,
- c) vaječníku rozumí nádor jednoho nebo obou vaječníků, přičemž není zasaženo pouzdro vaječníku, a nádor je klasifikován jako T1a N0 M0 nebo T1b N0M0 podle TNM klasifikace, resp. FIGO IA nebo FIGO IB,
- d) vejcovodu rozumí nádor jednoho nebo obou vejcovodů tvořený maligními buňkami omezený na sliznici vejcovodu, který je klasifikován jako Tis N0 M0 podle TNM klasifikace,

- e) pochvy rozumí nádor charakterizovaný jako vaginální intraepiteliální neoplazie – VAIN, který je klasifikován jako Tis N0 M0 podle TNM klasifikace,
- f) prsu rozumí nádor jednoho nebo obou prsou tvořený maligními buňkami, které jsou lokalizovány v povrchu tkáně a nemají tak všechny charakteristické rysy zhoubného nádoru a současně je tento nádor klasifikován jako Tis N0 M0 (DCIS), Tis N0 M0 (LCIS) nebo Tis N0 M0 (Paget) podle TNM klasifikace,
- g) penisu rozumí nádor předkožky a/nebo těla a/nebo žaludu penisu, který je klasifikován jako Tis N0 M0 nebo Ta podle TNM klasifikace; nádor v jiné lokalizaci, například v přilehlé kůži nad břichem a dále onemocnění typu Bowenova dermatóza a/nebo kondyloma nejsou pojistnou událostí,
- h) prostaty rozumí nádor v prostatě pod pouzdem (intraepiteliální), který je klasifikován jako těžké dysplastické změny „high grade“ PIN 3 nebo T1a nebo T1b podle TNM klasifikace,
- i) varlete rozumí nádor zasahující oblast jednoho nebo obou varlat, který je klasifikován jako pTis N0 M0 podle TNM klasifikace.

8.2 Čekací doba - doba, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku pojištění KS.

ZPP KS 1.0

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění chirurgického zákroku (dále jen „CHZ“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění CHZ je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.

Co je důležité

Pojištění chirurgického zákroku se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je úraz a/nebo nemoc pojištěného vyžadující chirurgický zákrok.
- 2.2 Pojistnou událostí je chirurgický zákrok z důvodu úrazu nebo nemoci pojištěného, provedený v době platnosti pojištění, který je uveden v Oceňovací tabulce (příloha těchto ZPP CHZ). Za pojistnou událost uzná pojišťovna také chirurgický zákrok, který není výslovně uveden v Oceňovací tabulce, pokud je srovnatelný s některým zákrokem uvedeným v této tabulce.
- 2.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je trvání pojištění nepřetržitě ode dne tohoto úrazu nebo vzniku této nemoci do dne pojistné události, tzn., že pojištěnému náleží pojistné plnění jen za chirurgické zákroky provedené po dobu platnosti pojištění CHZ.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

- 1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář), nejpozději však do 30 dnů od ukončení chirurgického zákroku.
- 2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).
- 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
- 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplátí.

3 ČEKACÍ DOBA

- 3.1 U pojištění CHZ je stanovena čekací doba 90 dnů pro chirurgické zákroky z důvodu nemoci.

- 3.2 Pro chirurgické zákroky z důvodu úrazu se čekací doba neuplatňuje.

4 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI (V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINÉ)

- 4.1 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu potřebné doklady, nejpozději však do 30 dnů od události, která může zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění. Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud tato lhůta nebyla dodržena.
- 4.2 Oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a předchozím zdravotním stavu pojištěného.

5 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 5.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednaná ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.
- 5.2 Příslušné procento odpovídá povaze a rozsahu chirurgického zákroku a je uvedeno v Oceňovací tabulce. V případě, že chirurgický zákrok není v Oceňovací tabulce uveden, stanoví jeho ohodnocení lékař pojišťovny s přihlédnutím k ohodnocení chirurgického zákroku uvedeného v Oceňovací tabulce, který je svou povahou a stupněm obtížnosti danému zákroku nejblíží.
- 5.3 Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude pojistné plnění stanoveno jen za zákrok s nejvyšším procentním ohodnocením. Výše pojistného plnění za chirurgické zákroky provedené z důvodu stejného úrazu nebo stejné nemoci může dosáhnout maximálně 100 % pojistné částky sjednané pro toto pojištění.
- 5.4 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

6 POJISTNÁ DOBA A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 6.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za podmínek uvedených ve VPPNP maximálně však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 60. narozeninách pojištěného.
- 6.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 60. narozeninách pojištěného.

7 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 7.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.
- 7.2 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné), je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

8 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

8.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- v souvislosti s nemocí či tělesným poškozením, pro něž byl pojištěný léčen nebo lékařsky sledován a/nebo kterých si byl vědom v období před počátkem tohoto pojištění a/nebo u něj byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky,
- v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného nebo syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,
- v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s vyšetřením souvisejícím s neplodností,
- v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nutné po úrazu krytém pojištěním, a s jakýmkoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- v souvislosti s jakýmkoli vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajících,
- v souvislosti s běžnými lékařskými vyšetřeními a to včetně prevence, kontrolami nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorními testy, rentgenovými vyšetřeními nebo CT vyšetřeními, léčebnými ozařováními, ultrazvukovými vyšetřeními a zákroky,
- plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního poškození míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu,
- v souvislosti se zubním ošetřením nebo operací kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,
- v souvislosti s chirurgickým odstraněním nosních a krčních mandlí po dobu prvních 180 dnů od počátku připojištění,
- v souvislosti s nemocí způsobenou alkoholovou nebo drogovou závislostí.

8.2 Pojistná událost nenastává pokud chirurgický zákrok byl proveden v souvislosti s léčbou nebo doléčením:

- v léčbě pro dlouhodobě nemocné, v zařízení následné péče, v léčbě tuberkulózy a respirač-

ních onemocnění nebo v jiném odborně léčebném ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikománie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v ústavu sociální péče,

- v nemocnici, která neužívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody,
- v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče.

Co je důležité

Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

9 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- Nemoc** - změna fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí stanovené čekací doby. Za nemoc se nepovažuje těhotenství, porod a potrat, a to vše z jakýchkoliv příčin.
- Chirurgický zákrok** - operace/chirurgický výkon, který je proveden lékařem v lokální nebo v celkové anestezii, přičemž se jedná o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin, způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pojištěného, nebo výkon který vede k odstranění okolností, hrozících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností. Pro toto pojištění je chirurgickým zákrokem i konzervativní léčení zlomenin a popálenin uvedených v Oceňovací tabulce. Chirurgickým zákrokem však není konzervativní léčba měkkých tkání (např. vazů, svalů, atd.). Chirurgické zákroky související s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem nebo potratem nejsou považovány za chirurgické zákroky z důvodu nemoci.
- Čekací doba** - doba, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku pojištění CHZ.

ZPP CHZ 1.0

PŘÍLOHA: OCEŇOVACÍ TABULKA PLATNÁ K 1. 1. 2014

Popis chirurgického zákroku		Maximální pojistné plnění ve výši % z pojistné částky
Absces		
001	Léčení jednoho či více karbunklů nebo abscesů vyžadující hospitalizaci	10 %
Amputace (chirurgická)		
002	Amputace (chirurgická) celé dolní končetiny v kyčli	70 %
003	Amputace (chirurgická) horní končetiny, dolní končetiny ve stehně nebo bérce	50 %
004	Amputace (chirurgická) ruky, předloktí nebo nohy pod hlezenním kloubem (Chopart)	30 %
005	Amputace (chirurgická) prstu ruky či nohy - za každý	10 %
Břícho		
006	Resekce žaludku, resekce střeva	70 %
007	Odnětí žlučníku (cholecystektomie), gastro-enterostomie	50 %
008	Odnětí červovitého přívěsku slepého střeva (appendektomie)	30 %
009	Jiný operační zákrok v dutině břišní provedený klasickým operačním přístupem (laparotomicky), přičemž dva či více chirurgických zákroků prováděných tím samým přístupem se považují za jednu operaci	50 %
Hrdlo		
010	Odstranění krčních či nosních mandlí u osob nad 15 let	15 %
011	Odstranění krčních či nosních mandlí u dětí do 15 let	10 %

Hrudník		
012	Otevření dutiny hrudní sternotomií (kompletní thorakoplastika)	100 %
013	Odnětí plíce (pneumonektomie) celé nebo částečné	70 %
014	Diagnostický či léčebný chirurgický zákrok v dutině hrudní s výjimkou punkce	30 %
015	Bronchoskopie - léčebná (kromě biopsie)	20 %
016	Bronchoskopie - diagnostická	10 %
017	Drenáž dutiny hrudní a odstranění hnisu s výjimkou punkce	10 %
Jícen		
018	Operační odstranění zúžení - chirurgicky	60 %
019	Operační odstranění zúžení - endoskopicky	20 %
020	Gastroskopie (fibroskopie)	10 %
Klouby		
Při vykloubení vyžadujícím chirurgický výkon na otevřeném kloubu bude počítán maximálně dvojnásobek uvedeného procenta.		
021	Incize kloubu - ramenního, loketního, kyčelního nebo kolenního s výjimkou punkce	25 %
022	Incize kloubu - jiného kloubu s výjimkou punkce	10 %
023	Resekce kloubu, fixace pomocí operace, desartikulace - ramena, kolena, kyčle nebo páteře	75 %
024	Plastika - ramena, kolena, hlezna, lokte či zápěstí	30 %
025	Repozice vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením - kyčle nebo kolena vyjma česky	15 %
026	Repozice vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením - ramena nebo lokte, zápěstí či hlezenního kloubu	10%
027	Repozice vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením - dolní čelisti, česky, prstu ruky či nohy - za každý	5 %
Konečník		
028	Radikální odstranění konečníku z důvodů jakékoliv malignity, včetně kolostomie	100 %
029	Radikální odstranění (včetně laseru a dalších fyzikálních metod) - vnějších i vnitřních hemoroidů, včetně prolapsu anorekta	20 %
030	Radikální odstranění (včetně laseru a dalších fyzikálních metod) - jen vnějších hemoroidů	10 %
031	Odstranění anální píštěle	15 %
032	Chirurgická léčba anální fisury (trhliny)	5 %
033	Koloskopie	10 %
034	Rektoskopie	5 %
Kýly		
035	Radikální operace oboustranné tříselné kýly	40 %
036	Radikální operace jednostranné tříselné kýly	30 %
037	Radikální operace břišní kýly	40 %
038	Radikální operace pupeční kýly	25 %
Lebka		
039	Chirurgický zákrok v dutině lebeční kromě trepanace a punkce	100 %
040	Odstranění kosti, dekomprese lbi	60 %
041	Trepanace	30 %
Močový a pohlavní aparát		
042	Odnětí ledviny (nefrektomie)	70 %
043	Odstranění tumoru nebo kamenů z ledvin, močovodů či močového měchýře - operačně	60 %
044	Odstranění tumoru nebo kamenů z ledvin, močovodů či močového měchýře - katetrizací či endoskopicky	20 %
045	Zúžení močové trubice řešené operativně	30 %
046	Endoskopické zásahy v močové trubici	15 %
047	Odstranění prostaty - úplné, operativní cestou	70 %
048	Odstranění prostaty - částečné (parciální), endoskopicky	25 %
049	Odstranění varlete nebo nadvarlete (orchidektomie nebo epididymektomie)	25 %
050	Operace hydrokély, varikokély	10 %
051	Odstranění jiných benigních útvarů jiným než abdominálním přístupem	20 %
052	Odstranění dělohy a obou vaječníků včetně vejcovodů	70 %
053	Odstranění jednoho vaječníku včetně vejcovodu	30 %

054	Konizace čípku	20 %
055	Kyretáž	15 %
Nádory - chirurgické odstranění		
056	Chirurgické odstranění maligních nádorů, kromě nádorů na mukózních blanách, v kůži a podkoží	50 %
057	Chirurgické odstranění maligních nádorů na mukózních blanách, v kůži a podkoží	25 %
058	Chirurgické odstranění pilonidální cysty nebo sinu	25 %
059	Chirurgické odstranění benigních nádorů varlat nebo prsů	20 %
060	Chirurgické odstranění ganglionu	5 %
061	Chirurgické odstranění benigních nádorů jednoho či více, kromě výše zmíněných	10 %
Nos		
062	Operace extranasálních dutin	35 %
063	Resekce submukózy	25 %
064	Operace intranasálních dutin	15 %
065	Odstranění skořepy nosní (turbinektomie)	10 %
066	Odstranění jednoho nebo více polypů	5 %
Oko		
067	Operace odchlípnutí sítnice - vícečetné poškození	100 %
068	Operace šedého zákalu (katarakta)	50 %
069	Operace zeleného zákalu (glaukom)	30 %
070	Vyjmutí (enukleace) očního bulbu	40 %
071	Odstranění pterygia	20 %
Prsy		
072	Amputace jednoho prsu nebo obou - radikální s resekcí do podpaží	70 %
073	Amputace jednoho prsu nebo obou - jednoduchá	40 %
Punkce		
074	Punkce dutiny břišní	10 %
075	Punkce dutiny hrudní, močového měchýře - kromě katetrizace	5 %
076	Punkce kloubů, páteře, hydrokély	5 %
Štítná žláza		
077	Totální thyreoidektomie (odstranění obou laloků štítné žlázy)	70 %
078	Odstranění příštítných tělísek	50 %
Ucho		
079	Tympanoplastika oboustranná	80 %
080	Tympanoplastika jednostranná	60 %
081	Radikální mastoidektomie oboustranná	60 %
082	Radikální mastoidektomie jednostranná	50 %
083	Paracentéza bubínku	5 %
Zlomeniny		
084	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): kosti stehenní, kompresivní zlomeniny obratle (jednoho nebo více)	40 %
085	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): pánve s nutností trakce, obou kostí bérce	30 %
086	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): kosti pažní, kosti holenní	25 %
087	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): dolní čelisti, obou kostí předloktí, pánve bez nutnosti trakce, česky	20 %
088	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): lopatky, klíční kosti, jedné kosti předloktí	15 %
089	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): nosu, dvou a více žeber, hrudní kosti, kostrče, kosti zápěstní či zápěstí, kosti lýtkové, patní, nártní či zánártní	10 %
090	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): příčných či kloubních výběžků obratle - za každý, jednoho žebra, prstu ruky či nohy - za každý	5 %
091	Konzervativní léčení tříštivých a otevřených zlomenin	výše uvedená procenta u položek 84. - 90. se násobí 1,5krát*

