Pojistné podmínky Garde 5.0

Obsah

Obecné pojistné podmínky . . . 2
Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění . . . 6
Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění . . . 8
Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění Garde 5.0 . . . 11
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Smrt úrazem . . . 18
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Smrt při dopravní nehodě . . . 19
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Náhlá smrt . . . 20
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a pamětí . . . 21
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Následky úrazu . . . 27
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Doba nezbytné léčby úrazu s progresí . . . 32
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Invalidita 1+2+3 / 2+3 / 3 . . . 42
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Invalidita 4 . . . 44
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Závažná onemocnění Extra / Extra Plus . . . 45
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Karcinom in situ Extra . . . 51
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Pro Ženy . . . 52
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Závažné komplikace cukrovky . . . 55
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Pracovní neschopnost . . . 56
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Chirurgický zákrok . . . 58
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Hospitalizace . . . 62
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Zproštění od placení pojistného . . . 64
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Závažná dětská onemocnění Extra / Extra Plus . . . 65
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Invalidita dítěte . . . 70
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Snížená soběstačnost dítěte 2 / 3+4 . . . 72
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Ošetřování dítěte . . . 74
Zvláštní smluvní ujednání Opce na navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu . . . 76

MetLife

Obecné pojistné podmínky

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Účinnost těchto Obecných pojistných podmínek je od 1. srpna 2018.

1.2 Životní pojištění, úrazové pojištění, pojištění nemoci (včetně případů, kdy jsou tato pojištění sjednána jako připojištění k životnímu pojištění) a případná doplňková pojištění se řídí pojistnou smlouvou, těmito Obecnými pojistnými podmínkami, Všeobecnými pojistnými podmínkami životního pojištění VPPŽP a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění VPPNP (společně též jen jako „všeobecné pojistné podmínky“) 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, ustanovení všeobecných pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními obecných pojistných podmínek a ustanovení obecných pojistných podmínek mají přednost před občanským zákoníkem.

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

2 Pojistný zájem

Pojišťovna je MetLife Europe d.a.c., založená podle irského právního řádu, jednající prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku.

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 jedna 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.

2.1 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.

2.2 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.

2.3 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.

3 Uzavření pojistné smlouvy a její změny

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.

3.1 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.

3.2 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.

3.3 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 jí 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.

3.4 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 3.2.

3.5 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.

3.6 V případě, že návrh zájemce sice obsahuje všechny náležitosti uvedené v odstavci 3.4 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.

3.7 Kromě případu uvedeného v odstavci 3.6 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.

3.8 Ustanovení tohoto článku o uzavření pojistné smlouvy se použijí obdobně i při změnách pojistné smlouvy.

4 Pojistka

4.1 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.

5 Indexace pojištění

5.1 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.

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

5.3 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.

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

6 Povinnosti z pojištění a následky jejich porušení

Povinnosti pojistníka/pojištěného/oprávněné osoby:
- pravdivě zodpovědět všechny dotazy pojišťovny při sjednání pojištění,
- uvést správné datum narození u všech osob,
- 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.

6.1 Pravdivá sdělení před uzavřením smlouvy a při jejích 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 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.

6.2 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 uskutečněném plnění, je osoba, jíž 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.

6.3 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 změní okolnosti, 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.

6.4 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 úmyslně 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 o odmítnutí pojistného plnění oprávněné osobě 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.

7 Postup a povinnosti v případě pojistné události a pojistné plnění

Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).

Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).

Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.

Splatnost plnění je do 15 kalendářních dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data vzniku pojistné události v rámci životního pojištění (smrt) běží promlčecí lhůta 11 let a v rámci neživotního pojištění běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

7.1 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:

a) V případě **smrti** pojištěného 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.

b) V případě **nemoci a/nebo úrazu** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu o prvním výskytu nemoci nebo ošetření po úrazu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech dalších lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného a také o průběhu léčení. V případě, že podmínkou pro sjednání příslušné výše denní dávky nebo pojistné částky bylo prokázání příjmu pojištěného, musí být dodán také doklad o výši příjmu pojištěného.

c) V případě **hospitalizace** 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.

d) V případě **pracovní neschopnosti** 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, vyjma starobního důchodu, rodičovského příspěvku a peněžité pomoci v mateřství.

e) V případě **invalidity** 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.

f) V případě **snížené soběstačnosti** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného dítěte.

g) V případě **chirurgického zákroku** 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.

h) V případě **zproštění od placení pojistného** 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.

i) V případě **ošetřování dítěte** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařské zprávy z celého průběhu léčby ošetřovaného dítěte, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného dítěte a kompletně vyplněný formulář „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péči)“. V případě, že sjednaná denní dávka přesahuje limit pro prokázání příjmu ošetřující osoby při pojistné události, musí být dodán také doklad o výši příjmu ošetřující osoby, příp. také doklad o plnění od jiných pojišťoven, zaměstnavatele, nemocenského či důchodového pojištění apod.

7.2 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.

7.3 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.

7.4 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.

7.5 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.

7.6 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.

7.7 Právo na pojistné plnění se promlčí:

a) u životního pojištění za 10 let s tím, že promlčecí doba začne běžet 1 rok po pojistné události,
b) u neživotního pojištění za 3 roky s tím, že promlčecí doba začne běžet 1 rok po pojistné události.

8 Forma právních jednání a oznámení

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

8.2 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.

8.3 Právní jednání či oznámení dle odstavce 8.2 se považuje za platné, pokud je k textu připojen vlastnoruční podpis jednajícího či je k jednání či oznámení použito zaručeného ověřeného elektronického podpisu či je doručováno prostřednictvím datové schránky.

8.4 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 tištěným a fyzicky podepsaným podáním. 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.

8.5 Pojišťovna je oprávněna ke korespondenci s pojistníkem využívat emailové adresy, kterou pojistník uvedl v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, případně kterou oznámil pojišťovně dle odstavce 8.4 výše. Emaily odeslané na tuto adresu se považují za doručené uplynutím třetího dne od jejich odeslání. Na danou emailovou adresu pojišťovna může zasílat zejména výpisy, informace k pojištění či pravidelná sdělení týkající se pojištění. Pojistník bude chránit heslo k této emailové adrese a neumožní do této emailové schránky přístup jiným osobám.

9 Pojištění cizího pojistného nebezpečí

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

9.1 Pokud pojistník není současně pojištěným, jedná se o pojištění cizího pojistného nebezpečí, které je možné sjednat ve prospěch pojistníka, pojištěného či jiné oprávněné osoby.

9.2 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.

9.3 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.

9.4 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.

9.5 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.

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 9.5).

10 Určení oprávněné osoby a obmyšleného

Pojistné plnění se při smrti pojištěného vyplatí obmyšlenému. Ten se určuje jménem a datem narození (např. „Jana Nováková, 15. 6. 1989“) nebo vztahem k pojištěnému (např. „manželka“) a v průběhu pojištění se může kdykoli změnit. Pokud pojistník nestanovil obmyšleného, určí se dle občanského zákoníku.

10.1 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.

10.2 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.

10.3 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.

10.4 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 10.2 výše.

11 Doručování

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

11.1 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.

11.2 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.

11.3 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.

11.4 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.

12 Zjišťování a přezkoumání zdravotního stavu

12.1 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.

12.2 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.

12.3 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.

13 Platnost a změny pojistných podmínek

Pojišťovna nemůže až na výjimky uvedené v odstavci 13.1 (např. legislativní změny) měnit Sazebník nebo Oceňovací tabulky bez Vašeho souhlasu.

Pokud se jedná o tyto výjimky, oznámení změny probíhá zveřejněním na internetových stránkách pojišťovny k 1. listopadu daného roku (2 měsíce 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.

13.1 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.

13.2 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.

13.3 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 13.2 výše.

14 Mimosoudní řešení sporů

14.1 Subjektem oprávněným k řešení sporů z neživotního pojištění je Česká obchodní inspekce – www.coi.cz a v případě sporů z životního pojištění Finanční arbitr – www.finarbitr.cz. V případě uzavření pojistné smlouvy prostřednictvím elektronické aplikace eModel nebo při sjednání pojištění on-line je kontaktním místem pro řešení on-line sporů v České republice Evropské spotřebitelské centrum – https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=CS.

15 Řešení stížností

15.1 V případě nespokojenosti se pojistník, pojištěný, oprávněná osoba či obmyšlený mohou obrátit na pojišťovnu se stížností. Stížnost lze podat písemně na adresu Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, Česká republika; případně emailem na info@metlife.cz.

15.2 Pojišťovna se bude stížností zabývat a písemné vyjádření poskytne do 30 dnů, v případě obsahově složitější stížnosti bude stěžovatele informovat o lhůtě vyřízení.

15.3 Se stížnostmi se lze obrátit také na Českou národní banku, a to na adrese Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Další informace jsou dostupné na internetových stránkách www.cnb.cz.

16 Povinně sdělované informace o pojištění

16.1 Veškeré další informace, jejichž sdělení vyžaduje zákon, jsou uvedeny v materiálu Informace k pojištění. Podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy navrhovatel (budoucí pojistník) stvrzuje, že se s nimi seznámil.

16.2 Další informace poskytne a případné dotazy zodpoví pojišťovací zprostředkovatel nebo přímo callcentrum pojišťovny +420 227 111 000.

OPP 08/18

Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Účinnost těchto Všeobecných pojistných podmínek je od 1. srpna 2018.

1.2 Životní pojištění se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami VPPŽP (jejichž součástí je Sazebník), Obecnými pojistnými podmínkami 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, ustanovení všeobecných pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními obecných pojistných podmínek a ustanovení obecných pojistných podmínek mají přednost před občanským zákoníkem.

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 neživotního pojištění VPPNP a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami.

3 Pojistná událost

Životní pojištění může krýt 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.

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.

4 Vznik pojištění a pojistná doba

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.

4.1 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.

4.2 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.

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.

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

5 Pojistné a poplatky

5.1 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).

5.2 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.

5.3 Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, stanoví se jeho vstupní věk v letech jako rozdíl mezi rokem podpisu Návrhu pojistníka na uzavření pojistné smlouvy a rokem narození. V případě, že den podpisu Návrhu na uzavření pojistné smlouvy pořadím v kalendářním roce předchází dni narození, odečte se od věku vypočítaného dle předchozí věty 1 rok.

5.4 V případě, že není vyžadována a zaplacena 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 zaplacena 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.

5.5 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.

5.6 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.

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

6 Zánik pojištění

6.1 Pojištění zaniká zejména následujícími způsoby:

a) dohodou pojišťovny a pojistníka,

b) uplynutím pojistné doby; v pojistné smlouvě lze sjednat, že uplynutím pojistné doby pojištění nezanikne, 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 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,

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 30 kalendářních dnů od uzavření pojistné smlouvy; od pojistné smlouvy je možné dále odstoupit v důsledku porušení povinností, zejména v případech uvedených v obecných pojistných podmínkách článku 6,

g) výpovědí pojistníka 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,

k) výplatou odkupného.

7 Obecné výluky životního pojištění

7.1 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 nutné obrany) s aktivní účastí pojištěného na násilné akci,

c) smrt pojištěného v souvislosti s onemocněním způsobeným virem HIV, syndromem získaného selhání imunity AIDS, jejich komplikacemi a/nebo jakýmkoli souvisejícím onemocněním, mimo případy, kdy je pojištěný infikovaný prostřednictvím krevní transfúze, fyzického napadení pojištěného nebo poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě anebo při výkonu zdravotnického povolání (lékař nebo zubní lékař, všeobecná sestra, zdravotní laborant nebo laboratorní asistent či pracovník, ošetřovatel nebo řidič dopravy nemocných a raněných, zdravotnický nebo radiologický asistent, zdravotnický záchranář nebo řidič vozidla zdravotnické záchranné služby nebo porodní asistentka) nebo výkonu povolání v rámci ostatních záchranných složek (hasič, policista nebo vězeňská ostraha),

d) smrt pojištěného způsobená úmyslným jednáním oprávněné osoby či obmyšleného.

8 Slovníček pojmů

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

8.1 **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.

8.2 **Občanský nepokoj** – ozbrojený konflikt mezi 2 nebo více stranami stejného státu, kdy znepřátelené strany náležejí k rozdílným etnickým, náboženským či ideologickým skupinám. Definice zahrnuje: ozbrojená povstání, revoluce, bouře, vzpoury, převraty, důsledky stanného práva.

8.3 **Válečná událost** – vyhlášený nebo nevyhlášený ozbrojený konflikt mezi 2 státy.

8.4 **Výročí pojištění** – první den druhého a dalšího pojistného období.

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

VPPŽP 08/18

Všeobecné pojistné podmínky neživotního pojištění

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Účinnost těchto Všeobecných pojistných podmínek je od 1. srpna 2018.

1.2 Úrazové pojištění, pojištění nemoci (včetně případů, kdy jsou tato pojištění sjednána jako připojištění k životnímu pojištění) a případná doplňková pojištění se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami VPPNP (jejichž součástí je Sazebník), Obecnými pojistnými podmínkami 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, ustanovení všeobecných pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními obecných pojistných podmínek a ustanovení obecných pojistných podmínek mají přednost před občanským zákoníkem.