092	Operace zlomenin (chirurgický zákrok přímo na poraněné kosti)	výše uvedená procenta u položek 84. - 90. se násobí 2krát*
*Pozn.: Maximum všech násobků nesmí přesáhnout 100 %.		
Žíly		
093	Radikální chirurgické odstranění varixů na obou dolních končetinách	30 %
094	Radikální chirurgické odstranění varixů na jedné dolní končetině	20 %
Popáleniny		
095	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 27 % a více tělesného povrchu	100 %
096	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 18 % - 26 % tělesného povrchu	60 %
097	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 9 % - 17 % tělesného povrchu	30 %
098	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 4,5 % - 8 % tělesného povrchu	16 %

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění doby nezbytné léčby úrazu (dále jen „DNL“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění DNL je možné sjednat jako:
- a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.
- 1.4 Pojištění DNL je možné sjednat bez progresu nebo s progresí. Není-li příslušná varianta uvedena v pojistné smlouvě, je pojištění sjednáno bez progresu.

Co je důležité

Pojištění doby nezbytné léčby úrazu se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je úraz pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je tělesné poškození pojištěného, které vzniklo v době trvání pojištění následkem úrazu a vyžaduje léčbu pod dohledem lékaře trvající minimálně 8 po sobě bezprostředně následujících dnů.
- 2.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že k úrazu došlo v době trvání pojištění a tělesné poškození vzniklo a/nebo se projevilo nejpozději 12 měsíců ode dne úrazu.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář), nejpozději však do 30 dnů od ukončení doby nezbytné léčby.
2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).
3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI (V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINÉ)

- 3.1 V případě, že podmínkou pro sjednání příslušné výše denní dávky je prokázání příjmu pojištěného, je pojištěný a/nebo pojistník vždy povinen nahlásit pojišťovně každé snížení příjmů pojištěného v uplynulém kalen-

dárním roce oproti příjmům prokázáním při sjednání tohoto pojištění o více než 20 % do 15 dnů od nastalé nebo zjištěné skutečnosti a na výzvu pojišťovny tuto skutečnost obratem prokázat. Pokud tato povinnost nebyla splněna, má pojišťovna právo pojistné plnění přiměřeně snížit dle skutečného poměru aktuálního příjmu k nahlášenému příjmu.

- 3.2 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu potřebné doklady, nejpozději však do 30 dnů po ukončení doby nezbytné léčby, která může zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění. Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud tato lhůta nebyla dodržena.
- 3.3 Oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu o prvním ošetření po úrazu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného. V případě, že podmínkou pro sjednání příslušné výše denní dávky bylo prokázání příjmu pojištěného, musí být dodán také doklad o výši příjmu pojištěného.

4 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši násobku pojistné částky sjednané v konkrétní pojistné smlouvě (dále jen „denní dávka“) a počtu kalendářních dnů doby nezbytné léčby tělesného poškození v době trvání pojištění. Pokud je skutečná doba nezbytné léčby delší než maximální doba nezbytné léčby uvedená pro dané tělesné poškození v aktuální Oceňovací tabulce (příloha těchto ZPP DNL), použije se pro stanovení pojistného plnění tato maximální doba nezbytné léčby. Není-li tělesné poškození uvedeno v Oceňovací tabulce, stanoví maximální dobu nezbytné léčby lékař pojišťovny s přihlédnutím k maximálnímu počtu dní léčby tělesného poškození uvedenému v Oceňovací tabulce, které je svou povahou danému tělesnému poškození nejbližší.
- 4.2 Pojišťovna má právo změnit Oceňovací tabulku, zejména v návaznosti na vývoj lékařské vědy a/nebo lékařské praxe, případně v návaznosti na jiný lékařský nebo medicínský důvod, a to způsobem uvedeným ve VPPNP. Za aktuální Oceňovací tabulku se považuje tabulka pojišťovny platná ke dni nahlášení pojistné události.
- 4.3 Pokud je v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění s progresí, je pojistné plnění dále vynásobeno koeficientem progresu dle následující tabulky:

Počet dní nepřetržitě doby nezbytné léčby tělesného poškození pro účely pojistného plnění	Koeficient progresu
do 120 dní včetně	1
nad 120 dní do 240 dní včetně	2
nad 240 dní	3

- 4.4 Zanechá-li jeden úraz více tělesných poškození, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění jen za tělesné poškození s nejdelší dobou nezbytné léčby.
- 4.5 V případě opakovaného léčení následků stejného úrazu se doby nezbytné léčby sečtou a jsou považovány za jednu pojistnou událost.

4.6 Utrpí-li pojištěný během trvání pojištění opakovaně tělesné poškození stejné části těla (orgánu, kloubu, svalu a/nebo kosti) následkem úrazu, vznikne pojištěnému od druhého a dalších opakovaných tělesných poškození nárok na pojistné plnění odpovídající maximálně jedné polovině doby nezbytné léčby. Nárok na pojistné plnění za tělesné poškození na stejné části těla (orgánu, kloubu, svalu a/nebo kosti) následkem úrazu vzniká maximálně 3 krát v průběhu každých 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců.

4.7 Utrpí-li pojištěný několik následných, vzájemně nesouvisících úrazů, jejichž doby léčení se překrývají, plní pojišťovna vždy pouze jednu denní dávku denně.

4.8 Pokud doba trvání nezbytné léčby úrazu pojištěného přesáhne dobu uvedenou v Sazebníku a/nebo výše předpokládaného pojistného plnění přesáhne částku uvedenou v Sazebníku, poskytne pojišťovna na písemnou žádost pojištěného zálohu na pojistné plnění až do maximální výše stanovené v Sazebníku.

4.9 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

5 POJISTNÁ DOBA A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

5.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za podmínek uvedených ve VPPNP maximálně však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného.

5.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného.

5.3 Zánikem pojištění DNL zaniká i nárok na další pojistné plnění, tedy denní dávky náleží pojištěnému nejdéle do dne zániku pojištění DNL.

5.4 Pojištění nezaniká dnem nahlášení pojistné události.

6 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

6.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

6.2 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné), je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

7 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

7.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- a) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
- b) plně nebo částečně v souvislosti s onemocněním včetně systémových infekčních onemocnění, a to i v případě, že onemocnění vzniklo a/nebo se projevilo následkem úrazu, výjimkou jsou pouze pyogenní infekce rány nebo poranění při úrazu,
- c) v případě povrchového poranění kůže a jakékoli rány, které nebyly ošetřeny revizí, excizí okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazující šití rány,
- d) v případě jakýchkoli zlomenin, pokud pojištěný trpí vrozenou lomivostí kostí, osteoporózou, nádorem a/nebo cystou pojivové tkáně v místě úrazu, a/nebo únavových zlomenin,
- e) v případě jakékoli natažení svalů, šlach a/nebo kloubních vazů (distenze), pokud není uvedeno v Oceňovací tabulce,
- f) v případě poškození páteře kromě stavů, které jsou uvedeny v Oceňovací tabulce.

Co je důležité

Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

8 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

8.1 **Doba nezbytné léčby** - stanoví se v návaznosti na vznik, průběh a následky úrazu. Doba nezbytné léčby musí být podložena dostatečnou zdravotní dokumentací a/nebo zdravotními záznamy pojištěného a potvrzením ošetřujícího lékaře o době nezbytné léčby úrazu, případně také potvrzením lékaře pojišťovny. Za dobu nezbytné léčby úrazu se nepovažuje doba léčby, v jejímž průběhu se pojištěný podroboval pouze občasným zdravotním kontrolám a/nebo rehabilitaci, doba léčby související s kosmetickými, plastickými a/nebo dalšími zdravotními úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a léčba nebo doléčení v rehabilitačních centrech a ústavech, lázních a podobných zařízeních následné péče.

8.2 **Zhmoždění** - závažné tupé nepronikající poranění způsobené mechanickou silou, v jejímž důsledku vzniká současně významný krevní výron, bolest, otok a přechodná porucha funkce zasažené části těla a/nebo orgánu prokázané zobrazujícími metodami, přičemž u prstů a kloubů musí být navíc lékařem doporučena a provedena fixace.

8.3 **Dislokace** - posun kostních úlomků, který vyžaduje repozici provedenou lékařem a/nebo osteosyntézou.

8.4 **Vykloubení** - vykloubení (luxace), které vyžadovalo a bylo léčeno minimálně repozicí provedenou odborným lékařem.

8.5 **Distorze** - podvrtnutí, které vyžadovalo a bylo léčeno odborným lékařem minimálně přiložením ortézy.

8.6 **Neúplné a/nebo úplné přerušení** - porušení kontinuity tkáně prokázané odborným vyšetřením (např. USG/MRI/RTG/ASK).

8.7 **Rána** - řezné, sečné, tržné, bodné, střelné rány a rány vzniklé kousnutím zasahujícím do podkoží, ošetřené revizí, excizí okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazující šití rány.

8.8 **Chirurgický zákrok** - operace/chirurgický výkon, který je proveden lékařem v lokální nebo v celkové anestezii, přičemž se jedná o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin, způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pojištěného, nebo výkon, který vede k odstranění škodlivých okolností, hrožících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.

8.9 **Maximální denní dávka** - maximální výše denní dávky, kterou si může pojištěný sjednat. Pro její stanovení použije pojišťovna výši hrubého měsíčního příjmu pojištěného.

8.10 **Čistý příjem pojištěného** - příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a to po odpočtu daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu), pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti ve smyslu zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení, jakož i pojistného na všeobecné zdravotní pojištění dle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, a příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a to po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, a po odpočtu daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu).

ZPP DNL 1.0

PŘÍLOHA: OCEŇOVACÍ TABULKA PLATNÁ K 1. 1. 2014

V případě neúplné zlomeniny (např. infrakce, fisury, odlomení hran kostí, výstupků a malých úlomků), subperiostální zlomeniny a/nebo kompresivní zlomeniny odpovídá maximální doba léčby polovině maximální doby léčby pro úplnou zlomeninu, není-li v tabulce výslovně uvedeno jinak. Operací se rozumí chirurgický zákrok v celkové a/nebo epidurální anestezii.

Tělesné poškození		Doba nezbytné léčby
I. Hlava		
001	Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	max. 40 dní
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	max. 90 dní
003	Zhmoždění mozku potvrzené neurologem a prokázané zobrazovacím vyšetřením (např. CT/MRI)	max. 150 dní
004	Krvácení do mozku - subarachnoidální	max. 100 dní
005	Krvácení do mozku - intraparenchymové lehkého stupně potvrzené zobrazovacím vyšetřením (např. CT)	max. 180 dní
006	Krvácení do mozku - intraparenchymové a mnohočetné těžkého stupně potvrzené zobrazovacím vyšetřením (např. CT)	max. 320 dní
007	Krvácení do mozkového kmene	max. 365 dní
008	Krvácení do mozku - nitrokomorové	max. 365 dní
008	Krvácení nitrolební - akutní subdurální hematom	max. 180 dní
010	Krvácení nitrolební - chronický subdurální hematom	max. 100 dní
011	Krvácení nitrolební - subdurální subakutní nebo subchronické	max. 365 dní
012	Krvácení nitrolební - epidurální hematom (včasný chirurgický zákrok - vypuštění hematomu)	max. 105 dní
013	Krvácení nitrolební - epidurální hematom (s projevy oboustranného ochrnutí končetin a komatózním stavem)	max. 365 dní
014	Otřes mozku potvrzený neurologem	max. 15 dní
015	Otřes mozku potvrzený neurologem a vyžadující hospitalizaci do 5 dní	max. 25 dní
016	Otřes mozku potvrzený neurologem a vyžadující hospitalizaci 5 a více dní	max. 40 dní
017	Zhmoždění obličeje a/nebo hlavy bez otřesu mozku	max. 0 dní
018	Neúplné přerušení svalů v oblasti obličeje a/nebo hlavy	max. 30 dní
019	Úplné přerušení svalů v oblasti obličeje a/nebo hlavy	max. 60 dní
020	Zlomenina spodiny lební	max. 80 dní
021	Zlomenina spodiny lební s únikem mozkomíšního moku	max. 120 dní
022	Zlomenina kostí klenby lební bez vpáčení úlomků	max. 30 dní
023	Zlomenina více kostí klenby lební bez vpáčení úlomků	max. 40 dní
024	Zlomenina kostí klenby lební s vpáčením úlomků	max. 60 dní
025	Zlomenina jařmové kosti	max. 40 dní
026	Zlomenina dolní čelisti	max. 60 dní
027	Zlomenina dolní čelisti s dislokací nebo tříštivá nebo otevřená	max. 90 dní
028	Zlomenina dolní čelisti s dislokací a současně tříštivá - léčena konzervativně	max. 110 dní
029	Zlomenina dolní čelisti s dislokací a současně tříštivá - řešena operací	max. 130 dní
030	Zlomenina očníce	max. 60 dní
031	Luxace dolní čelisti (jednostranná nebo oboustranná)	max. 30 dní
032	Zlomenina horní čelisti	max. 80 dní
033	Zlomenina horní čelisti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 115 dní
034	Zlomenina alveolárního výběžku čelisti	max. 30 dní
035	Zlomenina alveolárního výběžku čelisti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 60 dní
036	Sdružené zlomeniny - Le Fort I	max. 90 dní
037	Sdružené zlomeniny - Le Fort II	max. 120 dní
038	Sdružené zlomeniny - Le Fort III	max. 185 dní
039	Zlomenina nosních kůstek a/nebo nosní přepážky	max. 25 dní
040	Zlomenina nosních kůstek s přerušením slzných kanálků - léčena konzervativně	max. 40 dní
041	Zlomenina nosních kůstek s přerušením slzných kanálků - řešena chirurgickým zákrokem	max. 60 dní
II. Oko		
042	Popálení a/nebo poleptání kůže víček jednoho a/nebo obou očí	max. 20 dní
043	Poleptání a/nebo popálení spojivky I. stupně	max. 0 dní
044	Poleptání a/nebo popálení spojivky II. stupně	max. 18 dní
045	Poleptání a/nebo popálení spojivky III. stupně	max. 40 dní
046	Poranění spojivky a/nebo rohovky	max. 0 dní

047	Popálení a/nebo poleptání rohovkového epitelu	max. 18 dní
048	Popálení a/nebo poleptání rohovkového parenchymu	max. 90 dní
049	Poranění rohovky s komplikací (např. následný zánět)	max. 15 dní
050	Hluboká rána rohovky bez perforace s komplikací (např. pouřazová katarakta, nitrooční zánět, chronický vřed rohovky)	max. 25 dní
051	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací - léčena konzervativně	max. 20 dní
052	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací s komplikací (např. pouřazová katarakta, nitrooční zánět, chronický vřed) - léčena konzervativně	max. 30 dní
053	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací - řešena chirurgickým zákrokem	max. 50 dní
054	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací a poraněním duhovky - řešena chirurgickým zákrokem	max. 80 dní
055	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací s komplikací (např. pouřazová katarakta, nitrooční zánět, cizí nitrooční tělísko, chronický vřed) - řešena chirurgickým zákrokem	max. 60 dní
056	Rána pronikající do očníce	max. 30 dní
057	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím nemagnetickým tělískem v očníci	max. 60 dní
058	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím magnetickým tělískem v očníci	max. 30 dní
059	Zhmoždění oka s krvácením do pře dní komory	max. 20 dní
060	Zhmoždění oka s krvácením do pře dní komory komplikované sekundárním zvýšením nitroočního tlaku - řešeno chirurgickým zákrokem	max. 75 dní
061	Zhmoždění oka s natržením duhovky	max. 40 dní
062	Zhmoždění oka s natržením duhovky s komplikací (např. zánět duhovky, pouřazová katarakta)	max. 60 dní
063	Neúplná luxace čočky	max. 30 dní
064	Neúplná luxace čočky komplikovaná sekundárním zvýšením nitroočního tlaku - řešena chirurgickým zákrokem	max. 70 dní
065	Luxace čočky	max. 50 dní
066	Luxace čočky komplikovaná sekundárním zvýšením nitroočního tlaku - řešena chirurgickým zákrokem	max. 80 dní
067	Krvácení do sklivce a sítnice	max. 60 dní
068	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované sekundárním zvýšením nitroočního tlaku - řešeno chirurgickým zákrokem	max. 70 dní
069	Otřes sítnice	max. 15 dní
070	Odchlípení sítnice vzniklé přímým následkem poranění oka	max. 110 dní
071	Poranění zřetivého nervu a chiasmatu	max. 100 dní
072	Poranění očního bulbu vyžadující bezprostředně vyjmutí (včetně vytržení/ruptury)	max. 60 dní
073	Poranění obou očních bulbů vyžadující bezprostředně vyjmutí (včetně vytržení/ruptury)	max. 60 dní
074	Poranění okohybného aparátu s diplopií	max. 75 dní
III. Ucho		
075	Poranění ušního boltce s rozsáhlým krevním výronem	max. 18 dní
076	Perforace ušního bubínku	max. 25 dní
077	Poranění ušního labyrintu	max. 20 dní
078	Akut trauma, barotrauma	max. 0 dní
IV. Zuby		
079	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až šesti zubů trvalého chrupu následkem úrazu (nikoli skousnutím)	max. 25 dní
080	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi nebo více zubů trvalého chrupu následkem úrazu (nikoli skousnutím)	max. 35 dní
081	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho nebo více zubů mléčného chrupu vyžadující chirurgické ošetření zubního lůžka	max. 18 dní
082	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů trvalého chrupu (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	max. 20 dní
083	Zlomení jednoho kořene zubu trvalého chrupu s nutnou fixační dlahou	max. 25 dní
084	Zlomení dvou a více kořenů zubů trvalého chrupu s nutnou fixační dlahou	max. 35 dní
085	Zlomení nebo jakékoli jiné poškození zubní náhrady nebo zubu mléčného chrupu	max. 0 dní
V. Krk		
086	Zhmoždění a/nebo poranění krku	max. 15 dní
087	Zhmoždění a/nebo poranění krku vyžadující tracheotomii	max. 45 dní
088	Perforující poranění, roztržení nebo poleptání hrtanu a/nebo průdušnice	max. 120 dní
089	Perforující poranění, roztržení nebo poleptání jícnu	max. 90 dní
090	Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	max. 60 dní
091	Poškození hlasivek následkem úrazu	max. 25 dní

VI. Hrudník		
092	Zhmoždění plic	max. 20 dní
093	Roztržení plic	max. 90 dní
094	Roztržení bránice	max. 120 dní
095	Zhmoždění stěny hru dní - těžké, s objektivními známkami zhmoždění	max. 15 dní
096	Zhmoždění nebo poranění srdce prokázané odborným vyšetřením (např. ECHO)	max. 180 dní
097	Zlomenina hru dní kosti	max. 35 dní
098	Zlomenina hru dní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená - řešena chirurgickým zákrokem	max. 60 dní
099	Zlomenina hru dní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 65 dní
100	Zlomenina jednoho žebra	max. 30 dní
101	Zlomeniny dvou až pěti žeber	max. 60 dní
102	Zlomeniny více než pěti žeber	max. 70 dní
103	Zlomenina dvou až pěti žeber s dislokací	max. 70 dní
104	Zlomenina více než pěti žeber s dislokací	max. 90 dní
105	Spontánní pneumotorax	max. 0 dní
106	Pouřazový pneumotorax	max. 60 dní
107	Pouřazový mediastinální a podkožní emfyzém	max. 30 dní
108	Pouřazové krvácení do hru dníku - léčeno konzervativně (včetně punkcí)	max. 60 dní
109	Pouřazové krvácení do hru dníku - řešeno operací	max. 110 dní
VII. Břícho, močové a pohlavní orgány		
110	Zhmoždění stěny břišní a/nebo nitrobřišních orgánů - těžké	max. 15 dní
111	Rána pronikající do dutiny břišní - řešena operací	max. 50 dní
112	Poranění nebo roztržení jater a/nebo žlučových cest - léčeno konzervativně	max. 20 dní
113	Poranění nebo roztržení jater a/nebo žlučových cest - řešeno laparoskopicky	max. 80 dní
114	Poranění nebo roztržení jater a/nebo žlučových cest - řešeno operací	max. 95 dní
115	Poranění nebo roztržení žlučníku s odstraněním žlučníku	max. 75 dní
116	Poranění sleziny - léčeno konzervativně	max. 15 dní
117	Poranění a/nebo roztržení sleziny - řešeno chirurgickým zákrokem	max. 80 dní
118	Roztržení a/nebo drtivé poranění slinivky břišní	max. 120 dní
119	Úrazová perforace žaludku	max. 90 dní
120	Úrazová perforace dvanácterníku	max. 95 dní
121	Úrazová perforace a/nebo roztržení tenkého střeva bez resekce	max. 60 dní
122	Úrazová perforace a/nebo roztržení tenkého střeva s resekcí	max. 90 dní
123	Úrazová perforace a/nebo roztržení tlustého střeva bez resekce	max. 75 dní
124	Úrazová perforace a/nebo roztržení tlustého střeva s resekcí	max. 100 dní
125	Úrazové roztržení okruží (mesenteria) bez resekce střeva	max. 70 dní
126	Úrazové roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva	max. 100 dní
127	Zhmoždění ledviny s hematurií - léčeno konzervativně	max. 20 dní
128	Poranění a/nebo roztržení ledviny - řešeno operací	max. 90 dní
129	Zhmoždění vnějších pohlavních orgánů těžkého stupně - léčeno konzervativně	max. 20 dní
130	Zhmoždění vnějších pohlavních orgánů těžkého stupně - řešeno chirurgickým zákrokem	max. 35 dní
131	Zhmoždění vnějších pohlavních orgánů těžkého stupně komplikované pouřazovým zánětem	max. 65 dní
132	Roztržení močového měchýře	max. 90 dní
133	Roztržení močové trubice	max. 90 dní
134	Tříselná, pupeční a/nebo skrotální kýla	max. 0 dní
VIII. Páteř		
135	Krvácení do kanálu páteřního - akutní subdurální hematom	max. 180 dní
136	Krvácení do kanálu páteřního - chronický subdurální hematom	max. 100 dní
137	Krvácení do kanálu páteřního - subdurální subakutní nebo subchronické	max. 365 dní
138	Krvácení do kanálu páteřního - epidurální hematom (včasný chirurgický zákrok - vypuštění hematomu)	max. 105 dní
139	Krvácení do kanálu páteřního - epidurální hematom (s projevy oboustranného ochrnutí končetin, komatózním stavem)	max. 365 dní
140	Otřes míchy	max. 25 dní
141	Zhmoždění míchy	max. 180 dní

142	Poranění míchy s projevy kvadruplegie	max. 365 dní
143	Poranění míchy s projevy kvadruparézy	max. 365 dní
144	Poranění míchy s projevy paraplegie	max. 365 dní
145	Poranění míchy s projevy paraparézy	max. 220 dní
146	Zhmoždění motorického nervu s obrnou	max. 20 dní
147	Přerušení motorického nervu a/nebo vegetativních nervů	max. 110 dní
148	Zhmoždění páteře a/nebo kosti křížové a/nebo kostrče	max. 30 dní
149	Distorze páteře a/nebo kosti křížové a/nebo kostrče	max. 30 dní
150	Luxace v atlanto-okcipitálním kloubu/kloubech bez poškození míchy nebo jejích kořenů	max. 185 dní
151	Luxace krčních obratlů bez poškození míchy nebo jejích kořenů	max. 185 dní
152	Luxace hru dních obratlů bez poškození míchy nebo jejích kořenů	max. 185 dní
153	Luxace bederních obratlů bez poškození míchy nebo jejích kořenů	max. 185 dní
154	Luxace kosti křížové	max. 120 dní
155	Luxace kostrče	max. 60 dní
156	Subluxace krčních obratlů (posun obratlů prokázán CT vyšetřením)	max. 90 dní
157	Subluxace hru dních obratlů (posun obratlů prokázán CT vyšetřením)	max. 90 dní
158	Subluxace bederních obratlů (posun obratlů prokázán CT vyšetřením)	max. 90 dní
159	Subluxace kosti křížové (posun prokázán CT vyšetřením)	max. 45 dní
160	Subluxace kostrče (posun prokázán CT vyšetřením)	max. 20 dní
161	Zlomenina trnového výběžku obratle	max. 30 dní
162	Zlomenina příčného výběžku obratle	max. 30 dní
163	Zlomenina dvou a více příčných výběžků obratle/obratlů	max. 70 dní
164	Zlomenina kloubního výběžku a/nebo kloubních výběžků obratle	max. 30 dní
165	Zlomenina oblouku obratle	max. 60 dní
166	Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei)	max. 185 dní
167	Zlomenina těla krčního obratle	max. 85 dní
168	Zlomenina těla hru dního obratle	max. 60 dní
169	Zlomenina těla bederního obratle	max. 75 dní
170	Zlomenina křížové kosti a/nebo kostrče	max. 60 dní
171	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hru dního nebo bederního se snížením přede dní části těla do jedné třetiny	max. 120 dní
172	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hru dního nebo bederního se snížením přede dní části těla o více jak jednu třetinu - léčena konzervativně	max. 180 dní
173	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hru dního nebo bederního se snížením přede dní části těla o více jak jednu třetinu - řešena operací	max. 230 dní
174	Dislokovaná zlomenina těla krčního obratle	max. 100 dní
175	Dislokovaná zlomenina těla hru dního obratle	max. 180 dní
176	Dislokovaná zlomenina těla bederního obratle	max. 210 dní
177	Dislokovaná zlomenina křížové kosti a/nebo kostrče	max. 70 dní
178	Tříštivá a/nebo otevřená zlomenina těla krčního obratle	max. 260 dní
179	Tříštivá a/nebo otevřená zlomenina těla hru dního obratle	max. 220 dní
180	Tříštivá a/nebo otevřená zlomenina těla bederního obratle	max. 240 dní
181	Tříštivá a/nebo otevřená zlomenina křížové kosti a/nebo kostrče	max. 90 dní
182	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle a/nebo spondylolistéza	max. 0 dní
183	Zlomenina meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	max. 30 dní
184	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle bez komplikací (prokázáno CT/MRI vyšetřením)	max. 160 dní
185	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle s postižením míšních kořenů (prokázáno CT/MRI vyšetřením)	max. 250 dní
IX. Pánev		
186	Zhmoždění pánve	max. 15 dní
187	Podvrtnutí a/nebo natažení kloubů a vazů pánve	max. 20 dní
188	Zlomenina acetabula	max. 90 dní
189	Zlomenina acetabula se subluxací až luxací sakro-iliákálního (SI) kloubu	max. 160 dní
190	Tříštivá zlomenina acetabula s centrální luxací případně se subluxací stehenní kosti - řešena operací	max. 180 dní