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

2 Druhy pojištění

2.1 V pojistné smlouvě může být sjednáno pojištění zejména pro případ následujících pojistných nebezpečí:

- Smrt úrazem
- Smrt při dopravní nehodě
- Náhlá smrt
- Sirotčí plnění
- Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a pamětí
- Následky úrazu
- Doba nezbytné léčby úrazu s progresí
- Invalidita
- Závažná onemocnění Extra / Extra Plus
- Karcinom in situ Extra
- Pro Ženy
- Závažné komplikace cukrovky
- Pracovní neschopnost
- Chirurgický zákrok
- Hospitalizace
- Zlomeniny a popáleniny
- Zproštění od placení pojistného
- Invalidita dítěte
- Závažná dětská onemocnění Extra / Extra Plus
- Invalidita dítěte
- Snížená soběstačnost dítěte
- Ošetřování dítěte

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 sjednána jako připojištění k základnímu životnímu pojištění. Pojišťovna je oprávněna stanovit, která z pojištění mohou být jako připojištění sjednána a zároveň stanovit jejich přípustné kombinace či omezení.

3 Pojistná událost

Neživotní pojištění může krýt riziko smrti, nemoci a/nebo úrazu v rámci připojištění, která je možné sjednat v pojistné smlouvě.

3.1 Za pojistnou událost se v neživotním pojištění považuje smrt, nemoc a/nebo úraz, které nastanou v průběhu trvání pojištění a které nejsou vyloučeny v rámci všeobecných nebo zvláštních pojistných podmínek, podle toho, jaká varianta pojištění byla sjednána v pojistné smlouvě.

4 Vznik pojištění a pojistná doba

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.

4.1 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 vydává pojistníkovi.

4.2 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.

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.

4.3 Pokud je toto pojištění sjednáno jako samostatné pojištění, pojistná doba je 1 rok, není-li v pojistné smlouvě (vč. příslušných zvláštních pojistných podmínek) uvedeno jinak. Pojištění 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 v tomto návrhu. Takto lze pojištění prodlužovat maximálně do výročí pojištění, které následuje bezprostředně po 65. narozeninách pojištěného, případně po 66. narozeninách pojištěného, pokud mezi datem podpisu Návrhu pojistníka na uzavření pojistné smlouvy a datem uzavření pojistné smlouvy proběhly narozeniny pojištěného.

4.4 Pokud se pojistná smlouva sjednává na dobu určitou delší než 1 rok, je pojistným obdobím 1 rok.

4.5 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, nejpozději však do okamžiku uvedeného v příslušných zvláštních pojistných podmínkách daného neživotního připojištění. Pokud uplyne okamžik, který je uveden v příslušných zvláštních pojistných podmínkách jako konec příslušného připojištění, před uplynutím konce doby životního pojištění, zaniká samostatně příslušné připojištění bez důsledku pro životní pojištění.

5 Pojistné a poplatky

5.1 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).

5.2 Celková výše pojistného za všechna zvolená pojištění a frekvence placení splátek pojistného je uvedena v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Pokud se pojistné za pojištění odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (tzv. přirozené pojistné), je jeho výše určená dle jednotlivých parametrů uvedených v Sazebníku.

5.3 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.

5.4 Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, stanoví se jeho vstupní věk v letech jako rozdíl mezi rokem podpisu Návrhu pojistníka na uzavření pojistné smlouvy a rokem narození. V případě, že den podpisu Návrhu na uzavření pojistné smlouvy pořadím v kalendářním roce předchází dni narození, odečte se od věku vypočítaného dle předchozí věty 1 rok.

5.5 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.

5.6 V případě, že není vyžadována a zaplacena 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 zaplacena 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.

5.7 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.

5.8 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 zaplaceno, nebylo-li dohodnuto jinak. Na tento následek je pojišťovna povinna pojistníka upozornit ve sdělení o nově stanovené výši pojistného.

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

6 Zánik pojištění

6.1 Pojištění zaniká zejména následujícími způsoby:

a) dohodou pojišťovny a pojistníka,

b) uplynutím pojistné doby; v pojistné smlouvě lze sjednat, že uplynutím pojistné doby pojištění nezanikne, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění, není-li toto výslovně ujednáno v návrhu na uzavření pojistné smlouvy či ve zvláštních pojistných podmínkách, řídí se zánik pojištění uplynutím pojistné doby článku 4 těchto Všeobecných pojistných podmínek neživotního pojištění VPPNP,

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 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,

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 v důsledku porušení povinností, zejména v případech uvedených v obecných pojistných podmínkách článku 6,

g) výpovědí pojistníka 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.

6.2 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.

7 Obecné výluky neživotního pojištění

7.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:

a) v souvislosti s nemocí, tělesným poškozením nebo vrozenou vadou, pro něž byl pojištěný léčen nebo lékařsky sledován a/nebo kterých si byl vědom v posledních 10 letech před počátkem tohoto pojištění a/nebo u něj v tomto období nebo v období čekací doby byly přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;

b) v souvislosti s léčbou závislosti na alkoholu nebo jiných návykových látkách a/nebo nemocí způsobených alkoholem, drogami a/nebo jinými návykovými látkami. Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem toho, že poškozený 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 předchozí věty 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;

c) 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;

d) v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni nebo jinou formou úmyslného poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo nedbání léčebných pokynů;

e) v souvislosti s úmyslnou účastí v nelegální činnosti, s porušením nebo pokusem o porušení zákona;

f) v souvislosti s válkou, invazí, působením cizích mocností, nepřátelskými akcemi, občanskými nepokoji, 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);

g) v souvislosti s radioaktivním nebo ionizujícím zářením, které je následkem jaderné katastrofy, poruchy na jaderném zařízení nebo použití zbraně;

h) 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);

i) v souvislosti s letem pojištěného jakýmkoli leteckým prostředkem, s výjimkou pravidelných leteckých spojů a charterových (rekreačních sezonních) letů provozovaných licencovaným leteckým dopravcem;

j) v souvislosti se sportovní a zábavní činností pojištěného spojenou s vysokým nebezpečím;

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.

k) v souvislosti s účastí při jakékoli profesionální sportovní činnosti (závody, soutěže, včetně přípravy a tréninků);

l) 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;

m) pro vybraná neživotní pojištění (tj. pro pojištění Invalidita 1+2+3, Invalidita 2+3, Invalidita 3 a Invalidita 4, Závažná onemocnění Extra a Extra Plus, Závažná dětská onemocnění Extra a Extra Plus, Hospitalizace, Pracovní neschopnost, Karcinom in situ Extra, Závažné komplikace cukrovky, Chirurgický zákrok a Zproštění od placení pojistného, Pro Ženy a Ošetřování dítěte) v souvislosti s onemocněním způsobeným virem HIV, syndromem získaného selhání imunity AIDS, jejich komplikacemi a/nebo jakýmikoli souvisejícími onemocněními, mimo případy nemoci a úrazu, kdy je pojištěný infikovaný prostřednictvím krevní transfúze, fyzického napadení pojištěného nebo poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě anebo při výkonu zdravotnického povolání (lékař nebo zubní lékař, všeobecná sestra, zdravotní laborant nebo laboratorní asistent či pracovník, ošetřovatel nebo řidič dopravy nemocných a raněných, zdravotnický nebo radiologický asistent, zdravotnický záchranář nebo řidič vozidla zdravotnické záchranné služby nebo porodní asistentka) nebo výkonu povolání v rámci ostatních záchranných složek (hasič, policista nebo vězeňská ostraha).

7.2 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.

8 Slovníček pojmů

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

8.1 **Horolezectví** – horolezectví se nepovažuje za činnost s vysokým nebezpečím podle odstavce 7.1, pokud probíhá na území členských států Evropské unie, Švýcarska, Turecka, Norska, Chorvatska, Srbska, Černé Hory, Makedonie 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.

8.2 **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.

8.3 **Nemoc** – změna fyzického zdraví pojištěného, která splňuje obě následující podmínky:

a) k této změně došlo po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí stanovené čekací doby,
b) pojištěný nebyl v souvislosti s touto změnou v posledních 10 letech léčen nebo lékařsky sledován.

8.4 **Čekací doba** – období, které začíná běžet po datu počátku pojištění. V případě, že v průběhu této doby dojde ke vzniku takové události, která by jinak naplňovala definici pojistné události, nevzniká v souvislosti s touto událostí pojištěnému nárok na pojistné plnění a tato událost není pojistnou událostí. Délka čekací doby a případné bližší vymezení události, na které se čekací doba vztahuje, jsou stanoveny v příslušných Zvláštních pojistných podmínkách.

8.5 **Odkladná doba** – minimální počet dnů pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci, po kterou musí pracovní neschopnost trvat, aby nastala pojistná událost ve smyslu Zvláštních pojistných podmínek pro pojištění Pracovní neschopnost. Dále též minimální počet dnů, po které musí probíhat nepřetržité ošetřování dítěte, které je nezbytné dle rozhodnutí lékaře, z důvodu nemoci nebo úrazu, aby nastala pojistná událost ve smyslu Zvláštních pojistných podmínek pro pojištění Ošetřování dítěte. Pojistné plnění je poskytováno až od okamžiku uplynutí odkladné doby.

8.6 **Občanské nepokoje** – ozbrojený konflikt mezi 2 nebo více stranami stejného státu, kdy znepřátelené strany náležejí k rozdílným etnickým, náboženským či ideologickým skupinám. Definice zahrnuje: ozbrojená povstání, revoluce, bouře, vzpoury, převraty, důsledky stanného práva.

8.7 **Potápění** – potápění se nepovažuje za činnost s vysokým nebezpečím podle odstavce 7.1, 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.

8.8 **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).

8.9 **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.

8.10 **Válka** – vyhlášený nebo nevyhlášený ozbrojený konflikt mezi 2 státy.

8.11 **Výročí pojištění** – první den druhého a dalšího pojistného období.

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

VPPNP 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění
Garde 5.0

Pojištění je možné sjednat v investiční nebo rizikové variantě. Pro usnadnění orientace v textu je každý článek označen ikonou, která Vám napoví, jaké varianty pojištění se daný článek týká:

- platí pro variantu Garde / Garde Risk
- platí pouze pro variantu Garde

1 Čím se pojištění řídí

Garde / Garde Risk

Pojištění **Garde** a **Garde Risk** se kromě těchto pojistných podmínek řídí těmito dalšími pojistnými podmínkami:
- Obecnými pojistnými podmínkami,
- Všeobecnými pojistnými podmínkami životního pojištění (životní pojištění, ať už jde o pojištění pro případ smrti či dožití),
- Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (veškerá připojištění),
- Zvláštními pojistnými podmínkami jednotlivých níže uvedených připojištění (pokud jsou v pojistné smlouvě sjednána).

V souladu s těmito pojistnými podmínkami jsou rovněž jednotlivé detaily týkající se pojištění a souvisejících práv a povinností specifikovány v Sazebníku a v Oceňovacích tabulkách, které jsou součástí příslušných pojistných podmínek a tedy součástí pojistné smlouvy.

1.1 Tyto zvláštní pojistné podmínky účinné od 1. června 2018 jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy o investičním životním pojištění Garde nebo rizikovém životním pojištění Garde Risk poskytovaném pojišťovnou MetLife Europe d.a.c. jednající prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku (dále jen „pojišťovna“).

1.2 Životní pojištění Garde je možné sjednat ve variantě:

a) **Garde jako investiční životní pojištění** (dále jen jako „**Garde**“), které je pojištěním pro případ smrti nebo dožití spojeným s investičními strategiemi, nebo

b) **Garde Risk jako rizikové životní pojištění** (dále jen jako „**Garde Risk**“), které je pojištěním pro případ smrti, ke kterému mohou být sjednána další neživotní připojištění.

1.3 Pojištění **Garde** a **Garde Risk** se dále řídí Obecnými pojistnými podmínkami (dále jen „OPP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami životního pojištění (dále jen „VPPŽP“) (životní pojištění, ať už jde o pojištění pro případ smrti či dožití), Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“) (veškerá připojištění), Zvláštními pojistnými podmínkami jednotlivých připojištění (pokud jsou v pojistné smlouvě sjednána) a příslušnými ustanoveními občanského zákoníku. Součástí VPPŽP a VPPNP je rovněž Sazebník. Součástí příslušných zvláštních pojistných podmínek jsou Oceňovací tabulky.

1.4 Pojištění se vždy sjednává:

a) v případě **Garde** pro případ smrti a dožití jednoho hlavního pojištěného (dále jen „pojištění hlavního pojištěného“).

b) v případě **Garde Risk** pro případ smrti jednoho hlavního pojištěného.

Dále lze v rámci pojištění **Garde** a **Garde Risk** sjednat pojištění pro případ smrti pro vedlejšího pojištěného (dále jen „pojištění vedlejšího pojištěného“) a/nebo pojištění pro případ smrti pro pojištěné dítě za podmínky, že má zároveň sjednáno alespoň jedno připojištění dle odstavce 19.3 (dále jen „pojištění pojištěného dítěte“). K pojištění **Garde** a **Garde Risk** lze v pojistné smlouvě sjednat i připojištění uvedená v článku 19 a to jako připojištění pro hlavního pojištěného, vedlejšího pojištěného nebo připojištění pro pojištěné dítě, a dále rozšíření o opci dle článku 20 nebo balíček Úvěrová asistence dle článku 21 pro dospělé pojištěné.

1.5 V případě smrti pojistníka, za předpokladu, že pojistník není na smlouvě zároveň hlavním pojištěným, přechází role pojistníka na hlavního pojištěného.

1.6 Upozorňujeme, že pojmy použité v těchto zvláštních pojistných podmínkách mají význam uvedený v článku 29 níže, v příslušném ustanovení uvedeném ve Všeobecných pojistných podmínkách (VPPŽP a/nebo VPPNP) a rovněž přímo v textu (označené jako „dále jen“).