191	Odlomení trnu nebo hrbolu kosti kyčelní	max. 60 dní
192	Odlomení hrbolu kosti sedací	max. 60 dní
193	Zlomenina kosti kyčelní	max. 70 dní
194	Zlomenina kosti kyčelní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 120 dní
195	Zlomenina kosti kyčelní a současně kosti stydké	max. 120 dní
196	Zlomenina kosti stydké a/nebo sedací	max. 70 dní
197	Zlomenina kosti stydké a/nebo sedací s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 120 dní
198	Zlomenina kosti stydké s rozstupem spony stydké	max. 120 dní
199	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	max. 180 dní
200	Rozstup spony stydké	max. 120 dní
201	Rozstup spony stydké s dislokací - řešen operací	max. 180 dní
X. Horní končetina		
202	Zhmoždění ramene	max. 30 dní
203	Zhmoždění jiných částí horní končetiny	max. 15 dní
204	Distorze a/nebo subluxace kloubů klíční kosti včetně léčby bez pevné fixace	max. 30 dní
205	Distorze a/nebo subluxace ramenního kloubu včetně léčby bez pevné fixace	max. 40 dní
206	Distorze a/nebo subluxace loketního kloubu	max. 30 dní
207	Distorze a/nebo subluxace zápěstí	max. 30 dní
208	Distorze a/nebo subluxace zákla dních nebo mezičlankových kloubů u jednoho nebo dvou prstů	max. 25 dní
209	Distorze a/nebo subluxace zákla dních nebo mezičlankových kloubů u více než dvou prstů	max. 25 dní
210	Luxace kloubu klíční kosti	max. 40 dní
211	Luxace kloubu klíční kosti - řešena chirurgickým zákrokem	max. 60 dní
212	Luxace hlavice kosti pažní	max. 60 dní
213	Luxace hlavice kosti pažní - řešena chirurgickým zákrokem	max. 90 dní
214	Luxace lokte	max. 60 dní
215	Luxace lokte - řešena chirurgickým zákrokem	max. 90 dní
216	Luxace zápěstí (lunar + perilunar) - léčena konzervativně	max. 90 dní
217	Luxace zápěstí (lunar + perilunar) - řešena operací	max. 120 dní
218	Luxace jedné kosti záprstní (metacarpal)	max. 40 dní
219	Luxace dvou a více kostí záprstních (metacarpal)	max. 60 dní
220	Luxace kloubů jednoho prstu	max. 30 dní
221	Luxace kloubů dvou a více prstů	max. 75 dní
222	Neúplné přerušení šlach na jednom prstu ruky	max. 30 dní
223	Neúplné přerušení šlach u 2 a více prstů ruky	max. 50 dní
224	Úplné přerušení a/nebo odtržení šlach na jednom prstu ruky	max. 45 dní
225	Úplné přerušení a/nebo odtržení šlach u 2 a více prstů ruky	max. 75 dní
226	Úplné přerušení a/nebo odtržení šlach u 2 a více prstů ruky - odtržení dorzální aponeurózy	max. 45 dní
227	Úplné přerušení a/nebo odtržení šlach v oblasti zápěstí	max. 75 dní
228	Úplné přerušení a/nebo odtržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního - léčeno konzervativně	max. 60 dní
229	Úplné přerušení a/nebo odtržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního - řešeno operací	max. 75 dní
230	Neúplné přerušení svalu nadhřebenového	max. 30 dní
231	Neúplné přerušení svalů rotátorové manžety (vyjma mikrotraumat) - léčeno konzervativně	max. 50 dní
232	Neúplné přerušení svalů rotátorové manžety (vyjma mikrotraumat) - řešeno operací	max. 60 dní
233	Neúplné přerušení jiného svalu horní končetiny	max. 40 dní
234	Neúplné přerušení jiného svalu horní končetiny - řešeno operací	max. 50 dní
235	Úplné přerušení svalu nadhřebenového - léčeno konzervativně	max. 60 dní
236	Úplné přerušení svalu nadhřebenového - řešeno operací	max. 75 dní
237	Úplné přerušení jiného svalu v oblasti horní končetiny	max. 60 dní
238	Úplné přerušení jiného svalu v oblasti horní končetiny - řešeno operací	max. 75 dní
239	Zlomenina lopatky	max. 60 dní
240	Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	max. 60 dní
241	Zlomenina klíční kosti	max. 40 dní
242	Zlomenina klíční kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená - léčena konzervativně	max. 60 dní

243	Zlomenina klíční kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená - řešena operací	max. 70 dní
244	Zlomenina velkého hrbolu kosti pažní	max. 40 dní
245	Zlomenina velkého hrbolu kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 60 dní
246	Zlomenina hlavice kosti pažní	max. 60 dní
247	Zlomenina hlavice kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dní
248	Zlomenina krčku kosti pažní	max. 60 dní
249	Zlomenina krčku kosti pažní zaklíněná	max. 70 dní
250	Zlomenina krčku kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dní
251	Zlomenina krčku kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená - řešena operací a/nebo luxační	max. 120 dní
252	Neúplná zlomenina těla kosti pažní	max. 60 dní
253	Zlomenina těla kosti pažní	max. 80 dní
254	Zlomenina těla kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 120 dní
255	Zlomenina těla kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 140 dní
256	Neúplná zlomenina kosti pažní nad kondyly	max. 60 dní
257	Zlomenina kosti pažní nad kondyly	max. 60 dní
258	Zlomenina kosti pažní nad kondyly s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 90 dní
259	Zlomenina kosti pažní nad kondyly s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 120 dní
260	Zlomenina trans-interkondylická a/nebo zlomenina hlavičky a/nebo kladky (capitulum, trochlea) kosti pažní	max. 90 dní
261	Zlomenina trans-interkondylická a/nebo zlomenina hlavičky a/nebo kladky (capitulum, trochlea) kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 100 dní
262	Zlomenina trans-interkondylická a/nebo zlomenina hlavičky a/nebo kladky (capitulum, trochlea) kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 120 dní
263	Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní	max. 60 dní
264	Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní s dislokací, úlomky nezasahují do kloubu	max. 70 dní
265	Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní s dislokací úlomků do kloubu a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 120 dní
266	Zlomenina laterálního epikondyly kosti pažní	max. 60 dní
267	Zlomenina laterálního epikondyly kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dní
268	Zlomenina laterálního epikondyly kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená - řešena operací	max. 120 dní
269	Zlomenina okovce kosti loketní - léčena konzervativně	max. 60 dní
270	Zlomenina okovce kosti loketní - řešena operací	max. 90 dní
271	Zlomenina výběžku kosti loketní - léčena konzervativně	max. 60 dní
272	Zlomenina výběžku kosti loketní - řešena operací	max. 90 dní
273	Neúplná zlomenina těla loketní kosti	max. 60 dní
274	Zlomenina těla loketní kosti	max. 60 dní
275	Zlomenina těla loketní kosti s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 90 dní
276	Zlomenina těla loketní kosti s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 120 dní
277	Zlomenina dolního konce kosti loketní s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 45 dní
278	Zlomenina dolního konce kosti loketní s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 60 dní
279	Zlomenina bodcovitého výběžku loketní kosti	max. 50 dní
280	Zlomenina hlavičky a/nebo krčku vřetenní kosti - léčena konzervativně	max. 60 dní
281	Zlomenina hlavičky a/nebo krčku vřetenní kosti - řešena operací	max. 90 dní
282	Neúplná zlomenina těla vřetenní kosti	max. 60 dní
283	Zlomenina těla vřetenní kosti	max. 60 dní
284	Zlomenina těla vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 90 dní
285	Zlomenina těla vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 120 dní
286	Neúplná zlomenina dolního konce vřetenní kosti	max. 60 dní
287	Zlomenina dolního konce vřetenní kosti	max. 70 dní
288	Zlomenina dolního konce vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 90 dní
289	Zlomenina dolního konce vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 110 dní
290	Zlomenina bodcovitého výběžku vřetenní kosti	max. 70 dní
291	Zlomenina bodcovitého výběžku vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dní
292	Neúplná zlomenina obou kostí předloktí	max. 80 dní
293	Zlomenina obou kostí předloktí	max. 90 dní
294	Zlomenina obou kostí předloktí s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 140 dní

295	Zlomenina obou kostí předloktí s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 190 dní
296	Monteggia luxační zlomenina předloktí - léčena konzervativně	max. 150 dní
297	Monteggia luxační zlomenina předloktí - řešena operací	max. 185 dní
298	Neúplná zlomenina kosti člunkové (scaphoideum)	max. 70 dní
299	Zlomenina kosti člunkové (scaphoideum) - léčena konzervativně	max. 90 dní
300	Zlomenina kosti člunkové (scaphoideum) - řešena operací	max. 120 dní
301	Zlomenina jiné zápěstní kosti	max. 60 dní
302	Zlomenina dvou a více zápěstních kostí	max. 80 dní
303	Zlomenina báze první záprstní kosti - léčena konzervativně	max. 60 dní
304	Zlomenina báze první záprstní kosti - řešena operací	max. 90 dní
305	Neúplná zlomenina jedné záprstní kosti	max. 35 dní
306	Zlomenina jedné záprstní kosti	max. 60 dní
307	Zlomenina jedné záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 70 dní
308	Zlomenina jedné záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 90 dní
309	Neúplná zlomenina dvou a více záprstních kostí	max. 45 dní
310	Zlomenina dvou a více záprstních kostí	max. 60 dní
311	Zlomenina dvou a více záprstních kostí s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 70 dní
312	Zlomenina dvou a více záprstních kostí s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 90 dní
313	Neúplná zlomenina jednoho článku jednoho prstu	max. 30 dní
314	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu	max. 30 dní
315	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 45 dní
316	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená	max. 50 dní
317	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená - řešena operací	max. 60 dní
318	Neúplná zlomenina dvou a více článků jednoho prstu	max. 30 dní
319	Zlomenina dvou a více článků jednoho prstu	max. 45 dní
320	Zlomenina dvou a více článků jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 50 dní
321	Zlomenina dvou a více článků jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 60 dní
322	Neúplná zlomenina dvou a více článků dvou a více prstů	max. 40 dní
323	Zlomenina dvou a více článků dvou a více prstů	max. 90 dní
324	Zlomenina dvou a více článků dvou a více prstů s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 95 dní
325	Zlomenina dvou a více článků dvou a více prstů s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 100 dní
326	Amputace horní končetiny v ramenním kloubu nebo paži	max. 180 dní
327	Amputace horní končetiny v ramenním kloubu nebo paži - replantace	max. 365 dní
328	Amputace horní končetiny v loketním kloubu nebo předloktí	max. 120 dní
329	Amputace horní končetiny v loketním kloubu nebo předloktí - replantace	max. 365 dní
330	Amputace horní končetiny v zápěstí nebo ruce	max. 120 dní
331	Amputace horní končetiny v zápěstí nebo ruce - replantace	max. 365 dní
332	Amputace třech a více prstů ruky - replantace	max. 270 dní
333	Amputace jednoho nebo dvou prstů ruky - replantace	max. 220 dní
334	Amputace víc než pěti prstů rukou	max. 150 dní
335	Amputace všech prstů ruky nebo jejich částí	max. 120 dní
336	Amputace čtyř prstů ruky nebo jejich částí	max. 110 dní
337	Amputace tří prstů ruky nebo jejich částí	max. 100 dní
338	Amputace dvou prstů ruky nebo jejich částí	max. 90 dní
339	Amputace jednoho prstu ruky nebo jeho částí	max. 60 dní
340	Amputace palce ruky nebo jeho částí	max. 70 dní
XI. Dolní končetina		
341	Zhmoždění kolenního kloubu	max. 30 dní
342	Zhmoždění jiných částí dolní končetiny	max. 15 dní
343	Distorze a/nebo subluxace kolenního kloubu	max. 30 dní
344	Distorze a/nebo subluxace jiných kloubů dolní končetiny	max. 15 dní
345	Luxace hlavice kosti stehenní	max. 80 dní
346	Luxace hlavice kosti stehenní - řešena chirurgickým zákrokem	max. 120 dní