1.7 Dále upozorňujeme, že na toto pojištění se aplikují výluky (tj. případy, kdy nenastává pojistná událost a není poskytováno pojistné plnění) uvedené ve Všeobecných pojistných podmínkách (VPPŽP a/nebo VPPNP), popř. Zvláštních pojistných podmínkách vztahujících se na příslušná připojištění (pokud jsou v pojistné smlouvě sjednána).

2 Počátek a trvání pojištění

Garde / Garde Risk

2.1 Pojištění je poskytováno ode dne, kdy pojišťovna přijme (akceptuje) Návrh na uzavření pojistné smlouvy. Toto datum je uvedeno na Pojistce, kterou Vám zašleme po akceptaci pojistné smlouvy, jako datum počátku pojištění.

2.2 Pojištění **Garde** nebo **Garde Risk** je možné sjednat až do 80 let věku hlavního pojištěného. K hlavnímu pojištěnému u pojištění **Garde** nebo **Garde Risk** je možné sjednat vedlejšího pojištěného/vedlejší pojištěné osoby, kdy každá vedlejší pojištěná osoba může být pojištěna až do 80 let věku, nejdéle však do konce pojistné doby pojištění hlavního pojištěného.

2.3 Dnem smrti pojistníka, který není totožný s hlavním pojištěným, vstupuje do pojištění **Garde** nebo **Garde Risk** namísto pojistníka hlavní pojištěný, pokud neoznámí pojišťovně v souladu s ustanovením odstavce 9.5 OPP, že do pojištění **Garde** nebo **Garde Risk** nemá zájem vstoupit.

2.4 Jakákoli pojištění sjednaná v pojistné smlouvě vedle pojištění hlavního pojištěného (včetně pojištění vedlejších pojištěných a pojištěných dětí či jakýchkoli připojištění) zanikají dnem zániku pojištění hlavního pojištěného.

3 Běžné pojistné

Garde / Garde Risk

3.1 Délka pojistného období pro pojištění **Garde** nebo **Garde Risk** je 1 rok a první pojistné období začíná v den počátku pojištění.

3.2 Pojistník si při sjednání návrhu na uzavření smlouvy volí frekvenci placení v měsíčních (12 splátek ročně), v čtvrtletních (4 splátky ročně), v pololetních (2 splátky ročně) nebo ročních (1 splátka ročně) splátkách každého pojistného období.

3.3 První splátka pojistného se platí ve formě zálohy před uzavřením pojistné smlouvy.

3.4 Každou splátku běžného pojistného hradí pojistník vždy k takovému dni, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění, a to:

a) při měsíčních splátkách vždy k takovému dni každý kalendářní měsíc,

b) při čtvrtletních splátkách vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci každého čtvrtletí,

c) při pololetních splátkách vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci každého pololetí nebo

d) v případě roční platby vždy k prvnímu dni pojistného období.

3.5 V pojistné smlouvě lze u investiční varianty **Garde** 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 zaplaceno až dnem, kdy je uhrazena jak jeho část hrazená pojistníkem, tak i jeho část hrazená zaměstnavatelem.

3.6 V případě, kdy pojistník navrhne změnu pojistné smlouvy (zvýšení/snížení pojistných částek, přidání/odebrání pojistného krytí, zahrnutí/vyloučení pojištěného), projeví se tato změna i na výši běžného pojistného.

4 Mimořádné pojistné

Garde

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.

4.5 Pojistník může zároveň využít možnost automatického vkladu mimořádného pojistného. Ten pojistník uskuteční tak, že odešle pojistné na účet, vč. předčíslí a variabilního symbolu, uvedený v dokumentu Platební údaje nebo na internetových stránkách pojišťovny v minimální částce uvedené v Sazebníku, přičemž investiční strategii, do které hodlá alokovat mimořádné pojistné, zvolí

prostřednictvím variabilního symbolu. Pojistník bere na vědomí, že veškeré informace k investiční strategii, její výkonnosti a jejím parametrům, a dále dokument Sdělení klíčových informací k příslušné investiční strategii, jsou na webových stránkách pojišťovny. Takto zaslané mimořádné pojistné bude pojišťovnou alokováno do deseti dnů. V případě technických obtíží si pojišťovna vyhrazuje právo odmítnout vklad takto zaslaného mimořádného pojistného nebo tyto vklady dočasně pozastavit. V takové situaci je pojišťovna povinna vrátit zaslané prostředky na účet, ze kterého byly zaslány, a vyrozumět o této skutečnosti pojistníka.

5 Investovaná část pojistného

Garde
Garde Risk

5.1 V případě pojištění **Garde** z každé přijaté splátky běžného pojistného odečteme inkasní poplatek na náklady pojišťovny spojené s přijetím takové platby ve výši uvedené v Sazebníku (dále jen „inkasní poplatek“) a zbylou část převedeme pomocí alokačního procenta na podíly jednotlivých investičních strategií. Z takto vytvořeného podílového účtu běžného pojistného budeme měsíčně odečítat příslušné rizikové pojistné a opční poplatek (byla-li opce sjednána).

5.2 V případě pojištění **Garde Risk** každou přijatou splátku běžného pojistného převedeme pomocí alokačního procenta na podíly fondu. Z fondu budeme měsíčně odečítat příslušné rizikové pojistné a opční poplatek (byla-li opce sjednána). Celý zůstatek fondu je určen výhradně na pokrytí pojistné ochrany spojené s Vaším pojištěním a proto není možná výplata části podílů z fondu (mimořádný výběr).

5.3 Alokační procento pojištění **Garde** a **Garde Risk** pro běžné pojistné je stanoveno následovně (přitom každé navýšení běžného pojistného v důsledku navýšení pojistné ochrany je posuzováno samostatně):

a) v prvním až pátém pojistném roce je alokační procento stanoveno podle doby trvání pojištění následovně:

Tabulka alokačních procent dle délky hlavní pojistné doby, resp. zbývající pojistné doby po navýšení běžného pojistného

Doba v letech	Alokační %	Doba v letech	Alokační %
5	91 %	16	71 %
6	89 %	17	69 %
7	87 %	18	67 %
8	85 %	19	65 %
9	83 %	20	64 %
10	82 %	21	62 %
11	80 %	22	60 %
12	78 %	23	58 %
13	76 %	24	56 %
14	74 %	25 a více	55 %
15	73 %		

b) v šestém a každém dalším pojistném roce je alokační procento 100 %.

5.4 U pojištění **Garde** bude převod na podíly jednotlivých investičních strategií proveden způsobem uvedeným v následujícím odstavci 5.5, a to pokud jde o:

a) příslušnou část běžného pojistného v alokačním poměru specifikovaném pojistníkem v pojistné smlouvě,
b) mimořádné pojistné v alokačním poměru písemně oznámeném pojistníkem pojišťovně v Návrhu na sjednání mimořádného pojistného, pokud je tento poměr v souladu s pravidly stanovenými pojišťovnou v Sazebníku aktuálním ke dni uhrazení příslušného mimořádného pojistného. Pokud je částka mimořádného pojistného uhrazena způsobem určeným pojišťovnou v odstavci 4.5, zejména na určený účet se speciálním variabilním a/nebo specifickým symbolem, převede pojišťovna příslušné mimořádné pojistné na podíly investiční strategie určené právě způsobem úhrady nejpozději do 10 pracovních dní od přijetí platby.

5.5 U pojištění **Garde** bude převod na podíly proveden za nákupní ceny podílů jednotlivých investičních strategií platných ke dni takového převodu, a to pokud jde o:

a) příslušnou část prvního běžného pojistného nebo jeho splátky ke dni počátku pojištění hlavního pojištěného,
b) příslušné části dalšího běžného pojistného či jeho splátek bezprostředně po jejich řádném uhrazení, nejpozději však do 5 dnů, ode dne takové úhrady,
c) mimořádné pojistné ke dni jeho sjednání.

Souhrn podílů jednotlivých investičních strategií vytvořených podle tohoto článku pak představuje podílový účet.

Pokud je ke dni alokace nových podílů na podílový účet běžného pojistného ve fondu srážek evidován kladný zůstatek, pak jsou tyto nové podíly nebo jejich část tentýž den odečtené z podílového účtu běžného pojistného ke snížení evidovaného zůstatku ve fondu srážek a to až do výše tohoto zůstatku. Podíly na snížení evidovaného kladného zůstatku ve fondu srážek 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 běžného pojistného ke dni takového odečtení.

5.6 U pojištění **Garde** je alokační procento pro mimořádné pojistné stanoveno v Sazebníku platném ke dni jeho sjednání.

5.7 U pojištění **Garde Risk** vypočtená část běžného pojistného (resp. navýšení běžného pojistného) bude převedena na podíly fondu pomocí nákupní ceny fondu platné ke dni převodu následovně:

a) vypočtená část z první platby běžného pojistného či jeho splátky bude převedena k datu počátku pojištění **Garde Risk**,
b) vypočtená část z první platby navýšeného běžného pojistného či jeho splátky bude převedena k datu jejího sjednání,
c) vypočtené části všech ostatních plateb běžného pojistného budou převedeny bezprostředně po jejich uhrazení, nejpozději však do 5 dnů ode dne jejich úhrady.

5.8 Rezerva, která se ve fondu průběžně vytváří, může být využita při provádění změn pojistného krytí na Vaši pojistné smlouvě pro účely stanovení nové výše běžného pojistného dle pojistně-matematických výpočtů.

5.9 Část pojistného, která nebude převedena v případě **Garde** na podíly jednotlivých investičních strategií podle tohoto článku nebo v případě **Garde Risk** na podíly fondu, si ponechává pojišťovna na úhradu svých počátečních nákladů souvisejících s uzavřením pojistné smlouvy (těmito náklady jsou případné odměny pojišťovacímu zprostředkovateli a další náklady, které se pojí s uzavřením pojistné smlouvy a počátečním obdobím její existence, tj. náklady na uzavření a administraci pojistné smlouvy). V případě **Garde** tato část nezvyšuje odkupné.

5.10 V případě ukončení pojištění **Garde Risk** (uplynutím pojistné doby, při předčasným ukončením kterékoli ze stran, pro nezaplacení pojistného či jakéhokoli jiného důvodu) nevzniká nárok na výplatu zůstatku fondu a je tedy vyloučeno právo na odkupné.

6 Jaké poplatky v souvislosti s pojištěním zaplatíte

Garde
Garde Risk

6.1 U pojištění **Garde** odečteme z podílového účtu nebo u pojištění **Garde Risk** z fondu vždy jednou za měsíc část podílů běžného pojistného na úhradu:

a) rizikového pojistného za pojištění všech pojištěných (tj. hlavního pojištěného, vedlejších pojištěných a pojištěných dětí uvedených v pojistné smlouvě) včetně všech připojištění, ve výši stanovené v Sazebníku (dále jen „rizikové pojistné“),
b) opčního poplatku za opci na navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu, je-li sjednána.

U pojištění **Garde** odečteme z podílového účtu vždy jednou za měsíc část podílů běžného pojistného na úhradu administrativního poplatku na úhradu administrativních nákladů pojišťovny ve výši stanovené v Sazebníku (dále jen „administrativní poplatek“).

6.2 Podíly se odečítají za prodejní ceny, které jsou platné ke dni provedení takového odečtení.

6.3 Příslušné poplatky jsou odečítány i v případě, že běžné pojistné není řádně hrazeno. V případě pojištění **Garde** 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 běžného pojistného ke dni takového odečtení.

6.4 V případě, že počet podílů na podílovém účtu u pojištění **Garde** nebo ve fondu u pojištění **Garde Risk** nepostačuje na úhradu rizikového pojistného či poplatků, bude odečtena pouze část rizikového pojistného či poplatků odpovídající hodnotě podílů na podílovém účtu nebo ve fondu. Zbývající část neuhrazeného rizikového pojistného či poplatků bude zaevidovaná do fondu srážek.

6.5 Pojišťovna může v některých případech požadovat úhradu jednorázových poplatků stanovených v Sazebníku (zejména se může jednat o poplatky při neplnění povinností pojistníka stanovených v pojistné smlouvě jako je např. prodlení s úhradou pojistného či jeho části nebo v souvislosti se zpracováním žádostí pojistníka o dodatečné administrativní úkony nebo změny na smlouvě, a to:

a) ve variantě **Garde** odepsáním stanoveného počtu podílových jednotek z podílového účtu běžného pojistného,
b) ve variantě **Garde Risk** jednorázovou úhradou daného poplatku.

7 Odměna za věrnost

Garde

7.1 Pokud je hlavní pojistná doba ke dni počátku pojištění **Garde** sjednána alespoň na 15 let, pak pojišťovna na každé 5. výročí pojištění **Garde** navýší podíly na podílovém účtu 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 běžného pojistného o podíly odpovídající zbývající části 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 uhrazeno běžné pojistné.

7.3 Dojde-li na návrh pojistníka k předčasnému ukončení pojistné smlouvy nebo ke zkrácení hlavní pojistné doby tak, že do jejího konce zbývá ke dni takového zkrácení méně než 5 let, nebude jakékoli 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 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 běžného pojistného ke dni takového navýšení.

8 Odměna za bezeškodní průběh

Garde

8.1 Pojišťovna na každé 10. výročí ode dne počátku pojištění **Garde** nebo jakéhokoli připojištění navýší podíly na podílovém účtu běžného pojistného o podíly odpovídající příslušnému 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 aktuálním 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 nebo jakéhokoli připojištění 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 **Garde** nebo připojištění pojišťovna dále navýší podíly na podílovém účtu běžného pojistného o podíly odpovídající příslušnému procentu stanovenému v Sazebníku aktuálním 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 18.