347	Luxace česky	max. 30 dní
348	Luxace česky - řešena chirurgickým zákrokem	max. 70 dní
349	Luxace jiné části kolenního kloubu	max. 120 dní
350	Luxace jiné části kolenního kloubu - řešena chirurgickým zákrokem	max. 130 dní
351	Luxace hlezenního kloubu	max. 80 dní
352	Luxace hlezenního kloubu - řešena chirurgickým zákrokem	max. 90 dní
353	Luxace kloubu nohy pod kotníkem (tars)	max. 60 dní
354	Luxace kloubu nohy pod kotníkem (tars) - řešena chirurgickým zákrokem	max. 90 dní
355	Luxace kloubu palce nohy	max. 35 dní
356	Luxace jiného prstu nohy kromě palce	max. 30 dní
357	Distenze kloubního vazů dolní končetiny s pevnou fixací (sádra)	max. 45 dní
358	Neúplné přerušení kolenního vazů	max. 60 dní
359	Neúplné přerušení hlezenního vazů	max. 45 dní
360	Neúplné přerušení svalu a/nebo šlachy dolní končetiny	max. 40 dní
361	Neúplné přerušení Achillovy šlachy	max. 60 dní
362	Úplné přerušení kolenního vazů	max. 90 dní
363	Úplné přerušení hlezenního vazů	max. 70 dní
364	Poranění menisku prokázané zobrazovacím vyšetřením (např. CT/MRI)	max. 60 dní
365	Poranění menisku prokázané artroskopií a/nebo artrotomií	max. 80 dní
366	Úplné přerušení svalu a/nebo šlachy dolní končetiny	max. 60 dní
367	Úplné přerušení svalu a/nebo šlachy dolní končetiny - řešeno operací	max. 75 dní
368	Úplné přerušení Achillovy šlachy - léčeno konzervativně	max. 80 dní
369	Úplné přerušení Achillovy šlachy - řešeno miniinvazivním chirurgickým zákrokem	max. 100 dní
370	Úplné přerušení Achillovy šlachy - řešeno operací	max. 115 dní
371	Zlomenina hlavice kosti stehenní	max. 110 dní
372	Zlomenina hlavice kosti stehenní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 200 dní
373	Zlomenina hlavice kosti stehenní komplikovaná nekrózou	max. 365 dní
374	Zlomenina velkého chocholíku (trochanter major)	max. 90 dní
375	Zlomenina malého chocholíku (trochanter minor)	max. 80 dní
376	Petrochanterická zlomenina	max. 120 dní
377	Petrochanterická zlomenina s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 150 dní
378	Petrochanterická zlomenina s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená - řešena operací	max. 200 dní
379	Neúplná subtrochanterická zlomenina	max. 150 dní
380	Subtrochanterická zlomenina	max. 200 dní
381	Subtrochanterická zlomenina s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 220 dní
382	Subtrochanterická zlomenina s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací	max. 200 dní
383	Subtrochanterická zlomenina otevřená	max. 255 dní
384	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	max. 120 dní
385	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná - léčena konzervativně	max. 240 dní
386	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná - řešena operací	max. 225 dní
387	Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nekrózou hlavice a/nebo léčena endoprotézou	max. 365 dní
388	Neúplná zlomenina těla kosti stehenní	max. 140 dní
389	Zlomenina těla kosti stehenní	max. 185 dní
390	Zlomenina těla kosti stehenní s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 210 dní
391	Zlomenina těla kosti stehenní s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací	max. 185 dní
392	Zlomenina těla kosti stehenní otevřená	max. 255 dní
393	Neúplná zlomenina kosti stehenní nad kondyly	max. 140 dní
394	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly	max. 185 dní
395	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 210 dní
396	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 250 dní
397	Odlomení epikondylu kosti stehenní - léčeno konzervativně	max. 90 dní
398	Odlomení epikondylu kosti stehenní - řešeno operací	max. 120 dní
399	Zlomenina kondylu nebo interkondylická	max. 150 dní

400	Zlomenina kondylu nebo interkondylická s dislokací a/nebo tříštivá	max. 185 dní
401	Zlomenina kondylu nebo interkondylická otevřená	max. 255 dní
402	Zlomenina kloubní chrupavky v kolenním kloubu	max. 80 dní
403	Zlomenina česky	max. 80 dní
404	Zlomenina česky s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 100 dní
405	Zlomenina česky s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 120 dní
406	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní - léčena konzervativně	max. 120 dní
407	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní - řešena operací	max. 150 dní
408	Zlomenina jednoho kondylu kosti holenní	max. 120 dní
409	Zlomenina jednoho kondylu kosti holenní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 150 dní
410	Zlomenina obou kondylů kosti holenní	max. 150 dní
411	Zlomenina obou kondylů kosti holenní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 200 dní
412	Odlomení drsnatiny kosti holenní - léčeno konzervativně	max. 80 dní
413	Odlomení drsnatiny kosti holenní - řešeno operací	max. 90 dní
414	Neúplná zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	max. 120 dní
415	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	max. 150 dní
416	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce s dislokací a/nebo tříštivá	max. 185 dní
417	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená	max. 255 dní
418	Neúplné odlomení za dní hrany kosti holenní	max. 60 dní
419	Odlomení za dní hrany kosti holenní	max. 70 dní
420	Odlomení za dní hrany kosti holenní s dislokací a/nebo tříštivě - léčeno konzervativně	max. 90 dní
421	Odlomení za dní hrany kosti holenní s dislokací a/nebo tříštivě - řešeno operací a/nebo otevřené	max. 120 dní
422	Zlomenina kosti lýtkové	max. 30 dní
423	Neúplná zlomenina vidlice	max. 50 dní
424	Zlomenina vidlice	max. 70 dní
425	Zlomenina vidlice s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 80 dní
426	Supramaleolární zlomenina vidlice se subluxací hlezenní kosti a/nebo se zlomeninou vnitřního kotníku - léčena konzervativně	max. 140 dní
427	Supramaleolární zlomenina vidlice se subluxací hlezenní kosti a/nebo se zlomeninou vnitřního kotníku - řešena operací	max. 165 dní
428	Supramaleolární zlomenina vidlice se subluxací hlezenní kosti a/nebo se zlomeninou vnitřního kotníku a odlomením za dní hrany kosti holenní - léčena konzervativně	max. 165 dní
429	Supramaleolární zlomenina vidlice se subluxací hlezenní kosti a/nebo se zlomeninou vnitřního kotníku a odlomením za dní hrany kosti holenní - řešena operací	max. 185 dní
430	Neúplná zlomenina zevního kotníku	max. 50 dní
431	Zlomenina zevního kotníku	max. 60 dní
432	Zlomenina zevního kotníku s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 70 dní
433	Zlomenina zevního kotníku s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 90 dní
434	Zlomenina zevního kotníku se subluxací hlezenní kosti - léčena konzervativně	max. 120 dní
435	Zlomenina zevního kotníku se subluxací hlezenní kosti - řešena operací	max. 150 dní
436	Neúplná zlomenina vnitřního kotníku	max. 60 dní
437	Zlomenina vnitřního kotníku	max. 70 dní
438	Zlomenina vnitřního kotníku s dislokací a/nebo tříštivá	max. 90 dní
439	Zlomenina vnitřního kotníku otevřená	max. 100 dní
440	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací hlezenní kosti - léčena konzervativně	max. 120 dní
441	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací hlezenní kosti - řešena operací	max. 150 dní
442	Neúplná zlomenina vnitřního kotníku se současnou zlomeninou vidlice	max. 90 dní
443	Zlomenina vnitřního kotníku se současnou zlomeninou vidlice	max. 120 dní
444	Zlomenina vnitřního kotníku se současnou zlomeninou vidlice s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 140 dní
445	Neúplná zlomenina obou kotníků	max. 80 dní
446	Zlomenina obou kotníků	max. 90 dní
447	Zlomenina obou kotníků s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 120 dní
448	Zlomenina obou kotníků s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 150 dní
449	Zlomenina obou kotníků se subluxací hlezenní kosti - léčena konzervativně	max. 120 dní
450	Zlomenina obou kotníků se subluxací hlezenní kosti - řešena operací	max. 150 dní

451	Trimalleolární zlomenina	max. 115 dní
452	Trimalleolární zlomenina s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 130 dní
453	Trimalleolární zlomenina s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 160 dní
454	Trimaleolární zlomenina se subluxací hlezenní kosti	max. 160 dní
455	Zlomenina typu Weber A	max. 70 dní
456	Zlomenina typu Weber B	max. 90 dní
457	Zlomenina typu Weber C	max. 160 dní
458	Zlomenina hrbolu a/nebo výběžku kosti patní (calcaneus)	max. 60 dní
459	Zlomenina těla kosti patní (calcaneus)	max. 60 dní
460	Zlomenina těla kosti patní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená (calcaneus)	max. 120 dní
461	Zlomenina za dního výběžku hlezenní kosti	max. 60 dní
462	Zlomenina kosti hlezenní (talus)	max. 60 dní
463	Zlomenina kosti hlezenní (talus) s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dní
464	Zlomenina kosti hlezenní (talus) komplikovaná nekrózou	max. 180 dní
465	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum)	max. 60 dní
466	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dní
467	Zlomenina kosti člunkové (naviculare)	max. 60 dní
468	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dní
469	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) komplikovaná nekrózou	max. 180 dní
470	Zlomenina jedné nebo více kostí klínových (cuneiforme)	max. 60 dní
471	Zlomenina jedné nebo více kostí klínových (cuneiforme) s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dní
472	Zlomenina báze V. kosti nártní (metatars)	max. 60 dní
473	Zlomenina I. a/nebo V. kosti nártní (metatars)	max. 60 dní
474	Zlomenina I. a/nebo V. kosti nártní (metatars) s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 80 dní
475	Zlomenina II., III. a/nebo IV. kosti nártní (metatars)	max. 45 dní
476	Zlomenina II., III. a/nebo IV. kosti nártní (metatars) s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 60 dní
477	Zlomenina dvou a více kostí nártních (metatars)	max. 60 dní
478	Zlomenina dvou a více kostí nártních (metatars) s dislokací a/nebo tříštivá - léčena konzervativně	max. 80 dní
479	Zlomenina dvou a více kostí nártních (metatars) s dislokací a/nebo tříštivá - řešena operací a/nebo otevřená	max. 100 dní
480	Zlomenina článku palce	max. 30 dní
481	Zlomenina článku palce s dislokací a/nebo tříštivá	max. 45 dní
482	Zlomenina článku palce otevřená	max. 60 dní
483	Tříštivá zlomenina nehtového výběžku palce	max. 50 dní
484	Neúplná zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce	max. 30 dní
485	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce	max. 30 dní
486	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 60 dní
487	Zlomenina článků dvou a více prstů nebo několika článků jednoho prstu	max. 60 dní
488	Zlomenina článků dvou a více prstů nebo několika článků jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 80 dní
489	Amputace dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo stehně	max. 240 dní
490	Amputace dolní končetiny v kolenním kloubu nebo bérce	max. 240 dní
491	Amputace dolní končetiny v hlezenním kloubu nebo noze	max. 180 dní
492	Amputace palce nohy nebo jeho části s kostí	max. 70 dní
493	Amputace ostatních prstů nohy nebo jejich částí s kostí (vyjma palce)	max. 50 dní
494	Amputace palce a jednoho nebo několika jiných prstů nohy	max. 90 dní
XII. Jiné poškození		
495	Rána bez šití a odřenin (exkoriace)	max. 0 dní
496	Závažná rána vyžadující šití (za šití se považuje i náplastový steh a/nebo použití tkáňového lepidla) a současně s nutností hospitalizace	max. 30 dní
497	Závažná rána vyžadující šití (za šití se považuje i náplastový steh a/nebo použití tkáňového lepidla) bez nutností hospitalizace	max. 10 dní
498	Poranění magistrální tepny na končetinách v oblasti ramene, stehna, s nutným šitím	max. 110 dní
499	Poranění magistrální tepny na končetinách v oblasti předloktí, předkolení	max. 75 dní
500	Cizí těleso odstraněné chirurgicky nebo endoskopicky	max. 18 dní
501	Rána kousnutím s nutností vakcinace	max. 30 dní

502	Poranění elektrickým proudem a/nebo zasažení bleskem bez nutnosti hospitalizace	max. 0 dní
503	Poranění elektrickým proudem a/nebo zasažení bleskem s nutností hospitalizace	max. 20 dní
504	Úpal bez nutnosti hospitalizace a/nebo poškození vzniklé přímým účinkem slunečního záření na kůži	max. 0 dní
505	Úpal s nutností hospitalizace	max. 15 dní
506	Otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů bez nutnosti hospitalizace	max. 0 dní
507	Otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů s nutností hospitalizace	max. 20 dní
508	Toxický účinek kontaktu s jedovatými živočichy	max. 18 dní
509	Traumatický šok	max. 0 dní
XIII. Popálení, poleptání a/nebo omrzlina povrchu těla		
510	Prvního stupně	max. 0 dní
511	Druhého stupně v rozsahu do 5 cm ² (včetně) povrchu těla	max. 15 dní
512	Druhého stupně v rozsahu od 5 cm ² do 10 cm ² (včetně) povrchu těla	max. 25 dní
513	Druhého stupně v rozsahu od 10 cm ² povrchu těla	max. 40 dní
514	Druhého stupně v rozsahu od 5 % do 10 % (včetně) povrchu těla	max. 50 dní
515	Druhého stupně v rozsahu od 10 % do 15 % (včetně) povrchu těla	max. 60 dní
516	Druhého stupně v rozsahu od 15 % do 20 % (včetně) povrchu těla	max. 75 dní
517	Druhého stupně v rozsahu od 20 % do 25 % (včetně) povrchu těla	max. 80 dní
518	Druhého stupně v rozsahu od 25 % do 30 % (včetně) povrchu těla	max. 90 dní
519	Druhého stupně v rozsahu od 30 % do 40 % (včetně) povrchu těla	max. 135 dní
520	Druhého stupně v rozsahu od 40 % do 50 % (včetně) povrchu těla	max. 190 dní
521	Druhého stupně v rozsahu od 50 % do 60 % (včetně) povrchu těla	max. 265 dní
522	Druhého stupně v rozsahu nad 60 % povrchu těla	max. 330 dní
523	Třetího stupně v rozsahu do 5 cm ² (včetně) povrchu těla	max. 18 dní
524	Třetího stupně v rozsahu od 5 cm ² do 10cm ² (včetně) povrchu těla	max. 50 dní
525	Třetího stupně v rozsahu nad 10 cm ² povrchu těla	max. 85 dní
526	Třetího stupně v rozsahu od 5 % do 10 % (včetně) povrchu těla	max. 100 dní
527	Třetího stupně v rozsahu od 10 % do 15 % (včetně) povrchu těla	max. 130 dní
528	Třetího stupně v rozsahu od 15 % do 20 % (včetně) povrchu těla	max. 160 dní
529	Třetího stupně v rozsahu od 20 % do 30 % (včetně) povrchu těla	max. 185 dní
530	Třetího stupně v rozsahu od 30 % do 40 % (včetně) povrchu těla	max. 275 dní
531	Třetího stupně v rozsahu od 40 % do 50 % (včetně) povrchu těla	max. 320 dní
532	Třetího stupně v rozsahu nad 50 % povrchu těla	max. 365 dní

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění hospitalizace (dále jen „H“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění H je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.

Co je důležité

Pojištění hospitalizace se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je úraz a/nebo nemoc pojištěného vyžadující hospitalizaci.
- 2.2 Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, tj. přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici z důvodu úrazu nebo nemoci, nejméně na 1 den. Jeden den hospitalizace znamená pobyt v nemocnici po dobu 24 hodin nebo přes noc.
- 2.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je trvání pojištění nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, pro které byl pojištěný následně hospitalizován, do okamžiku pojistné události a v případě hospitalizace v důsledku úrazu je navíc podmínkou, že k této hospitalizaci došlo v období prvních 12 měsíců od okamžiku úrazu.
- 2.4 Za jednu pojistnou událost se považují následné hospitalizace v důsledku stejné diagnózy, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 12 měsíců.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

- 1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář), nejpozději však do 30 dnů od ukončení hospitalizace.
- 2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu policie ČR atd.).
- 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
- 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 ČEKACÍ DOBA

- 3.1 U pojištění H je stanovena čekací doba 90 dnů.
- 3.2 V případě pojistné události, kterou je hospitalizace v důsledku úrazu nebo v důsledku akutního infekčního onemocnění, se čekací doba neuplatňuje.
- 3.3 Zvláštní čekací doba v délce 240 dnů je sjednána pro případ hospitalizace související s těhotenstvím nebo s porodem pojištěného.

4 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI (V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINÉ)

- 4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nebo uznání za invalidního nejpozději do 15 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.
- 4.2 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu doklady potvrzující platnost nároku, nejpozději však do 30 dnů od ukončení hospitalizace pojištěného. Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud tato lhůta nebyla dodržena.
- 4.3 Oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, propouštěcí zprávu z hospitalizace včetně všech souvisejících lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného.

5 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 5.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění, které se stanoví jako násobek částky sjednané v pojistné smlouvě (dále také jen „denní dávka“) a počtu kalendářních dnů hospitalizace, po které se pojištěný zdržoval v nemocnici.
- 5.2 Pro účely stanovení výše pojistného plnění se den, kdy byl pojištěný do hospitalizace přijat, a den, kdy byl z této hospitalizace propuštěn, sčítají a považují se za 1 den hospitalizace. Pojišťovna vyplatí celkem z jedné pojistné události z pojištění H nejvýše částku odpovídající násobku sjednané denní dávky a 365 dnů.
- 5.3 Pojišťovna vyplatí dvojnásobné pojistné plnění pro případ hospitalizace uvedené v pojistné smlouvě za každý den následující po 1. dnu resp. minimálně po 24 hodinách strávených v nemocnici za všech následujících předpokladů:
 - a) pojištěný je hospitalizován z důvodu úrazu nebo z důvodů akutního onemocnění vzniklých poprvé po uzavření tohoto pojištění a tuto skutečnost prokáže příslušnou zdravotnickou dokumentací předanou pojišťovně v českém nebo anglickém jazyce,
 - b) pojištěný je v odborné péči lékaře a k hospitalizaci dojde během cesty pojištěného mimo území České republiky do jakéhokoli z členských států Evropské unie, a
 - c) na tuto hospitalizaci se nevztahuje některá z výluk platných pro pojištění H,
 - d) v případě, že je pobyt pojištěného na území členského státu Evropské unie vyjma státu jeho trvalého bydliště delší než 90 dní, pojistná ochrana se vztahuje pouze na prvních 90 nepřetržitých dnů od data odjezdu pojištěného ze země jeho trva-

lého bydliště/ČR. Denní odškodné bude vyplaceno pouze za dny pobytu v nemocnici, předcházející 90. dni pobytu na území členského státu Evropské unie vyjma země jeho trvalého bydliště/ČR, včetně 90. dne, bez ohledu na to, zda hospitalizace pojištěného bude nadále trvat. Pojištěný je povinen prokázat datum odjezdu ze země jeho trvalého bydliště/ČR a skutečnost, že jeho pobyt na území členského státu Evropské unie vyjma země jeho trvalého bydliště/ČR trval nepřetržitě po dobu kratší než 90 dní.

- 5.4 Pokud doba trvání hospitalizace pojištěného přesáhne dobu uvedenou v Sazebníku a/nebo výše předpokládaného pojistného plnění z pojištění H přesáhne částku uvedenou v Sazebníku, poskytne pojišťovna na písemnou žádost pojištěného zálohu na pojistné plnění až do maximální výše stanovené v Sazebníku.

6 POJISTNÁ DOBA A ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 6.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za podmínek uvedených ve VPPNP maximálně však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 75. narozeninách pojištěného.
- 6.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 75. narozeninách pojištěného.
- 6.3 Zánikem pojištění zaniká i nárok na další pojistné plnění, tedy denní dávky náleží pojištěnému nejdéle do dne bezprostředně předcházejícího dni zániku pojištění H.
- 6.4 Vyplatí-li pojišťovna z jedné pojistné události částku odpovídající násobku sjednané denní dávky a 365 dnů, pojištění zaniká.
- 6.5 Pojištění zaniká dnem, kdy byl pojištěnému přiznán jakýkoli starobní důchod, nebo dnem, kdy byl uznán invalidním na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.

7 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 7.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.
- 7.2 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné) je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

8 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 8.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:
- v souvislosti s nemocí či tělesným poškozením, pro něž byl pojištěný léčen nebo lékařsky sledován a/nebo kterých si byl vědom v období před počátkem tohoto pojištění a/nebo u něj byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky,
 - v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného nebo syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,

- v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s vyšetřením souvisejícím s neplodností,
- v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nutné po úrazu krytém pojištěním, a s jakýmkoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- v souvislosti s jakýmkoli vrozenými vadami a potíže z nich vyplývajících,
- v souvislosti s běžnými lékařskými vyšetřeními a to včetně prevence, kontrolami nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorními testy, rentgenovými vyšetřeními nebo CT vyšetřeními,
- plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu.

- 8.2 Pojistná událost nenastává pokud hospitalizace byla:

- v léčbě pro dlouhodobě nemocné, v zařízení následné péče, v léčbě tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborném léčebném ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčbě nebo při léčbě toxikománie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v zotavovně, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v domově důchodců nebo v ústavu sociální péče,
- v nemocnici, která neužívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody,
- v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče.

Co je důležité
Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

9 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 9.1 **Hospitalizace** - z lékařského hlediska nezbytné ošetření pojištěného provedené, vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu nebo charakteru ošetření, v lůžkové části nemocnice.
- 9.2 **Nemocnice** - zdravotnické zařízení, které splňuje všechny následující podmínky:
- má licenci provozovat lékařskou praxi (pokud zákon toto oprávnění vyžaduje),
 - poskytuje především lůžkovou péči,
 - má 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací,
 - má vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů ve svém areálu nebo na smluvní bázi v dostupném zařízení,
 - není bydlištěm pojištěného.
- 9.3 **Cesta pojištěného** - pobyt pojištěného na území členského státu Evropské unie vyjma země jeho trvalého bydliště/ČR nepřesahující 90 dní.
- 9.4 **Čekací doba** - doba, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku pojištění.

ZPP H 1.0

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění pracovní neschopnosti (dále jen „PN“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění PN je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.

Co je důležité

Pojištění pracovní neschopnosti se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je pracovní neschopnost pojištěného, která vznikla následkem úrazu nebo nemoci.
- 2.2 Pojistná událost nastává dnem, kdy pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu nebo nemoci překročila odkladnou dobu stanovenou v pojistné smlouvě a nadále pokračuje.
- 2.3 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je trvání pojištění nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci následkem kterého/které došlo k pracovní neschopnosti, do dne pojistné události. V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu je dále podmínkou vzniku pojistné události, že tato pracovní neschopnost začala v období prvních 12 měsíců ode dne úrazu.
- 2.4 Za jednu pojistnou událost se považuje pracovní neschopnost, která vznikla následkem více nemocí či úrazů současně. Za jednu pojistnou událost se rovněž považují pracovní neschopnosti v důsledku stejné diagnózy, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.
- 2.5 Výše sjednané denní dávky nesmí spolu s příjmy, které pojištěnému náleží z důvodu pracovní neschopnosti, zejména s plněními, která pojištěný v případě plné pracovní neschopnosti může nárokovat od zaměstnavatele, z titulu nemocenského pojištění nebo jiných dávek sociálního zabezpečení, nebo s plněními od ostatních pojišťoven k vyrovnání své ztráty na výdělku nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz, přesáhnout průměrný čistý příjem pojištěného v uplynulém kalendářním roce na 1 kalendářní den.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

- 1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
- 2. Uvedte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).
- 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.

4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 ČEKACÍ DOBA A ODKLADNÁ DOBA

- 3.1 U pojištění PN je stanovena čekací doba 90 dnů.
- 3.2 V případě pojistné události, kterou je plná pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo v důsledku akutního infekčního onemocnění, se čekací doba neuplatňuje.
- 3.3 U pojištění PN se dále uplatňuje odkladná doba a to v délce sjednané v pojistné smlouvě.

4 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI (V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINÉ)

- 4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nebo uznání za invalidního nejpozději do 15 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.
- 4.2 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně nejpozději do 15 dnů od nastalé nebo zjištěné skutečnosti písemně oznámit každou změnu povolání pojištěného, ukončení (přerušení) výkonu povolání pojištěného, snížení hrubých příjmů pojištěného v uplynulém kalendářním roce oproti příjmům oznámeným pojišťovně v souvislosti s pojištěním PN o více než 20 %, zvýšení nebo vznik jiných nároků pojištěného v důsledku pracovní neschopnosti, zejména zvýšení, vznik nebo prodloužení délky nároku na vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele nebo uzavření pojistné smlouvy na pojištění ztráty příjmu v důsledku nemoci a/nebo úrazu s jinou pojišťovnou.
- 4.3 Pokud se však pojišťovna dozví o snížení hrubého příjmu pojištěného až v souvislosti s pojistnou událostí, má pojišťovna právo snížit výši denního odškodného za tuto událost úměrně snížení příjmu; v takovém případě má pojišťovna nárok na pojistné v plné výši až do změny pojistné smlouvy. Změnu uvedenou výše pojišťovna neuplatní, pokud pokles hrubého příjmu pojištěného nepřesáhne 20 %.
- 4.4 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala nebo nastane pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu doklady potvrzující platnost nároku, nejpozději však do 30 dnů od vzniku pracovní neschopnosti, která může zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění. Pokud pojišťovně není vznik pracovní neschopnosti v této lhůtě oznámen, je pojišťovna oprávněna považovat za pojistnou událost až den takového oznámení pracovní neschopnosti.
- 4.5 Oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména potvrzení o pracovní neschopnosti, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, včetně všech souvisejících lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného a potvrzení o výši příjmů.
- 4.6 Oprávněná osoba je povinna pojišťovně kdykoli na vyžádání prokázat trvání pracovní neschopnosti pojištěného. Pokud pojištěný trvání pracovní neschopnosti neprokáže, pojišťovna vyplatí pojistné plnění pouze za prokázanou dobu pracovní neschopnosti.
- 4.7 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit změnu skutečností rozhodných pro výplatu plnění (zejména změnu pracovní schopnosti pojištěného), nejpozději však do 15 dnů od změny nebo rozhodnutí příslušného orgánu.