8.5 Dojde-li na návrh pojistníka ke zkrácení pojistné doby jakéhokoli pojištění **Garde** či připojištění tak, že do jejího konce zbývá ke dni takového zkrácení méně než 10 let, nebude jakékoli 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 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 běžného pojistného ke dni takového navýšení.

9 Dynamizace

Garde

9.1 Pojišťovna může k výročí pojistné smlouvy v případě pojištění **Garde** 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

Garde
Garde Risk

10.1 Jako pojišťovna můžeme jednostranně změnit Sazebník, pokud to vyžaduje změna právních předpisů, změna soudní rozhodovací praxe či významná změna praxe týkající se správy pojistných smluv či frekvence vyžadovaných administrativních úkonů.

10.2 Jsme povinni takovou změnu Sazebníku oznámit zveřejněním na našich internetových stránkách vždy k 1. listopadu daného roku. Pokud takto učiníme, je nový Sazebník platný od 1. ledna následujícího roku. V případě, že Vy jako pojistník se změnou Sazebníku nebudete souhlasit, můžete příslušnou složku pojištění, která je uvedenou změnou dotčena, vypovědět za standardních podmínek ve lhůtě do 2 měsíců ode dne, kdy byla změna oznámena, s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů. Pokud se změna dotkne výše pojistného, platí ustanovení § 2786 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a pojišťovna sdělí pojistníkovi novou výši pojistného nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Nesouhlasí-li pojistník se změnou, může nesouhlas projevit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno. Neupozornil-li však pojišťovna na tento následek pojistníka ve sdělení podle odstavce 10.1, trvá pojištění nadále a výše pojistného se při nesouhlasu pojistníka nezmění.

10.3 Změnu Sazebníku můžeme oznámit i mimo výše uvedený termín. Tuto změnu Vám musíme oznámit v dostatečném předstihu v písemné formě nebo jiným vhodným elektronickým či technickým prostředkem. V případě, že se změnou Sazebníku nebudete souhlasit, můžete příslušnou složku pojištění, která je uvedenou změnou dotčena, vypovědět za standardních podmínek ve lhůtě do 2 měsíců ode dne, kdy byla změna oznámena, s výpovědní dobou 8 kalendářních dní.

11 Pojistná událost a pojistné plnění – smrt hlavního pojištěného

Garde
Garde Risk

11.1 Pojistným nebezpečím i pojistnou událostí u pojištění **Garde** nebo **Garde Risk** je smrt hlavního pojištěného.

11.2 U pojištění **Garde** v případě smrti hlavního pojištěného je obmyšleným osobám vyplaceno pojistné plnění, které je vyšší z níže uvedených částek:

a) součet pevné složky a klesajících složek pojistné částky pro případ smrti platných ke dni úmrtí hlavního pojištěného.
b) hodnota podílů na podílovém účtu 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). Pokud pojistník uhradil jakékoli mimořádné pojistné, je pojistné plnění dále zvýšeno o hodnotu podílů na podílovém účtu 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 U pojištění **Garde Risk** v případě smrti hlavního pojištěného je obmyšleným osobám vyplaceno pojistné plnění, které vypočteme jako součet pevné složky a klesajících složek pojistné částky pro případ smrti platných ke dni úmrtí hlavního pojištěného. Na hodnotu podílů ve fondu nárok nevzniká.

11.4 Pokud bylo sjednáno pojištění pro případ smrti ve formě roční pozůstalostní penze, bude v případě smrti hlavního pojištěného kromě pojistného plnění podle odstavce 11.2 pro variantu **Garde** nebo 11.3 pro variantu **Garde Risk** dále zahájena výplata roční pozůstalostní penze, a to po dobu a ve výši platné ke dni jeho úmrtí. Není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak, roční pozůstalostní penze se vyplácí do konce sjednané pojistné doby pro roční pozůstalostní penzi.

11.5 Splatnost první splátky roční pozůstalostní penze je 15 dní po skončení šetření pojistné události. Další splátky roční pozůstalostní penze jsou splatné ke stejnému dni a měsíci příslušného roku, jako byla první splátka roční pozůstalostní penze. Přiznaná splátka roční pozůstalostní penze se navyšuje v každém roce o 3 % z roční pozůstalostní penze vyplácené v předchozím roce, a to počínaje druhým rokem jejího poskytování.

11.6 Při výluce plnění pro případ smrti hlavního pojištěného dle VPPŽP nárok na plnění nevzniká.

11.7 Smrtí hlavního pojištěného zaniká celé pojištění **Garde** nebo **Garde Risk** (tj. pojištění všech pojištěných osob včetně veškerých připojištění a opcí).

12 Pojistná událost a pojistné plnění – smrt vedlejšího pojištěného

Garde
Garde Risk

12.1 Pojistným nebezpečím i pojistnou událostí je smrt vedlejšího pojištěného.

12.2 V případě smrti vedlejšího pojištěného je obmyšleným osobám vyplaceno pojistné plnění, které vypočteme jako součet pevné složky a klesajících složek pojistné částky pro případ smrti platných ke dni úmrtí vedlejšího pojištěného.

12.3 Pokud bylo sjednáno pojištění pro případ smrti ve formě roční pozůstalostní penze, bude v případě smrti vedlejšího pojištěného kromě pojistného plnění podle předchozího odstavce dále zahájena výplata roční pozůstalostní penze, a to po dobu a ve výši platné ke dni jeho úmrtí. Není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak, roční pozůstalostní penze se vyplácí do konce sjednané pojistné doby pro roční pozůstalostní penzi.

12.4 Splatnost první splátky roční pozůstalostní penze je 15 dní po skončení šetření pojistné události. Další splátky roční pozůstalostní penze jsou splatné ke stejnému dni a měsíci příslušného roku, jako byla první splátka roční pozůstalostní penze. Přiznaná splátka roční pozůstalostní penze se navyšuje v každém roce o 3 % z roční pozůstalostní penze vyplácené v předchozím roce, a to počínaje druhým rokem jejího poskytování.

12.5 Při výluce plnění pro případ smrti vedlejšího pojištěného dle VPPŽP nárok na plnění nevzniká.

12.6 Smrtí vedlejšího pojištěného zaniká celé pojištění vedlejšího pojištěného včetně všech připojištění a opcí pro něj sjednaných.

13 Pojistná událost a pojistné plnění – smrt pojištěného dítěte

Garde
Garde Risk

13.1 Pojistným nebezpečím i pojistnou událostí je smrt pojištěného dítěte.

13.2 V případě úmrtí pojištěného dítěte je obmyšleným osobám vyplaceno pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti příslušného dítěte stanovené v pojistné smlouvě.

13.3 Pojištění pro případ smrti se nevztahuje na úmrtí dítěte, ke kterému dojde následkem úrazu, který dítě utrpělo přede dnem počátku pojištění, nebo následkem nemoci, která byla dítěti diagnostikována přede dnem počátku pojištění nebo pokud mu před tímto dnem byly diagnostikovány nebo se projevily její příznaky.

13.4 Při výluce plnění pro případ smrti dítěte dle článku VPPŽP nárok na plnění nevzniká.

13.5 Smrtí pojištěného dítěte zaniká jeho pojištění včetně všech pro něj sjednaných připojištění.

14 Pojistná událost a pojistné plnění – dožití hlavního pojištěného

Garde

14.1 Výše pojistného plnění pro případ dožití hlavního pojištěného je rovna kapitálové hodnotě pojištění ke dni konce hlavní pojistné doby. Bude vyplacena hodnota podílů účtu běžného pojistného a účtu mimořádného pojistného, bylo-li sjednáno.

15 Garance pojistných částek a zánik pojištění s nulovou kapitálovou hodnotou

Garde

15.1 Pokud je řádně hrazeno běžné pojistné a všechny jeho splátky, pojišťovna garantuje, že v případě pojistné události poskytne pojistné plnění ve výši jakýchkoli sjednaných pojistných částek po dobu 10 let od počátku pojištění **Garde**, není-li v pojistné smlouvě či jakýchkoli pojistných podmínkách sjednáno jinak, a to i v případě, že hodnota podílů na podílovém účtu běžného pojistného dosáhne nuly nebo ve fondu srážek je evidován kladný zůstatek. Tato garance pojistných částek (dále jen „garance“) může být prodloužena za podmínek stanovených níže v tomto článku.

15.2 Po dobu, po kterou je poskytována garance, pojištění **Garde** nezaniká z důvodu, že hodnota podílů na podílovém účtu běžného pojistného dosáhne nuly nebo ve fondu srážek je evidován kladný zůstatek.

15.3 Vznikne-li podle tohoto článku právo na prodloužení garance, prodlužuje 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“).

15.4 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.

15.5 Pokud podle vyhodnocení postačitelnosti výše dosavadního běžného pojistného postačuje k prodloužení garance o 2 budoucí období garance, pojišťovna prodlouží garanci o 1 období garance.

15.6 Pokud na základě vyhodnocení postačitelnosti dosavadní výše běžného pojistného nepostačuje k prodloužení garance o 2 budoucí období garance, navrhne pojišťovna pojistníkovi zvýšení běžného pojistného na základě pojistně-matematických metod (se zachováním dosavadních pojistných částek). V případě akceptace tohoto návrhu pojistníkem ve lhůtě stanovené pojišťovnou bude garance prodloužena o 1 období garance. Pokud však pojistník tento návrh pojišťovny ve lhůtě stanovené pojišťovnou neakceptuje, garance nebude prodloužena, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

15.7 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 18.

15.8 Pojištění **Garde** trvá i po zániku garance, avšak pouze dokud je hodnota podílů na podílovém účtu běžného pojistného kladná. Ke dni, kdy tato hodnota dosáhne nuly, pojištění **Garde** zaniká bez náhrady, případně s výplatou odkupného podle článku 17.

16 Co se stane, když nebude pojistné řádně placeno

Garde
Garde Risk

16.1 V případě, že nebude zaplacena jakákoli splátka pojistného u pojištění **Garde** nebo **Garde Risk**, zašleme Vám jako pojistníkovi upomínku k zaplacení dlužného pojistného. Pokud bude upomínka obsahovat upozornění na zánik pojištění s uvedením dodatečné lhůty k zaplacení, potom v případě, že do tohoto data dlužné pojistné neuhradíte, Vaše pojištění dnem stanoveným v této upomínce zanikne.

16.2 V případě, že v rámci pojištění **Garde** však k poslednímu dni lhůty stanovené v upomínce pojišťovny podle předchozího odstavce hodnota podílů na podílovém účtu 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 18. V tomto případě jsou poplatky a rizikové pojistné hrazeno z podílového účtu.

16.3 Lhůtu pro úhradu dlužného pojistného můžete před jejím uplynutím dohodou s pojišťovnou prodloužit.

16.4 Poplatky a rizikové pojistné jsou z podílového účtu odečítány podle článku 6 i v případě, že běžné pojistné není řádně hrazeno.

16.5 Při zániku pojištění pro nezaplacení pojistného podle tohoto článku pojistníkovi:

a) u **Garde** vzniká právo na výplatu odkupného podle článku 17;
b) u **Garde Risk** nevzniká právo na výplatu odkupného.

17 Zánik pojištění výplatou odkupného

Garde

17.1 Při zániku pojištění **Garde** dohodou, výpovědí kterékoli ze stran, pro nezaplacení pojistného nebo na základě žádosti o výplatu odkupného vzniká právo na odkupné.

17.2 Výše takového odkupného je rovna hodnotě podílů běžného pojistného, příp. v součtu s hodnotou podílů mimořádného pojistného, bylo-li sjednáno, ke dni jejich rušení pro účely výplaty odkupného.

17.3 Výše odkupného vyplaceného oprávněné osobě v případě smrti hlavního pojištěného, na kterou se vztahuje výluka 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).

18 Pojištění bez placení pojistného

Garde

18.1 Počínaje 4. pojistným rokem je pojistník 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 běžného pojistného minimálně částky stanovené v Sazebníku a budou splněny další případné podmínky stanovené v Sazebníku aktuálním ke dni takového převodu.

18.2 Sjednaná připojištění převodem pojištění **Garde** na pojištění bez placení pojistného nezanikají, s výjimkou připojištění zproštění od placení pojistného.

18.3 Pojistník může při převodu pojištění **Garde** na pojištění bez placení pojistného snížit pojistné částky pro případ smrti z pojištění hlavního pojištěného až na minimální výši stanovenou pojišťovnou. Pojistné částky jakýchkoli dalších pojištění a připojištění (z pojištění hlavního pojištěného, vedlejších pojištěných nebo pojištěných dětí) může snížit až na nulu. Bude-li jakákoli pojistná částka snížena na nulu, nebude z podílového účtu odečítáno odpovídající rizikové pojistné. Nebude-li jakákoli pojistná částka takto snížena, její výše sjednaná v pojistné smlouvě se nemění a z podílového účtu bude odečítáno související rizikové pojistné.

18.4 Ke dni převodu pojištění **Garde** na pojištění bez placení pojistného bude z podílového účtu běžného pojistného odečtena část podílů, jejichž hodnota odpovídá částce, kterou by si pojišťovna v případě řádného hrazení běžného pojistného ponechala na úhradu počátečních nákladů podle odstavce 5.9.

18.5 Převod pojištění **Garde** na pojištění bez placení pojistného ani případné snížení pojistných částek podle odstavce 18.3 se jakkoli nedotýká odečítání poplatků z podílového účtu.

18.6 Při převodu pojištění **Garde** na pojištění bez placení pojistného zaniká garance se všemi souvisejícími důsledky, včetně zániku pojištění z důvodu nulové hodnoty podílů na podílovém účtu běžného pojistného.

18.7 Pojištění **Garde** zaniká dnem, kdy hodnota podílů na podílovém účtu běžného pojistného dosáhne nuly. Pokud však bylo uhrazeno jakékoli mimořádné pojistné, bude za podíly z něj vytvořené poskytnuto odkupné.

19 Připojištění

Garde
Garde Risk

19.1 Společně s pojištěním **Garde** nebo **Garde Risk** si můžete sjednat níže uvedená připojištění, která se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pro tato jednotlivá připojištění a také Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění VPPNP.

19.2 Společně s pojištěním hlavního a/nebo vedlejšího pojištěného dospělého můžete sjednat následující připojištění:

- Smrt úrazem
- Smrt při dopravní nehodě
- Náhlá smrt
- Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a pamětí
- Následky úrazu
- Doba nezbytné léčby úrazu s progresí
- Invalidita 1+2+3 / 2+3 / 3 / 4
- Závažná onemocnění Extra / Extra Plus
- Karcinom in situ Extra
- Pro Ženy
- Závažné komplikace cukrovky
- Pracovní neschopnost
- Chirurgický zákrok
- Hospitalizace
- Zproštění od placení pojistného

19.3 Pro pojištěné dítě a/nebo hlavní pojištěné dítě ve vstupním věku nejvýše 14 let můžete sjednat následující připojištění:

- Smrt úrazem
- Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a pamětí
- Následky úrazu
- Závažná dětská onemocnění Extra / Extra Plus
- Chirurgický zákrok
- Invalidita dítěte
- Snížená soběstačnost dítěte 2 / 3+4
- Doba nezbytné léčby úrazu s progresí
- Ošetřování dítěte
- Hospitalizace

20 Opce

Garde
Garde Risk

20.1 Spolu s pojištěním **Garde** nebo **Garde Risk** lze sjednat opci na navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu (dále jen „opce“), která se řídí příslušnými Zvláštními smluvními ujednáními.

20.2 Pouze společně s pojištěním hlavního a/nebo vedlejšího pojištěného lze sjednat opci k následujícím druhům pojištění a připojištění:

a) Pojištění pro případ smrti,
b) Invalidita 1+2+3,
c) Invalidita 2+3,
d) Invalidita 3,
e) Závažná onemocnění Extra,
f) Závažná onemocnění Extra Plus.

20.3 Opci nelze sjednat k pojištění a připojištění dle odstavce 20.2, která mají zvolenou výplatu pojistného plnění ve formě pravidelné penze.

21 Balíček Úvěrová asistence

Garde
Garde Risk

21.1 V pojistné smlouvě může být sjednána jedna tzv. úvěrová asistence, tj. kombinace různých typů pojistného krytí, kdy je pojistné plnění poskytnuto pouze z toho krytí, u kterého vznikl nárok nejdříve, a to za podmínek uvedených níže. Úvěrová asistence může být sjednaná samostatně pro hlavního pojištěného, samostatně pro vedlejšího pojištěného nebo společně pro hlavního a jednoho vedlejšího pojištěného.

21.2 Úvěrová asistence představuje kombinaci zvýšení pojistné částky pro případ smrti o klesající složku a minimálně 1 z níže uvedených připojištění, současně sjednaných k pojištění příslušného pojištěného:

a) Invalidita 1+2+3,
b) Invalidita 2+3,
c) Invalidita 3,
d) Závažná onemocnění Extra,
e) Závažná onemocnění Extra Plus.

21.3 Není-li v těchto zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak, řídí se výše uvedená připojištění příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami.

21.4 V rámci úvěrové asistence je možné vyplatit pojistné plnění vždy pouze z jednoho pojistného krytí, a to z toho, u kterého vznikne nárok na celé pojistné plnění nejdříve. Toto ustanovení neplatní při současné smrti hlavního i vedlejšího pojištěného.

21.5 V případě výplaty pojistného plnění formou snížené výplaty (25 % a nebo 50 %) nezaniká připojištění Závažných onemocnění Extra Plus sjednané v rámci úvěrové asistence, ale až výplatou pojistného plnění v součtu 100 % z tohoto připojištění. O vyplacené pojistné plnění bude také snížení i základní pojistná částka úvěrové asistence.

21.6 Pokud nastane v rámci úvěrové asistence pojistná událost z připojištění Závažná onemocnění Extra nebo Závažná onemocnění Extra Plus nebo dojde ke smrti pojištěného v době od data doručení dokumentace potvrzující invaliditu pojištěného pojišťovně do data, kdy vznikne nárok na pojistné plnění z připojištění Invalidita 1+2+3, Invalidita 2+3 nebo Invalidita 3, bude vyplaceno pojistné plnění z té pojistné události, ze které by vzniklo právo na celé pojistné plnění dříve, maximálně však do výše pojistné částky sjednané pro úvěrovou asistenci příslušného pojištěného ke dni této pojistné události snížené o hodnotu první vyplacené dávky z připojištění Invalidita 1+2+3, Invalidita 2+3 nebo Invalidita 3.

21.7 Pokud je úvěrová asistence sjednána společně pro hlavního a vedlejšího pojištěného, pak při současné smrti hlavního a vedlejšího pojištěného vyplatí pojišťovna pojistné plnění z úvěrové asistence v hodnotě:

a) Vyšší z obou klesajících složek pojistných částek pro případ smrti sjednaných v rámci úvěrové asistence platných ke dni úmrtí, pokud jsou tyto částky pro hlavního a vedlejšího pojištěného různé.

   Zároveň je stanoveno, že pojistné plnění bude mezi obmyšlené osoby hlavního a vedlejšího pojištěného rozděleno ve stejném poměru, v jakém k sobě byly aktuální výše klesajících složek pojistných částek pro hlavního a vedlejšího pojištěného k datu jejich současné smrti.

   Jestliže je v pojistné smlouvě určeno více obmyšlených osob, kterým vznikne nárok na pojistné plnění v případě smrti hlavního a vedlejšího pojištěného, bude část pojistného plnění náležející jim podle předchozí věty rozdělena ve stanoveném poměru určeném pojistníkem.

b) 50 % klesající složky pojistné částky sjednané v rámci úvěrové asistence pro hlavního pojištěného a 50 % klesající složky pojistné částky sjednané v rámci pojistné částky pro vedlejšího pojištěného, pokud jsou obě částky platné k datu úmrtí ve stejné výši.

   Zároveň je stanoveno, že pojistné plnění bude mezi obmyšlené osoby hlavního a vedlejšího pojištěného rozděleno v poměru 50 % ku 50 %.

   Jestliže je v pojistné smlouvě určeno více obmyšlených osob, kterým vznikne nárok na pojistné plnění v případě smrti hlavního a vedlejšího pojištěného, bude část pojistného plnění náležející jim podle předchozí věty rozdělena ve stanoveném poměru určeném pojistníkem.

Celé toto ustanovení se vztahuje výhradně na úvěrovou asistenci.

21.8 Při zániku posledního připojištění sjednaného v rámci úvěrové asistence pro příslušného pojištěného se klesající složka pojistné částky pro případ smrti tohoto pojištěného sjednaná v rámci úvěrové asistence snižuje na nulu.

21.9 Ke dni snížení klesající složky pojistné částky pro případ smrti hlavního a/nebo vedlejšího pojištěného sjednané v rámci úvěrové asistence na nulu zanikají všechna připojištění příslušného pojištěného sjednána v rámci úvěrové asistence.

21.10 Ke dni zániku kteréhokoli připojištění sjednaného v rámci úvěrové asistence z důvodu pojistné události nebo z důvodu události v čekací době (pro bližší informace o čekací době se prosím seznamte s příslušnými ustanoveními VPPNP a zvláštních pojistných podmínek jednotlivých připojištění), která by jinak byla pojistnou událostí, se klesající složka pojistné částky pro případ smrti hlavního i vedlejšího pojištěného sjednaná v rámci úvěrové asistence snižuje na nulu a všechna připojištění hlavního i vedlejšího pojištěného sjednaná v rámci úvěrové asistence zanikají.

21.11 Pokud úvěrová asistence zanikne v důsledku události v čekací době, která by jinak byla pojistnou událostí, navýší pojišťovna podíly účtu běžného pojistného u pojištění **Garde** nebo podíly fondu u pojištění **Garde Risk** o podíly odpovídající veškerému rizikovému pojistnému

odečtenému z podílového účtu nebo z fondu za připojištění v rámci úvěrové asistence.

V případě pojištění **Garde** a **Garde Risk** bude navýšení podílů provedeno za prodejní ceny platné ke dni takového navýšení. Pouze u pojištění **Garde** jsou-li podíly na podílovém účtu 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 běžného pojistného ke dni takového navýšení.

22 Obecně k investičním strategiím

Garde

Vypočtená část běžného a mimořádného pojistného je alokována do Vámi stanovených investičních strategií (případně některé z variant asistované správy podílového účtu).

22.1 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 jakákoli taková podkladová aktiva ani výnosy z nich plynoucí.

22.2 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**.

22.3 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.

22.4 Vzhledem k charakteru investičních strategií není hodnota podílů pojišťovnou garantována, může tedy dojít k jejímu růstu i poklesu. Předchozí věta se nevztahuje pouze na investiční strategii s garancí, u které pojišťovna garantuje, že prodejní cena podílů nepoklesne pod garantované zhodnocení.

22.5 Hodnota všech podílů umístěných v konkrétní investiční strategii bude poměrně zvyšována o jakékoli výnosy a zhodnocení podkladových aktiv, ke kterým je taková investiční strategie vztažena, po odečtení případného zdanění.

22.6 S výjimkou odstavce 23.2 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.

22.7 Pojišťovna může měnit složení investičních strategií, tj. může stanovit další investiční strategie nebo sloučit, rozdělit či uzavřít existující investiční strategie. Pojišťovna oznámí jakoukoli 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 rizikovosti, 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.

22.8 Pojišťovna může kdykoli uzavřít vstup do investiční strategie pro účely specifikované v článcích 4, 25, 26 a 27.

23 Oceňování podkladových aktiv

Garde

23.1 Pojišťovna provádí ocenění podkladových aktiv minimálně jednou za kalendářní měsíc, a to v závislosti na jejich tržní hodnotě (dále jen „ocenění“).

23.2 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. Tento poplatek je odečítán v poměrných částech, a to při každém oceňování.

23.3 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.

24 Stanovení cen podílů investiční strategie

Garde

24.1 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 23.2 a celkového počtu podílů dané investiční strategie. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílů činí 5 % z prodejní ceny podílů.

25 Převod podílů mezi investičními strategiemi

Garde

25.1 Pojistník je oprávněn převádět podíly připsané na podílovém účtu mezi jednotlivými investičními strategiemi. Na žádost pojistníka v písemné formě pojišťovna zruší podíly zvolených investičních strategií připsané na podílovém účtu (nebo jejich část) a nahradí je podíly jiných zvolených investičních strategií tak, aby hodnota nově vytvořených podílů odpovídala hodnotě zrušených podílů.

25.2 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.

25.3 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.

25.4 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.

26 Změna alokace pojistného

Garde

26.1 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.

26.2 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.

26.3 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.

26.4 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.

27 Asistovaná správa podílového účtu

Garde

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

27.2 V rámci asistované správy je uhrazené pojistné převedeno na podíly investičních strategií ve stanoveném alokačním poměru a následně převáděno mezi jednotlivými investičními strategiemi nikoli 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.

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

27.4 Asistovanou správu lze zvolit v jedné ze tří variant – Konzervativní, Vyvážená nebo Dynamická varianta. 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.

27.5 Umisťování 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	Výročí pojištění před koncem původně sjednané pojistné doby
MetLife – Konzervativní	4.
MetLife – Vyvážená	7.
MetLife – Dynamická	10.

27.6 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.

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

27.8 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.

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

27.10 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.

27.11 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.

28 Právo na odložení zrušení a/nebo na odložení převodu podílů

Garde

28.1 Pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech (zejména v případech vyšší moci) odložit zrušení a/nebo převod podílů mezi jednotlivými investičními strategiemi podle článků 16, 17, 18, 25 a 27 za podmínek uvedených v tomto článku. O takovém odkladu je pojišťovna povinna písemně informovat pojistníka.

28.2 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.

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

29 Slovníček pojmů

Garde
Garde Risk

Některé další výrazy mohou být definované i ve Všeobecných pojistných podmínkách (VPPŽP a/nebo VPPNP), Zvláštních pojistných podmínkách pro jednotlivá pojistná krytí (ZPP) či v textu označené jako „dále jen“.

29.1 **Běžné pojistné** je pojistné placené pojistníkem za pojistné období buď najednou (za 1 rok) nebo v pravidelných splátkách ve výši sjednané v pojistné smlouvě.

29.2 **Fond** u pojištění **Garde Risk** je technický účet vedený pojišťovnou, na který jsou připisovány podíly vytvořené z části zaplaceného běžného pojistného (přepočteného alokačním procentem) a jehož hodnota je dále navyšována o výnosy z investic prostředků v tomto fondu, které činí pojišťovna do garantované investiční strategie. Pojistník nenese žádné investiční riziko a nemá ani volbu finančního umístění. Z tohoto fondu je odečítáno rizikové pojistné za všechna sjednaná pojištění a připojištění a případné další poplatky podle článku 6.

29.3 **Fond srážek** je tvořen součtem rizikového pojistného a poplatků, o které nemohla být snížena podle článku 6 hodnota podílového účtu běžného pojistného (**Garde**) nebo fondu (**Garde Risk**) v důsledku jeho nepostačitelnosti. Fond srážek je evidován, pouze pokud má kladný zůstatek. V případě, že dojde k předčasnému ukončení pojištění, pojišťovna po pojistníkovi nebude požadovat úhradu hodnoty podílů ve fondu srážek.