- 4.8 Pojišťovna nepožaduje doložení potřebných dokladů potvrzených lékařem, pokud pojistná událost nastala při pobytu pojištěného na území členského státu EU výjma České republiky; v takovém případě je však pojistná ochrana poskytována jen při lékařsky nezbytné hospitalizaci v důsledku akutního onemocnění nebo úrazu vzniklého na území tohoto státu. Pokud je některá povinnost podle tohoto odstavce porušena, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění přiměřeně snížit.

5 POJISTNÉ PLNĚNÍ

(KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 5.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění, které se stanoví jako:

- násobek částky sjednané v pojistné smlouvě (dále také jen „denní dávka“) a počtu kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti následujících po uplynutí odkladné doby sjednané v pojistné smlouvě, nebo
- násobek částky sjednané v pojistné smlouvě a počtu kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti.

- 5.2 Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, stanoví se pojistné plnění podle odstavce 5.1 písm. a). Pojišťovna tak vyplatí celkem z jedné pojistné události nejvýše částku odpovídající násobku sjednané denní dávky a 365 dnů snížených o počet dnů sjednané odkladné doby.

- 5.3 Pojistné plnění podle odstavce 5.1 písm. b) bude vyplaceno zpětně od 1. dne až po poslední den pracovní neschopnosti za podmínky, že tato varianta byla v pojistné smlouvě sjednána a délka trvání pracovní neschopnosti se minimálně rovná délce odkladné lhůty, která byla sjednána v pojistné smlouvě. Pojišťovna tak vyplatí z jedné události z pojištění PN nejvýše částku odpovídající násobku sjednané denní dávky a 365 dnů.

- 5.4 Pokud je délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro příslušnou diagnózu, a tato neúměrná délka pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněna, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění přiměřeně snížit.

- 5.5 Pokud doba trvání pracovní neschopnosti pojištěného přesáhne dobu uvedenou v Sazebníku a/nebo výše předpokládaného pojistného plnění z pojištění PN přesáhne částku uvedenou v Sazebníku, poskytne pojišťovna na písemnou žádost pojištěného zálohu na pojistné plnění až do maximální výše stanovené v Sazebníku.

- 5.6 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

6 POJISTNÁ DOBA A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 6.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojistné, pojistná doba je 1 rok. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za podmínek uvedených ve VPPNP maximálně však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného.

- 6.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného.

- 6.3 Vyplatí-li pojišťovna z jedné pojistné události částku odpovídající maximální částce plnění stanovené v odstavci 5.2 a 5.3, pojištění zaniká vyplacením pojistného plnění.

- 6.4 Pojištění PN zaniká dnem, kdy byl pojištěnému přiznán jakýkoli starobní důchod, nebo dnem, kdy byl uznán invalidním na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.

- 6.5 Zánikem pojištění PN zaniká i nárok na další pojistné plnění, tedy denní dávky náleží pojištěnému nejdéle do dne zániku pojištění PN.

7 POJISTNÉ

(JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 7.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

- 7.2 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné), je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

8 VÝLUKY

(NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 8.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- v souvislosti s nemocí či tělesným poškozením, pro něž byl pojištěný léčen nebo lékařsky sledován a/nebo kterých si byl vědom v období před počátkem tohoto pojištění a/nebo u něj byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky,
- v souvislosti s jakýmkoli vrozenými vadami a potíže z nich vyplývajících,
- v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného nebo syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,
- v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s vyšetřením souvisejícím s neplodností,
- plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu.
- v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nutné po úrazu krytém pojištěním, a s jakýmkoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- v souvislosti s běžnými lékařskými vyšetřeními a to včetně prevence, kontrolami nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorními testy, rentgenovými vyšetřeními nebo CT vyšetřeními,
- v souvislosti s léčbou v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v zařízení následné péče, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborně léčebném ústavu, v psychiatrické nebo psychologické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikomanie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v ústavu sociální péče.

- 8.2 Pojistná událost dále nenastává, pokud pracovní neschopnost pojištěného nastala v období, kdy pojištěný není osobou výdělečně činnou (tj. nemá příjem ze závislé činnosti či funkčních požitků ani pravidelný příjem z podnikání či jiné samostatné výdělečné činnosti ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů) a v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc (podporu) v nezaměstnanosti, v mateřství nebo rodičovský příspěvek.

Co je důležité

Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

9 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 9.1 **Nemoc** - změna fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí stanovené čekací lhůty. Za nemoc se nepovažuje těhotenství ani rizikové těhotenství.
- 9.2 **Lékař** - absolvent lékařské fakulty, který je členem příslušné stavovské organizace dle § 3 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, a který léčí v rozsahu své lékařské atestace zranění a/nebo nemoc, jejímž následkem je událost, která by mohla zakládat nárok na pojistné plnění z pojištění nebo připojištění. Lékařem nesmí být pojistník a/nebo některý z pojištěných a/nebo člen jejich rodin.
- 9.3 **Pracovní neschopnost** - přechodná nebo trvalá neschopnost pojištěného vykonávat v důsledku nemoci nebo úrazu současné zaměstnání či výdělečnou činnost. Pracovní neschopnost posuzuje pojišťovna zejména na základě dokladů potvrzených lékařem, případně také na základě stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojišťovnou. Pracovní neschopnost související s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem nebo potratem, vše z jakýkoli příčin, není považována za pracovní neschopnost z důvodu nemoci.
- 9.4 **Čekací doba** - doba, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které

by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku pojištění.

- 9.5 **Odkladná doba** - minimální počet dnů pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci, po kterou musí pracovní neschopnost trvat, aby nastala pojistná událost ve smyslu těchto pojistných podmínek.
- 9.6 **Maximální denní dávka** - maximální výše denní dávky, kterou může pojištěný sjednat. Pro její stanovení použije pojišťovna výši hrubého měsíčního příjmu pojištěného.
- 9.7 **Čistý příjem pojištěného** - příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a to po odpočtu daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu), pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti ve smyslu zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení, jakož i pojistného na všeobecné zdravotní pojištění dle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, a příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a to po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, a po odpočtu daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu).

ZPP PN 1.0

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění zproštění od placení pojistného (dále jen „ZPR1“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění ZPR1 je možné sjednat pouze jako připojištění k životnímu pojištění.

Co je důležité

Pojištění zproštění od placení pojistného se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je plná pracovní neschopnost pojištěného, která vznikla následkem úrazu nebo nemoci.
- 2.2 Pojistná událost nastává pokud nepřetržitá plná pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu nebo nemoci překročí 90 dní a nadále pokračuje.
- 2.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je trvání pojištění nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci následkem kterého/které došlo k plné pracovní neschopnosti, do dne pojistné události. V případě plné pracovní neschopnosti následkem úrazu je dále podmínkou vzniku pojistné události, že tato plná pracovní neschopnost začala v období prvních 12 měsíců ode dne úrazu.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

- 1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
- 2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).
- 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
- 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 POJISTNÉ PLNĚNÍ

(KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 3.1 Dojde-li k pojistné události, kterou je plná pracovní neschopnost pojištěného v době trvání připojištění ZPR1, a jsou-li splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na pojistné plnění, je pojistné plnění z pojištění ZPR1 poskytováno formou zproštění pojistníka od povinnosti platit pojistné v rozsahu uvedeném v těchto ZPP ZPR1 a/nebo v konkrétní pojistné smlouvě.

- 3.2 Na plnění z pojištění ZPR1 vznikne nárok, pouze pokud placení pojistného nebylo přerušeno a pokud jsou v době oznámení pojistné události řádně uhrazeny všechny splátky pojistného v rámci příslušné pojistné smlouvy.

- 3.3 Pojistník je zproštěn od placení pojistného nejdéle do konce plné pracovní neschopnosti pojištěného nebo do zániku připojištění ZPR1, nastane-li tato skutečnost dříve.

- 3.4 Zproštění od placení pojistného se vztahuje na celkové pojistné sjednané ke dni počátku pojištění ZPR1. Zproštění od placení pojistného se vztahuje i na indexované pojistné, na které se toto zproštění vztahovalo před indexací. V ostatních případech zvýšení pojistného rozhodne pojišťovna před akceptací každého takového zvýšení, zda se zproštění od placení pojistného bude vztahovat i na toto zvýšení.

- 3.5 Pojistné plnění se přiznává pojistníkovi.

4 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI (V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINÉ)

- 4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 15 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.

- 4.2 Pojistník jako oprávněná osoba je povinen bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala nebo nastane pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit potřebné doklady nezbytné k zahájení šetření, a to nejpozději do 30 dnů od vzniku pojistné události. Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud tato lhůta nebyla dodržena.

- 4.3 Pojistník při oznámení pojistné události předloží zejména potvrzení o pracovní neschopnosti, případně posudek o nejvyšším stupni invalidity pojištěného, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu a veškeré související lékařské zprávy a dokumenty o předchozím zdravotním stavu pojištěného.

- 4.4 Pojistník je povinen pojišťovně kdykoli na vyžádání prokázat trvání plné pracovní neschopnosti pojištěného. Pokud pojištěný trvání plné pracovní neschopnosti neprokáže, pojišťovna zproštění od placení ukončí a bude vyžadovat doplacení pojistného uhrazeného pojišťovnou po dobu, po kterou nebylo trvání plné pracovní neschopnosti pojištěného prokázáno.

- 4.5 Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit změnu skutečnosti rozhodných pro zproštění od placení pojistného (zejména změnu plné pracovní schopnosti pojištěného), nejpozději však do 15 dnů od změny nebo rozhodnutí příslušného orgánu.

5 POJISTNÁ DOBA A ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 5.1 Jako připojištění k životnímu pojištění se toto pojištění sjednává do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného.

- 5.2 Pojištění zaniká dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě provomocného rozhodnutí příslušného orgánu jakýkoli starobní důchod.

- 5.3 Zánikem pojištění ZPR1 zaniká i nárok na další pojistné plnění, tedy pojistník je zproštěn od placení pojistného nejdéle do dne zániku pojištění ZPR1.

6 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

6.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

6.2 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné), je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

7 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

7.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- a) v souvislosti s nemocí či tělesným poškozením, pro něž byl pojištěný léčen nebo lékařsky sledován a/nebo kterých si byl vědom v období před počátkem tohoto pojištění a/nebo u něj byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky,
- b) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného nebo se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,
- c) plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu,

- d) v souvislosti s léčbou v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v zařízení následné péče, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborně léčebném ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikománie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v ústavu sociální péče.

Co je důležité

Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

8 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 8.1 **Plná pracovní neschopnost** – přechodná nebo trvalá plná neschopnost pojištěného vykonávat v důsledku nemoci nebo úrazu současné zaměstnání, anebo jiné zaměstnání či výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný přiměřené předpoklady vyplývající z jeho znalostí, dosaženého vzdělání, kvalifikace a zkušeností. Existenci neschopnosti je oprávněna posuzovat a stanovovat výhradně pojišťovna, a to též na základě dokladů potvrzených lékařem a také dle stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojišťovnou.

ZPP ZPR1 1.0

Tímto dokumentem vás bude provázet maskot MetLife Snoopy, který vás upozorní na důležité body podmínek, shrne ty nejpodstatnější informace nebo poukáže na příklady z praxe.

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. ledna 2014.
- 1.2 Pojištění závažných dětských onemocnění (dále jen „ZOD“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP 1.0 (dále jen „VPPNP“).
- 1.3 Pojištění ZOD je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.

Co je důležité

Pojištění závažných dětských onemocnění se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je závažné onemocnění pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo okamžik ukončení jednoho z lékařských zákroků uvedených v příslušném Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků.
- 2.3 Podmínkou vzniku pojistné události je přežití pojištěného po dobu alespoň 30 dní ode dne stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo skončení lékařského zákroku, uvedených v příslušném Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků.
- 2.4 Dále je podmínkou vzniku pojistné události skutečnost, že pojištěný netrpěl příslušným závažným onemocněním nebo onemocněním, které vedlo k příslušnému lékařskému zákroku, před počátkem pojištění.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 12.3 a v článku 13 VPPNP.

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uvedte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).
3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 ČEKACÍ DOBA

- 3.1 U pojištění ZOD je stanovena čekací doba na 90 dní. Pokud pojistná událost nastane v čekací době, pojištění zaniká.

4 POJISTNÉ PLNĚNÍ

(KOLIK POJIŠTOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.
- 4.2 Nastane-li více pojistných událostí z pojištění ZOD současně, vznikne nárok pouze na 1 pojistné plnění, a to na nejvyšší pojistné plnění ze všech těchto pojistných událostí.
- 4.3 Souhrn všech přiznaných pojistných plnění z pojištění ZOD nesmí přesáhnout 100 % sjednané pojistné částky. Pokud by částka pojistného plnění určená podle odstavců 4.1 a 4.2 nesplňovala tuto podmínku, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze ve výši rozdílu sjednané pojistné částky a souhrnu všech dosud přiznaných pojistných plnění z pojištění ZOD.
- 4.4 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

5 POJISTNÁ DOBA A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 5.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za podmínek uvedených ve VPPNP maximálně však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 25. narozeninách pojištěného.
- 5.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako pojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 25. narozeninách pojištěného.
- 5.3 Pojištění zaniká okamžikem, kdy souhrn všech dosud přiznaných pojistných plnění z pojištění ZOD dosáhne 100 % sjednané pojistné částky.