29.4 **Hlavní pojištěný** je osoba, pro kterou je sjednáno pojištění hlavního pojištěného. Pro hlavního pojištěného ve vstupním věku nejvýše 14 let je možné sjednat pouze připojištění uvedená v odstavci 19.3.

29.5 **Hlavní pojistná doba** je doba určitá uvedená v pojistné smlouvě nebo stanovená podle těchto zvláštních pojistných podmínek, na kterou se sjednává pojištění hlavního pojištěného.

29.6 **Investiční strategie** je nástroj k investování v rámci pojištění **Garde**, který je tvořený skupinou různých podkladových aktiv. Při volbě investiční strategie je důležité vzít v úvahu, jakým typem investora jste, v jaké životní situaci se nacházíte a jaké máte znalosti a zkušenosti s investováním.

29.7 **Kapitálová hodnota pojištění** je hodnota všech podílů připsaných na podílovém účtu běžného pojistného a mimořádného pojistného. Hodnota podílů se stanoví jako počet podílů připsaných na příslušném podílovém účtu vynásobený jejich prodejní cenou v rámci pojištění **Garde**.

29.8 **Klesající složka pojistné částky** je složka pojistné částky uvedená v pojistné smlouvě, která klesá lineárně nebo dle zvoleného úroku z úvěru 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, také samostatně pro vybraná připojištění hlavního nebo vedlejšího pojištěného podle odstavce 19.2 a v rámci balíčku Úvěrová asistence podle článku 21.

29.9 **Nákupní cena** je cena stanovená pojišťovnou, která je použita pro vytváření podílů jednotlivých investičních strategií u pojištění **Garde**.

29.10 **Oceňovací den** je den, kdy jsou stanoveny prodejní a nákupní ceny podílů jednotlivých investičních strategií u pojištění **Garde**.

29.11 **Podíl** představuje poměrný díl investiční strategie stanovený pro účely plnění z pojištění hlavního pojištěného.

29.12 **Podílový účet** je individuální pomyslný účet spravovaný pojišťovnou ke každé pojistné smlouvě, na který se připisují podíly jednotlivých investičních strategií vytvořené z běžného a/nebo mimořádného pojistného v rámci pojištění **Garde**.

29.13 **Pojistná částka** je finanční částka, od které se odvíjí pojistné plnění, dojde-li k pojistné události. Pojistná částka se stanovuje zvlášť pro každé pojistné krytí.

29.14 **Pojistné období** je časové období, za které se platí běžné pojistné. Délka pojistného období je 1 rok. První pojistné období začíná v den počátku pojištění **Garde** nebo **Garde Risk**.

29.15 **Pojistný rok** představuje každý celý rok trvání pojištění **Garde** nebo **Garde Risk** počínající dnem počátku pojištění.

29.16 **Pojištěné dítě** je osoba ve vstupním věku nejvýše 14 let, pro kterou je sjednáno pojištění pojištěného dítěte a alespoň jedno připojištění, pokud je určena v pojistné smlouvě.

29.17 **Pozůstalostní penze** je forma pojistné částky pro případ smrti pojištěného ve formě pravidelně se opakujících plateb, jejichž výše, frekvence a doba výplaty je stanovena v těchto zvláštních pojistných podmínek a/nebo sjednána v pojistné smlouvě.

29.18 **Preferované datum počátku** je preferovaný den počátku pojištění zvolený pojistníkem na návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Návrh na uzavření pojistné smlouvy bude k tomuto dni pojišťovnou akceptován za předpokladu splnění všech nutných podmínek.

29.19 **Prodejní cena** je cena stanovená pojišťovnou podle článku 25 použitá pro rušení podílů jednotlivých investičních strategií či jejich převody nebo jakékoli další nakládání s takovými podíly v rámci pojištění **Garde**.

29.20 **Sazebník** je dokument, ve kterém najdete veškeré poplatky, sazby pojistného a jiné parametry pojištění. Aktuální sazebník je dostupný na našich internetových stránkách www.metlife.cz.

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

ZPP GRD a GRR 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Smrt úrazem

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Smrt úrazem (dále jen „SU“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je smrt pojištěného následkem úrazu.

2.2 Pojistnou událostí je smrt pojištěného v době trvání pojištění, která nastala následkem úrazu. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že k úrazu došlo v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu.

3 Co vyplatíme 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 Jak dlouho pojištění trvá

4.1 Pojištění je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.

4.2 Pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.

5 Na co se pojištění nevztahuje

5.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v souvislosti s jakoukoli nemocí pojištěného.

6 Slovníček pojmů

6.1 **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.

ZPP SU 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Smrt při dopravní nehodě

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Smrt při dopravní nehodě (dále jen „SDN“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je smrt pojištěného následkem úrazu při dopravní nehodě.

2.2 Pojistnou událostí je smrt pojištěného v době trvání pojištění, která nastala následkem úrazu při dopravní nehodě. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že k úrazu došlo v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu.

3 Co vyplatíme 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 Jak dlouho pojištění trvá

4.1 Pojištění je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.

4.2 Pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.

5 Na co se pojištění nevztahuje

5.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

a) v případě, že k dopravní nehodě dojde v důsledku jakékoli nemoci pojištěného,
b) v případě hrubého porušení pravidel silničního provozu pojištěným dle zákona 361/2000 Sb., o silničním provozu,
c) v případě jízdy pojištěného zvláštním vozidlem dle zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích,
d) v případě použití motorového vozidla k nikoli obvyklému užití (např. provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla apod.).

6 Slovníček pojmů

6.1 **Dopravní nehoda** – nahodilá, náhlá a/nebo neočekávaná událost, které nebyla úmyslně způsobena pojištěným a při které došlo k usmrcení pojištěného v souvislosti s provozem níže uvedeného dopravního prostředku. Dopravní nehoda musí být doložena policejním protokolem o nehodě v silničním provozu.

6.2 **Dopravní prostředek**:

a) motorové vozidlo a motorka, které je určeno k přepravě osob na pozemních komunikacích a má platné osvědčení a doklad o evidenci vozidla;
b) MHD (městská hromadná doprava) – autobus, trolejbus a tramvaj, určené pro přepravu osob hromadnými dopravními prostředky a provozované na pravidelných linkách dle jízdních řádů;
c) vlak, loď nebo letadlo na pravidelných leteckých linkách, které jsou určené pro přepravu osob, jsou řádně registrované podle příslušných právních předpisů státu, ve kterém má provozovatel této dopravy povolení vykonávat danou činnost;
d) cyklistické kolo, které je určeno k přepravě osob a v době pojistné události bylo na pozemní komunikaci.

ZPP SDN 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Náhlá smrt

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Náhlá smrt (dále jen „NS“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění 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 dnů 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 dnů se nevztahuje na případy, kdy byla diagnóza stanovena až po smrti pojištěného.

3 Co vyplatíme 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 Jak dlouho pojištění trvá

4.1 Pojištění je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.

4.2 Pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.

5 Na co se pojištění nevztahuje

5.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v případě, že smrt úrazem nastala následkem jakékoli nemoci jiné než uvedené v odstavci 2.2 písm. b) a c).

6 Slovníček pojmů

6.1 **Akutní infarkt myokardu** – diagnózy označené kódem začínajícím I21 dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), vydání platné k 1. 4. 2014.

6.2 **Cévní mozková příhoda** – diagnózy označené kódem začínajícím I64 dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), vydání platné k 1. 4. 2014.

6.3 **Stanovení diagnózy** – okamžik, kdy diagnóza byla poprvé zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.

6.4 **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.

ZPP NS 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění

Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a pamětí

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a pamětí (dále jen „TNUPP“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

1.2 Pojištění TNUPP je možné sjednat ve variantách:

a) s minimálním ohodnocením od 0,5 %,
b) s minimálním ohodnocením od 10 %,
c) Extra vážné.

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je úraz pojištěného.

2.2 Pojistnou událostí je trvalé tělesné poškození pojištěného, které vzniklo v době trvání pojištění následkem úrazu, a které je uvedeno v Oceňovací tabulce (příloha těchto ZPP TNUPP). 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 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.

2.4 Pokud je sjednána varianta Extra vážné, pojistnou událostí pojištěného je pouze tělesné poškození označené v Oceňovací tabulce ve sloupci Extra vážné. 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 ve sloupci Extra vážné.

2.5 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. Povahu a rozsah trvalého tělesného poškození posoudí pojišťovna po uplynutí 12 měsíců ode dne úrazu, pokud je to vzhledem k charakteru tělesného poškození možné. 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 to bude možné. Jestliže nelze konečnou povahu a rozsah trvalého tělesného poškození pojištěného jednoznačně stanovit ani na konci 3. roku ode dne 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. Pojišťovna může povahu a rozsah tělesného poškození posoudit před koncem 12. měsíce ode dne úrazu, pokud lze aktuální stav tělesného poškození považovat za konečný a v budoucnu neměnný.

3 Co vyplatíme 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 progrese. 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 Příslušné procento progrese pro výpočet pojistného plnění se určí dle následující tabulky:

Ohodnocení trvalého tělesného poškození, resp. součtu trvalých tělesných poškození	Procento progrese
0–20 %	100 %
21–25 %	150 %
26–30 %	200 %
31–35 %	250 %
36–40 %	300 %
41–45 %	350 %
46–50 %	400 %
51–55 %	450 %
56–60 %	500 %
61–65 %	550 %
66–70 %	600 %
71–75 %	650 %
76–80 %	700 %
81–85 %	750 %
86–90 %	800 %
91–95 %	850 %
96–99 %	900 %
100 %	1 000 %

Součet tělesných poškození se matematicky zaokrouhluje dolů na celé číslo.

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

a) 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),
b) 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.

3.6 Pro účely výpočtu progrese se u druhé a všech následujících pojistných událostí, jejichž předmětem pojistného plnění je alespoň jedno tělesné poškození označené ve sloupci Extra vážné, sčítají všechna tělesná poškození (tzv. paměť), která vznikla od počátku pojištění, byla již předmětem pojistného plnění a jsou označena v Oceňovací tabulce ve sloupci Extra vážné. Dále do výpočtu progrese vstupují také tělesná poškození, která vznikla od počátku pojištění, byla již předmětem pojistného plnění a nejsou výslovně uvedeny v Oceňovací tabulce, pokud jsou srovnatelné s některým poškozením uvedeným v této tabulce ve sloupci Extra vážné.

Příklad
Pojištěný měl úraz, při kterém přišel o jednu ledvinu. Měl sjednánu pojistnou částku ve výši 1 000 000 Kč. V Oceňovací tabulce je ztráta jedné ledviny ohodnocena 25 %, proto bude uplatněna progrese 150 %. Pojištěnému bude vyplaceno 375 000 Kč (25 % * 150 % * 1 000 000 Kč).

Pojištěný bude mít po čase další úraz, při kterém mu bude amputováno předloktí dominantní ruky (v Oceňovací tabulce ohodnoceno 50 %). Jelikož 1. i 2. pojistná událost jsou dle Oceňovací tabulky označeny jako Extra vážné, budou se pro účely výpočtu progrese u 2. pojistné události sčítat procenta ohodnocení (25 % + 50 % = 75 %). Pro výpočet druhého pojistného plnění se tedy použije progrese 650 %. Pojištěnému bude z druhé pojistné události vyplaceno pojistné plnění 3 250 000 Kč (50 % * 650 % * 1 000 000 Kč).

Poznámka: Pokud by 2. pojistná událost nebyla označena Extra vážné, procenta ohodnocení by se pro účely stanovení progrese nesčítala. Tedy např. pokud je 2. úraz ztráta jednoho ušního boltce (v Oceňovací tabulce ohodnocen 10 % a není označeno Extra vážné), pak z této pojistné události bude vyplaceno pojistné plnění 100 000 Kč.

3.7 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

4 Jak dlouho pojištění trvá

4.1 Pojištění TNUPP je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.

4.2 Výplatou pojistného plnění pojištění nezaniká.

5 Na co se pojištění nevztahuje

5.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

a) 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,
b) 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.

6 Slovníček pojmů

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

ZPP TNUPP 08/18

Oceňovací tabulka pojištění TNUPP

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. 061.

	Tělesné poškození	Plnění z PČ	Extra vážné
Oko			
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	Poúrazový lagoftalmus	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 očnice	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 %	

	Tělesné poškození	Plnění z PČ	Extra vážné
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 cm²	15,5–25 %	
048	Kostní defekt klenby lební v rozsahu od 2 cm² do 10 cm² včetně	5,5–15 %	
049	Kostní defekt klenby lební v rozsahu do 2 cm² včetně	až 5 %	
050	Moková píštěl po poranění spodiny lební (likvorea)	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 postižení trojklanného 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	Poúrazové 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 %	✔

	Tělesné poškození	Plnění z PČ	Extra vážné
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 poúrazová	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	Extra vážné
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 %	

	Tělesné poškození		Plnění z PČ	Extra vážné
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 mezičlánkového 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 mezičlánkového 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 mezičlánkového kloubu ukazováku	5 %	4 %	
189	Úplná ztuhlost konečného kloubu ukazováku	1 %	0,5 %	
190	Omezení hybnosti základního článku ukazováku	3 %	2 %	
191	Omezení hybnosti mezičlánkového 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 mezičlánkového 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 hlavice kosti stehenní		20 %	
216	Endoprotéza kyčelního kloubu		5 %	
217	Pakloub stehenní kosti		30 %	
218	Zkrácení dolní končetiny o více než 6 cm		25 %	

	Tělesné poškození	Plnění z PČ	Extra vážné
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 osové nebo rotační úchylce (úchylky nad 45° jsou hodnoceny jako ztráta končetiny; při hodnocení osové 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	10,5–28 %	
226	Omezení hybnosti kolenního kloubu – lehkého stupně	až 10 %	
227	Viklavost kolenního kloubu způsobená poruchou funkce předního a zadního zkříženého vazu	25 %	
228	Viklavost kolenního kloubu způsobená poruchou funkce postranního vazu	5 %	
229	Endoprotéza kolenního kloubu	5 %	
230	Anatomická ztráta dolní končetiny v bérci se ztuhlým kolenem s pahýlem nevhodným k protézování	50 %	
231	Anatomická ztráta dolní končetiny v bérci se ztuhlým kolenem s pahýlem vhodným k protézování	40 %	
232	Anatomická ztráta dolní končetiny v bérci se zachovalým kolenem s pahýlem nevhodným k protézování	45 %	
233	Anatomická ztráta dolní končetiny v bérci 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 osové nebo rotační úchylce (úchylky nad 45° jsou hodnoceny jako ztráta končetiny v bérci; při hodnocení osové úchylky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny)	5 %	
237	Anatomická ztráta nohy v hlezenném kloubu	40 %	✔
238	Anatomická ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %	✔
239	Anatomická ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu	25 %	✔
240	Deformity v oblasti hlezna a nohy	5–25 %	
241	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (špička chodidla ohnutá směrem nahoru nebo ohnutá směrem dolů v úhlu větším než 20°)	30 %	
242	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v příznivém postavení	25 %	
243	Omezení hybnosti hlezenného kloubu – těžkého stupně	20,5–25 %	
244	Omezení hybnosti hlezenného kloubu – středního stupně	15,5–20 %	
245	Omezení hybnosti hlezenného kloubu – lehkého stupně	až 15 %	
246	Viklavost hlezenného kloubu	15 %	
247	Omezení pronace	2 %	
248	Omezení supinace	1 %	
249	Anatomická ztráta všech prstů nohy	25 %	✔
250	Anatomická ztráta obou článků palce nohy včetně záprstní kosti	20 %	✔
251	Anatomická ztráta obou článků palce	15 %	✔
252	Anatomická ztráta koncového článku palce nohy	3 %	✔
253	Úplná ztuhlost všech kloubů palce nohy	10 %	
254	Omezení hybnosti základního kloubu palce nohy	5 %	
255	Omezení hybnosti mezičlánkového kloubu palce nohy	2 %	
256	Anatomická ztráta II., III., IV. nebo V. prstu, za každý prst	2 %	✔
257	Trvalé poúrazové omezení krevního oběhu či lymfatického systému dolní končetiny	až 10 %	
258	Obrna sedacího nervu (n. ischiadicus)	50 %	✔
259	Obrna stehenního nervu (n. femoralis)	30 %	✔
260	Obrna holenního nervu (n. tibialis)	35 %	✔
261	Obrna lýtkové nervu (n. fibularis)	30 %	✔
262	Poúrazová atrofie svalstva dolní končetiny	5 %	
Jizevnaté deformace			
263	Rozsáhlé plošné jizvy po popáleninovém traumatu od 1 % povrchu těla	0,5–40 %	✔
264	Keloidní a/nebo hypertrofické jizvy v obličeji	0,5–5 %	
265	Ostatní jizvy neuvedené v tabulce (např. jizvy kosmetického charakteru, pigmentové jizvy apod.)	0 %	

ČÁST B: Ohodnocení snížení zrakové ostrosti (visu) se snesitelnou korekcí

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 %

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Následky úrazu

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Následky úrazu (dále jen „NU“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je úraz pojištěného.

2.2 Pojistnou událostí je tělesné poškození pojištěného, které vzniklo v době trvání pojištění Následky úrazu a které je uvedeno v Oceňovací tabulce (příloha těchto ZPP NU).

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 do 12 měsíců ode dne úrazu. Povahu a rozsah tělesného poškození posoudí pojišťovna jak nejdříve je to vzhledem k charakteru tělesného poškození možné.

3 Co vyplatíme 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. Toto procento je odvozeno od ohodnocení povahy a rozsahu tělesného poškození uvedeného v Oceňovací tabulce.

3.2 Zanechá-li jeden úraz více tělesných poškození uvedených v Oceňovací tabulce, je příslušné procento odvozeno od součtu ohodnocení jednotlivých oblastí tělesných poškození, nejvýše však 100 %. Tělesná poškození zařazená do stejné oblasti jsou pro tento účel hodnocena jako celek, a to nejvyšším ohodnocením vzniklého tělesného poškození v dané oblasti uvedeným v Oceňovací tabulce.

3.3 Utrpí-li pojištěný během trvání tohoto pojištění opakovaně stejné tělesné poškození následkem úrazu, vznikne nárok na pojistné plnění odpovídající jedné polovině ohodnocení za toto tělesné poškození.

3.4 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

4 Jak dlouho pojištění trvá

4.1 Pojištění NU je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.

4.2 Výplatou pojistného plnění pojištění nezaniká.

5 Na co se pojištění nevztahuje

5.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

a) v případě jakékoli nemoci pojištěného,
b) pokud pojištěný v posledních pěti letech před počátkem tohoto pojištění utrpěl následkem úrazu nebo nemoci tělesné poškození kloubů (tzn. kloubního pouzdra, vazů, chrupavek a/nebo menisků) a/nebo páteře (tzn. obratlů, meziobratlových plotének, kloubních spojení, paravertebrálních svalů/vazů, nervových kořenů a/nebo míchy), potom se toto pojištění nevztahuje na jakékoli úrazy, kromě anatomických ztrát (amputací) a zlomenin, nebo patologické změny těchto kloubů a/nebo páteře, které pojištěný utrpí v době trvání tohoto pojištění,
c) v souvislosti s bakteriální infekcí, s výjimkou pyogenní (hnisavé) infekce rány nebo poranění při úrazu,
d) v případě povrchového poranění kůže a jakékoli rány, které nebyly ošetřené revizí, excizí okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazujícím šití rány,
e) v případě jakýchkoli zlomenin, pokud pojištěný trpí vrozenou lomivostí kostí, osteoporózou, nádorem a/nebo cystou pojivové tkáně v místě úrazu, a/nebo únavových zlomenin,
f) v případě jakéhokoli natažení svalů, šlacha/nebo kloubních vazů (distenze), pokud není uvedené v Oceňovací tabulce,
g) v případě jakéhokoli tělesného poškození následkem úrazu, které není uvedeno v Oceňovací tabulce v příloze ZPP NU.

6 Slovníček pojmů

6.1 **Oblast tělesného poškození** – pro pojištění NU jsou tělesná poškození rozdělena do následujících oblastí:

I. Hlava a smyslové orgány,
II. Krk,
III. Hrudník,
IV. Břicho, močové a pohlavní orgány,
V. Bederní páteř a pánev,
VI. Horní končetina,
VII. Dolní končetina,
VIII. Jiné tělesné poškození.

6.2 **Zhmoždění** – závažné tupé nepronikající poranění způsobené mechanickou silou, v jejímž důsledku vzniká 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.

6.3 **Fixace** – pevná fixace kovem nebo imobilizace (znehybnění) prostřednictvím sádrové nebo plastové fixace, ortézy, pevné dlahy. Za fixaci se nepovažují elastická obinadla, bandáže, ani taping.

6.4 **Dislokace** – posun kostních úlomků, který vyžaduje repozici provedenou lékařem a/nebo osteosyntézu.

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

6.6 **Distorze** – krevní výron, bolest, otok a přechodná porucha funkce zasažené části těla, která vyžadovala a byla léčena odborným lékařem minimálně přiložením ortézy nebo jiné pevné fixace. Splnění podmínky pevné fixace není požadováno v případě, že nemůže být provedena z důvodu významného otoku.

Dále musí být splněna alespoň jedna z následujících doplňujících podmínek:

a) pojištěný doložil vznik a trvání pracovní neschopnosti po dobu nezbytné léčby distorze,
b) pojištěnému byla předepsaná rehabilitace, kterou absolvoval a doložil pojišťovně,
c) pojištěnému byl předepsán pohyb o berlích/holích,
d) pojištěnému byla provedena punkce s vytažením tekutiny, a/nebo
e) pojištěnému bylo aplikováno nitrokloubně léčivo.

V případě, kdy není splněna ani jedna z uvedených doplňujících podmínek, pojistné plnění se nevyplácí.

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

6.8 **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 nahrazujícím šití rány.

6.9 **Popálenina** – poškození celistvosti kůže způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty.

6.10 **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 hrozících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.

ZPP NU 08/18

Oceňovací tabulka NU

V případě neúplné zlomeniny (např. infrakce, fisury, odlomení hran kostí, výstupků a malých úlomků), subperiostální zlomeniny a/nebo kompresivní zlomeniny vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění odpovídající jedné polovině ohodnocení úplné zlomeniny, není-li uvedeno jinak. Pojišťovna za cizí těleso nepovažuje kontaktní čočku.

	Tělesné poškození	Plnění z PČ
I. Hlava a smyslové orgány		
001	Zlomenina spodiny lební tříštivá a/nebo otevřená	30 %
002	Zlomenina spodiny lební	15 %
003	Zlomenina klenby lební s vpáčenými úlomky a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	25 %
004	Zlomenina klenby lební	12 %
005	Zlomenina horní čelisti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	15 %
006	Zlomenina horní čelisti	7 %
007	Zlomenina dolní čelisti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	10 %
008	Zlomenina dolní čelisti	4 %
009	Zlomenina nosních kůstek s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	5 %
010	Zlomenina nosních kůstek	1,5 %
011	Zlomeniny jiných kostí lebky a/nebo obličeje tříštivá a/nebo otevřená	5 %
012	Zlomenina jiných kostí lebky a/nebo obličeje	2 %
013	Vykloubení čelisti oboustranné a/nebo jednostranné	5 %
014	Dislokace chrupavky nosní přepážky	1,5 %
015	Subarachnoidální krvácení a/nebo jiná nitrolební poranění	30 %
016	Subdurální krvácení	25 %
017	Epidurální krvácení	20 %
018	Zhmoždění mozku	20 %
019	Otok mozku	10 %
020	Otřes mozku vyžadující hospitalizaci delší než 4 dny	5 %
021	Otřes mozku vyžadující hospitalizaci nepřesahující 4 dny	3 %
022	Vytržení a/nebo ruptura očního bulbu	20 %
023	Poranění očního bulbu s cizím tělesem (odstraněno lékařem) s odchlípením sítnice	15 %
024	Poranění očního bulbu s cizím tělesem (odstraněno lékařem) se zasažením čočky	12 %
025	Poranění očního bulbu s cizím tělesem (odstraněno lékařem) se zasažením řasnatého tělesa a/nebo duhovky	11 %
026	Poranění očního bulbu s cizím tělesem (odstraněno lékařem) se zasažením rohovky	3 %
027	Poranění očního bulbu s cizím tělesem (odstraněno lékařem) se zasažením bělimy	5 %
028	Poranění očnice s cizím tělesem	7 %
029	Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa s odchlípením sítnice	12 %
030	Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa se zasažením čočky	10 %
031	Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa se zasažením řasnatého tělesa a/nebo duhovky	7 %
032	Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa se zasažením rohovky	2 %
033	Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa se zasažením bělimy	4 %
034	Poranění a/nebo pohmoždění očnice bez cizího tělesa	5 %
035	Pohmoždění očního bulbu s krvácením do přední komory a/nebo sklivce	5 %
036	Poranění spojivky	3 %
037	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina rohovky 3. a/nebo vyššího stupně	7 %
038	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina obou víček 3. a/nebo vyššího stupně	4 %
039	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina rohovky a/nebo spojivky 1. a/nebo 2. stupně	3,5 %
040	Odtržení vlasové části v délce přesahující polovinu jejího obvodu	4 %
041	Perforace ušního bubínku	3 %
042	Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalu, šlachy, cévy a/nebo nervu	0,5–4 %
II. Krk		
043	Zlomenina 1. a/nebo 2. krčního obratle tříštivá a/nebo otevřená	45 %
044	Zlomenina 1. a/nebo 2. krčního obratle s dislokací a/nebo kompresivní	25 %
045	Zlomenina 1. a/nebo 2. krčního obratle	15 %
046	Zlomenina 3. – 7. krčního obratle tříštivá a/nebo otevřená	15 % za každý
047	Zlomenina 3. – 7. krčního obratle s dislokací a/nebo kompresivní	8 % za každý
048	Zlomenina 3. – 7. krčního obratle	5 % za každý, max. však 15 %
049	Zlomenina příčného a/nebo trnového výběžku krčního obratle	0,5 % za každý
050	Zlomenina jiných částí krku	10 %
051	Vykloubení krčního obratle	25 %
052	Vykloubení jiných částí krku	5 %
053	Ruptura krční meziobratlové ploténky	10 %
054	Blok krční páteře	3 %
055	Otevřené poranění hrtanu a/nebo průdušnice	23 %
056	Otevřené poranění štítné žlázy a/nebo hltanu a/nebo krční části jícnu	15 %
057	Poranění krční a/nebo vertebrální tepny	16 %
058	Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalu, šlachy, cévy, hlasivky, míchy, hrtanu a/nebo hltanu	0,5–4 %
III. Hrudník		
059	Zlomenina hrudního obratle tříštivá a/nebo otevřená	15 % za každý, max. však 45 %
060	Zlomenina hrudního obratle s dislokací a/nebo kompresivní	8 % za každý, max. však 24 %
061	Zlomenina hrudního obratle	5 % za každý, max. však 15 %
062	Zlomenina příčného a/nebo trnového výběžku hrudního obratle	0,5 % za každý
063	Zlomenina hrudní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	12 %
064	Zlomenina hrudní kosti	4 %
065	Zlomenina žebra	1 % za každé
066	Vykloubení hrudního obratle	15 %