6 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 6.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.
- 6.2 Pokud se pojistné za toto pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné) je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku.

7 VÝLUKY

(NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 7.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:
 - a) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného nebo syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,
 - b) v případě jakéhokoliv onemocnění nebo provedení lékařského zákroku, které nejsou výslovně uvedeny v Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků,
 - c) v případě kdy dojde k závažnému onemocnění nebo provedení lékařského zákroku následkem požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek.

Co je důležité

Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v odstavci 14.1 VPPNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

8 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 8.1 **Den stanovení diagnózy** - okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána

do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.

- 8.2 **Čekací doba** - doba, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku pojištění ZOD.

9 SEZNAM ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ, DIAGNÓZ A LÉKAŘSKÝCH ZÁKROKŮ

- 9.1 Pro pojištění ZOD obsahuje Seznam závažných, diagnóz a lékařských zákroků následující položky:

- Zhoubné novotvary (nádory),
- Poliomyelitida (mozková obrna),
- Meningitida,
- Encefalitida,
- Aplastická anémie,
- Chronická virová hepatitida,
- Epilepsie,
- Revmatická horečka,
- Získané chronické srdeční onemocnění,
- Paralýza,
- Slepota,
- Hluchota,
- Onemocnění HIV získané při transfúzi krve,
- Konečná fáze selhání ledvin,
- Tetanus,
- Cukrovka,
- Nezhoubný nádor mozku,
- Transplantace životně důležitého orgánu,
- Operace srdeční chlopně,
- Operace aorty.

- 9.2 **ZHOUBNÉ NOVOTVARY (NÁDORY)** - zhoubným novotvarem (nádorem) se pro účely pojištění ZOD rozumí:

- solidní zhoubné nádory,
- leukémie,
- maligní lymfomy,
- Hodgkinova choroba,
- zhoubná onemocnění kostní dřeně,
- metastázující kožní nádory.

Pojišťovně musí být předložena odborná lékařská dokumentace, která obsahuje jasnou histologickou klasifikaci zhoubného novotvaru.

Pojistná událost však nenastává v těchto případech:

- prekanceróza,
- kožní melanom hodnocený stupněm I (stupněm T2a nebo nižším podle TNM klasifikace),
- karcinom vycházející z bazálních a/nebo skvamozních kožních buněk,
- pokud u pojištěného dítěte byla prokázána přítomnost viru HIV.

Pojistná událost také nenastává, pokud byla diagnóza nádorového onemocnění poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- papilom močového měchýře,
- polyposa tlustého střeva,
- Crohnova nemoc,
- ulcerózní kolitida,
- krev ve stolici, v moči a/nebo hemoptýza,
- lymfadenopatie,
- splenomegalie.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

- 9.3 **POLIOMYELITIDA (MOZKOVÁ OBRNA)** - poliomyelitidou (mozkovou obrnou) se pro účely pojištění ZOD rozumí akutní infekce virem poliomyelitidy. Podmínkou vzniku

pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalé paralýze potvrzené neurologem, která se projevuje poruchou pohybových funkcí a/nebo respirační nedostatečností trvající nejméně 3 měsíce, a prokázání přítomnosti viru v mozkomíšním moku a v séru.

Pojistná událost nenastává, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

- 9.4 **MENINGITIDA** - meningitidou se pro účely pojištění ZOD rozumí zánět mozkových blan. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k závažnému trvalému neurologickému defektu trvajícímu nejméně 3 měsíce potvrzenému neurologem.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o meningitidu, která je následkem infekce způsobené virem HIV.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

- 9.5 **ENCEFALITIDA** - encefalitidou se pro účely pojištění ZOD rozumí zánět mozkové tkáně. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k závažnému trvalému neurologickému defektu trvajícímu nejméně 3 měsíce potvrzenému neurologem.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o encefalitidu, která je následkem infekce způsobené virem HIV.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

- 9.6 **APLASTICKÁ ANÉMIE** - aplastickou anémií se pro účely pojištění ZOD rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček.

Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků:

- diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem,
- koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm³ a krevních destiček nižší než 20 000 na mm³,
- léčení probíhá minimálně jedním z následujících způsobů:
 - pravidelné krevní transfúze po dobu nejméně 2 měsíců,
 - pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 2 měsíců,
 - transplantace kostní dřeně.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anémii, která je důsledkem léčby jiného onemocnění.

Pojistná událost také nenastává v případě, že diagnóza aplastické anémie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anémií, které si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je závislá na způsobu léčení aplastické anémie:

- transplantace kostní dřeně: 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD,
- pravidelné krevní transfúze po dobu nejméně 2 měsíců: 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD,
- pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 2 měsíců: 50 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

- 9.7 **CHRONICKÁ VIROVÁ HEPATITIDA** - chronickou virovou hepatitidou se pro účely pojištění ZOD rozumí chronický aktivní virový zánět jaterní tkáně. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby pojištěné dítě bylo prokazatelně infikováno virem hepatitidy, a aby hladina jaterních enzymů (ALT, AST) byla zvýšena nejméně 4x nad fyziolo-

gickou mez, a to po dobu alespoň 3 měsíců od zahájení léčby. Virus hepatitidy musí přetrvávat v těle alespoň 6 měsíců po ukončení náležité léčby.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o onemocnění virem hepatitidy typu A.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.8 EPILEPSIE - epilepsií se pro účely pojištění ZOD rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byl splněn jeden z následujících požadavků:

- i) více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za 7 dní po dobu více než 12 měsíců,
- ii) více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za 30 dní po dobu více než 12 měsíců.

Po celou dobu musí být pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- a) úraz hlavy,
- b) zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku,
- c) chirurgický zákrok na mozku,
- d) nádor mozku,
- e) hypoxie během porodu pojištěného dítěte.

Pojistné plnění: V případě pojistné události popsané v bodě i) tohoto odstavce je výše pojistného plnění rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD. V případě pojistné události popsané v bodě ii) tohoto odstavce je výše pojistného plnění rovna 25 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.9 REVMATICKÁ HOREČKA - revmatickou horečkou se pro účely pojištění ZOD rozumí revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání, které dosahuje stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace po dobu nejméně 6 měsíců, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonesa.

Pojistná událost nenastává, trpělo-li pojištěné dítě chlopenní vadou jakéhokoli původu před počátkem pojištění ZOD.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je závislá na stupni postižení dle NYHA klasifikace:

- stupeň IV dle NYHA klasifikace: 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD,
- stupeň II nebo III dle NYHA klasifikace: 50 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.10 ZÍSKANÉ CHRONICKÉ SRDEČNÍ ONEMOCNĚNÍ - získaným chronickým srdečním onemocněním se pro účely pojištění ZOD rozumí získané onemocnění srdce, které se projevuje trvalou funkční a/nebo morfologickou patologií srdeční tkáně (srdeční chlopně, endokard, myokard a/nebo perikard). Podmínkou vzniku pojistné události je, aby náležitá léčba získaného chronického srdečního onemocnění probíhala po dobu nejméně 6 měsíců, po celou tuto dobu dosahovalo onemocnění

stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o získané chronické srdeční onemocnění:

- a) vzniklé v důsledku požívání alkoholu a/nebo aplikace omamných či návykových látek,
- b) vzniklé v důsledku defektu v srdečním septu,
- c) pokud byla u pojištěného dítěte diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění ZOD.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je závislá na stupni postižení dle NYHA klasifikace:

- stupeň IV dle NYHA klasifikace: 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD,
- stupeň II nebo III dle NYHA klasifikace: 50 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.11 PARALÝZA - paralýzou se pro účely pojištění ZOD rozumí trvalá a úplná ztráta funkce nejméně jedné celé horní a/nebo celé dolní končetiny zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k paralýze trvající nejméně 3 měsíce potvrzené neurologem, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- a) onemocnění mozku a/nebo míchy,
- b) neurologické onemocnění.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je závislá na rozsahu ochrnutí:

- paraplegie, hemiplegie, tetraplegie: 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD,
- paralýza jedné horní nebo jedné dolní končetiny: 50 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.12 SLEPOTA - slepotou se pro účely pojištění ZOD rozumí úplná a nezvratná ztráta zraku alespoň jednoho oka potvrzená oftalmologem, jejíž příčinou je akutní onemocnění. Minimální věk pojištěného dítěte v okamžiku pojistné události je 1 rok.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a příznaky, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- a) diabetes mellitus,
- b) glaukom,
- c) trachom,
- d) katarakta.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je závislá na rozsahu postižení:

- slepota obou očí: 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD,
- slepota jednoho oka: 50 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.13 HLUCHOTA - hluchotou se pro účely pojištění ZOD rozumí úplná a nezvratná ztráta sluchu alespoň jednoho ucha potvrzená audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu, jejíž příčinou je akutní onemocnění. Minimální věk pojištěného dítěte v okamžiku pojistné události jsou 2 roky při ztrátě sluchu jednoho ucha a 1 rok při ztrátě sluchu obou uší.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a příznaky, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- a) částečná ztráta sluchu,
- b) chronický zánět a/nebo infekce středního a/nebo vnitřního ucha.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je závislá na rozsahu postižení:

- hluchota obou uší: 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD,
- hluchota jednoho ucha: 25 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.14 ONEMOCNĚNÍ HIV ZÍSKANÉ PŘI TRANSFÚZI KRVĚ - onemocněním HIV získaným při transfúzi krve se pro účely pojištění ZOD rozumí přítomnost viru HIV v séru, který byl prokazatelně do organismu pojištěného dítěte přenesen krevní transfúzí provedenou na území členských států EU v době platnosti pojištění ZOD. Pojišťovně musí být předloženo písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, a/nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.

Pojistná událost nenastává, pokud pojištěné dítě trpí hemofilií, a/nebo v době oznámení pojistné události je známa účinná léčba onemocnění.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.15 KONEČNÁ FÁZE SELHÁNÍ LEDVIN - konečnou fází selhání ledvin se pro účely pojištění ZOD rozumí úplná a nezvratná ztráta funkce obou ledvin. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby pojištěné dítě podstupovalo pravidelnou hemodialýzu po dobu nejméně 3 měsíců.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- a) chronická glomerulonefritida,
- b) nefropatie způsobená léčivými přípravky,
- c) hypertenze,
- d) diabetes mellitus.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.16 TETANUS - tetanem se pro účely pojištění ZOD rozumí akutní infekce způsobená bakterií *Clostridium tetani*. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvající po dobu nejméně 4 týdnů potvrzené odborným lékařem a byla nutná léčba pojištěného dítěte za hospitalizace.

Pojistná událost nenastává, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.17 CUKROVKA - cukrovkou se pro účely pojištění ZOD rozumí získaná chronická hyperglykémie. Podmínkou vzniku pojistné události je diagnóza cukrovky potvrzená diabetologem, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínu po dobu minimálně 6 měsíců.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.18 NEZHOUNÝ NÁDOR MOZKU - nezhoubným nádorem mozku se pro účely pojištění ZOD rozumí solidní

nezhoubný nádor mozkové tkáně a/nebo solidní nezhoubný intrakraniální nádor, který svým růstem způsobuje poškození mozku, jehož přítomnost nezbytně vyžaduje provedení neurochirurgického zákroku a/nebo (pokud je uvedený nádor neoperabilní) způsobuje příznaky trvalého neurologického poškození. Diagnóza nezhoubného nádoru mozku musí být potvrzena neurologem a/nebo neurochirurgem.

Pojistná událost nenastává, pokud je nezhoubný nádor mozku klasifikován jako:

- a) cysta,
- b) granulom,
- c) nádor v oblasti hypofýzy.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.19 TRANSPLANTACE ŽIVOTNĚ DŮLEŽITÉHO ORGÁNU - transplantací životně důležitého orgánu se pro účely pojištění ZOD rozumí vedení pojištěného dítěte v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list) alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu po dobu 6 měsíců a/nebo transplantace alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu:

- a) srdce,
- b) plíce,
- c) játra,
- d) ledvina,
- e) slinivka břišní,
- f) totální ablace kostní dřeně a následná transplantace lidské kostní dřeně za použití kmenových hematopoetických buněk.

Transplantace úplného lidského orgánu musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci podložena předchozím úplným selháním funkce vlastního orgánu.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.20 OPERACE SRDEČNÍ CHLOPNĚ - operací srdeční chlopně se pro účely pojištění ZOD rozumí operace srdeční chlopně provedená přes otevřený hrudník za účelem léčebného zákroku na srdeční chlopni. Operace srdeční chlopně musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci řádně zdůvodněna.

Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

9.21 OPERACE AORTY - operací aorty se pro účely pojištění ZOD rozumí operace hrudní a/nebo břišní aorty (bez periferních větví) provedená přes otevřený hrudník a/nebo břicho za účelem léčebného zákroku pro výduť, ucpání, zúžení a/nebo roztržení aorty. Operace srdeční aorty musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci řádně zdůvodněna.

Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci srdeční došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného aplikací omamných či návykových látek.

Pojistné plnění: Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

ZPP ZOD 1.0