	Tělesné poškození	Plnění z PČ
067	Vykloubení jiných částí hrudníku	2 %
068	Ruptura hrudní meziobratlové ploténky	10 %
069	Blok hrudní páteře	1 %
070	Poranění srdce s hemoperikardem s otevřeným poraněním dutiny hrudní	50 %
071	Poranění srdce s hemoperikardem bez otevřeného poranění dutiny hrudní	30 %
072	Poranění srdce s otevřeným poraněním dutiny hrudní	25 %
073	Poranění srdce bez otevřeného poranění dutiny hrudní	20 %
074	Poranění plic s otevřeným poraněním dutiny hrudní	25 %
075	Poranění plic bez otevřeného poranění dutiny hrudní	15 %
076	Pneumotorax s otevřeným poraněním dutiny hrudní	10 %
077	Pneumotorax bez otevřeného poranění dutiny hrudní	5 %
078	Poranění bránice a/nebo brzlíku a/nebo mízního systému s otevřeným poraněním dutiny hrudní	17 %
079	Poranění bránice a/nebo brzlíku a/nebo mízního systému bez otevřeného poranění dutiny hrudní	10 %
080	Krvácení do hrudníku s otevřeným poraněním dutiny hrudní	15 %
081	Krvácení do hrudníku bez otevřeného poranění dutiny hrudní	7 %
082	Poranění pohrudnice	3 %
083	Poranění hrudní aorty a/nebo horní duté žíly	23 %
084	Poranění podklíčkových a/nebo plicních cév	17 %
085	Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalu, šlachy, cévy, míchy a/nebo prsu	0,5–4 %
IV. Břicho, močové a pohlavní orgány		
086	Poranění sleziny a/nebo jater a/nebo žlučníku a/nebo slinivky břišní a/nebo ledviny s otevřeným poraněním dutiny břišní	25 %
087	Poranění sleziny a/nebo jater a/nebo žlučníku a/nebo slinivky břišní a/nebo ledviny bez otevřeného poranění dutiny břišní	10 %
088	Poranění tlustého střeva vyžadující operační zákrok s resekcí	22 %
089	Poranění tlustého střeva vyžadující operační zákrok bez resekce	16 %
090	Poranění tenkého střeva vyžadující operační zákrok s resekcí	20 %
091	Poranění tenkého střeva vyžadující operační zákrok bez resekce	13 %
092	Perforace dvanáctníku	20 %
093	Perforace žaludku	17 %
094	Perforace dělohy	25 %
095	Perforace močovodu a/nebo močového měchýře a/nebo močové trubice	20 %
096	Poranění jiných nitrobřišních nebo pánevních orgánů s otevřeným poraněním dutiny břišní	8 %
097	Poranění břišní aorty a/nebo dolní duté žíly	20 %
098	Poranění jiných hlavních kmenů nitrobřišních cév	10 %
099	Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalu, šlachy, cévy, močového a/nebo pohlavního orgánu	0,5–4 %
V. Bederní páteř a pánev		
100	Zlomenina bederního obratle tříštivá a/nebo otevřená	15 % za každý, max. však 45 %
101	Zlomenina bederního obratle s dislokací a/nebo kompresivní	8 % za každý, max. však 24 %
102	Zlomenina bederního obratle	5 % za každý, max. však 15 %
103	Zlomenina příčného a/nebo trnového výběžku bederního obratle	0,5 % za každý
104	Zlomenina křížové kosti	15 %
105	Zlomenina kostrče	5 %
106	Zlomenina kloubní jamky kyčelního kloubu tříštivá a/nebo otevřená	25 %
107	Zlomenina kloubní jamky kyčelního kloubu	15 %
108	Zlomenina kyčelní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	20 %
109	Zlomenina kyčelní kosti	10 %
110	Zlomenina stydké a/nebo sedací kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	11 %
111	Zlomenina stydké a/nebo sedací kosti	5 %
112	Vykloubení bederního obratle	15 %
113	Vykloubení křížokyčelního kloubu	12 %
114	Vykloubení jiné části bederní páteře a/nebo pánve	4 %
115	Ruptura bederní meziobratlové ploténky	10 %
116	Ruptura spony stydké	8 %
117	Blok bederní páteře	3 %
118	Blok křížokyčelního kloubu	1 %
119	Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalu, cévy, šlachy, nervu a/nebo míchy	0,5–4 %
VI. Horní končetina		
120	Zlomenina klíční kosti nitrokloubní	15 %
121	Zlomenina klíční kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	10 %
122	Zlomenina klíční kosti	4 %
123	Zlomenina lopatky s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	10 %
124	Zlomenina lopatky	5 %
125	Zlomenina horního konce pažní kosti nitrokloubní	23 %
126	Zlomenina horního konce pažní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	16 %
127	Zlomenina horního konce pažní kosti	5 %
128	Zlomenina střední části pažní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	17 %
129	Zlomenina střední části pažní kosti	5 %
130	Zlomenina dolního konce pažní kosti nitrokloubní	23 %
131	Zlomenina dolního konce pažní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	16 %
132	Zlomenina dolního konce pažní kosti	8 %
133	Zlomenina horního konce loketní a/nebo vřetenní kosti nitrokloubní	15 %
134	Zlomenina horního konce loketní a/nebo vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	11 %
135	Zlomenina horního konce loketní a/nebo vřetenní kosti	5 %
136	Zlomenina střední části loketní a/nebo vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	10 %

	Tělesné poškození	Plnění z PČ
137	Zlomenina střední části loketní a/nebo vřetenní kosti	5 %
138	Zlomenina dolního konce loketní a/nebo vřetenní kosti nitrokloubní	15 %
139	Zlomenina dolního konce loketní a/nebo vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	11 %
140	Zlomenina dolního konce loketní a/nebo vřetenní kosti	5 %
141	Zlomenina loďkovité kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	8 %
142	Zlomenina loďkovité kosti	5 %
143	Zlomenina jiné zápěstní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	5 % za každou
144	Zlomenina jiné zápěstní kosti	1,5 % za každou
145	Zlomenina 1. záprstní kosti nitrokloubní	11 %
146	Zlomenina 1. záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	8 %
147	Zlomenina 1. záprstní kosti	3 %
148	Zlomenina 2. – 5. záprstní kosti nitrokloubní	3 % za každou
149	Zlomenina 2. – 5. záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	2 % za každou
150	Zlomenina 2. – 5. záprstní kosti	1 % za každou
151	Zlomenina palce nitrokloubní	8 %
152	Zlomenina palce s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	6 %
153	Zlomenina palce	4 %
154	Zlomenina 2. – 5. prstu nitrokloubní	3 % za každý
155	Zlomenina 2. – 5. prstu s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	2 % za každý
156	Zlomenina 2. – 5. prstu	1 % za každý
157	Vykloubení loketní a/nebo vřetenní kosti	10 %
158	Vykloubení ramenního kloubu	7 %
159	Vykloubení klíční kosti	5 %
160	Vykloubení zápěstí	4 %
161	Vykloubení jednoho kloubu prstu	2 % za každý
162	Úplné přerušení svalu a/nebo šlachy a/nebo vazu v úrovni předloktí, zápěstí a/nebo ruky	4 %
163	Úplné přerušení svalu a/nebo šlachy a/nebo vazu v úrovni ramene a/nebo paže	3 %
164	Rána pronikající do podkoží; distorze; ztráta celé nehtové ploténky; zhmoždění svalu, šlachy, cévy a/nebo nervu	0,5–4 %
VII. Dolní končetina		
165	Zlomenina horního konce stehenní kosti nitrokloubní	37 %
166	Zlomenina horního konce stehenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	25 %
167	Zlomenina horního konce stehenní kosti	10 %
168	Zlomenina střední části stehenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	15 %
169	Zlomenina střední části stehenní kosti	8 %
170	Zlomenina dolního konce stehenní kosti nitrokloubní	35 %
171	Zlomenina dolního konce stehenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	25 %
172	Zlomenina dolního konce stehenní kosti	10 %
173	Zlomenina čéšky s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	15 %
174	Zlomenina čéšky	5 %
175	Zlomenina horního konce holenní kosti nitrokloubní	23 %
176	Zlomenina horního konce holenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	15 %
177	Zlomenina horního konce holenní kosti	7 %
178	Zlomenina střední části holenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	15 %
179	Zlomenina střední části holenní kosti	5 %
180	Zlomenina dolního konce holenní kosti nitrokloubní	23 %
181	Zlomenina dolního konce holenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	15 %
182	Zlomenina dolního konce holenní kosti	7 %
183	Zlomenina lýtkové kosti nitrokloubní	15 %
184	Zlomenina lýtkové kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	10 %
185	Zlomenina lýtkové kosti	4 %
186	Zlomenina kotníku typu Weber C	23 %
187	Zlomenina kotníku typu Weber A nebo B s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	18 %
188	Zlomenina kotníku typu Weber A nebo B	12 %
189	Zlomenina patní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	18 %
190	Zlomenina patní kosti	8 %
191	Zlomenina hlezenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	18 %
192	Zlomenina hlezenní kosti	7 %
193	Zlomenina nártní kosti nitrokloubní	6 % za každou
194	Zlomenina nártní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	4 % za každou
195	Zlomenina nártní kosti (MTT)	2 % za každou
196	Zlomenina jiné zánártní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	5 % za každou
197	Zlomenina jiné zánártní kosti (T-tarsus)	3 % za každou
198	Zlomenina palce nitrokloubní	9 %
199	Zlomenina palce s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	8 %
200	Zlomenina palce bez dislokace	3 %
201	Zlomenina 2. – 5. prstu nitrokloubní	2 % za každý
202	Zlomenina 2. – 5. prstu s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	1,5 % za každý
203	Zlomenina 2. – 5. prstu	0,5 % za každý
204	Vykloubení kyčelního kloubu	10 %
205	Vykloubení kolenního kloubu	15 %
206	Vykloubení čéšky	5 %
207	Vykloubení hlezenního a/nebo Chopartova a/nebo Lisfrancova kloubu	10 %
208	Vykloubení jednoho kloubu prstu	2,5 % za každý

	Tělesné poškození	Plnění z PČ
209	Úplné přerušení Achillovy šlachy	6 %
210	Úplné přerušení všech svalů a/nebo šlach čtyřhlavého svalu	5 %
211	Úplné přerušení svalu a/nebo šlachy a/nebo vazu dolní končetiny	4 %
212	Rána pronikající do podkoží; ruptura menisku; distorze; ztráta celé nehtové ploténky palce; zhmoždění svalu, šlachy, cévy a/nebo nervu; distenze kloubního vazu dolní končetiny s pevnou fixací přiloženou min. na 14 dní	0,5–4 %
VIII. Jiné tělesné poškození		
213	Cizí těleso v dolních cestách dýchacích odstraněno operačně	8 %
214	Cizí těleso v dolních cestách dýchacích odstraněno endoskopicky	3 %
215	Cizí těleso v trávicím ústrojí odstraněno operačně	5 %
216	Cizí těleso v trávicím ústrojí odstraněno endoskopicky	0,5 %
217	Cizí těleso v močovém a/nebo pohlavním ústrojí odstraněno operačně	4 %
218	Cizí těleso v močovém a/nebo pohlavním ústrojí odstraněno endoskopicky	1 %
219	Toxický účinek kontaktu s jedovatými živočichy (vyjma bodnutí blanokřídlým hmyzem bez pyogenní infekce)	2 %
220	Otrava jedovatými houbami a/nebo plody a/nebo plyny a/nebo parami a/nebo chemickými látkami vyžadující hospitalizaci delší než 2 dny	0,5–4 %
221	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu, průdušnice a plic 3. a/nebo vyššího stupně	80 %
222	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu a průdušnice 3. a/nebo vyššího stupně	40 %
223	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiné části dýchacího ústrojí 3. a/nebo vyššího stupně	10 %
224	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu, průdušnice a plic 1. a/nebo 2. stupně	25 %
225	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu a průdušnice 1. a/nebo 2. stupně	15 %
226	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiné části dýchacího ústrojí 1. a/nebo 2. stupně	5 %
227	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst, hltanu a jícnu 3. a/nebo vyššího stupně	40 %
228	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst a hltanu 3. a/nebo vyššího stupně	20 %
229	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst, hltanu a jícnu 1. a/nebo 2. stupně	15 %
230	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst a hltanu 1. a/nebo 2. stupně	8 %
231	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina močového a/nebo pohlavního orgánu 3. a/nebo vyššího stupně	30 %
232	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina močového a/nebo pohlavního orgánu 1. a/nebo 2. stupně	15 %
233	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiného vnitřního orgánu 3. a/nebo vyššího stupně	6 %
234	Popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiného vnitřního orgánu 1. a/nebo 2. stupně	3 %

IX. Popálení, poleptání a/nebo omrzlina povrchu těla
Celkové ohodnocení popálení, poleptání a/nebo omrzliny se stanoví jako součet ohodnocení dle celkového rozsahu popálení, poleptání a/nebo omrzliny a dodatečného ohodnocení dle rozsahu popálení, poleptání a/nebo omrzliny 3. a/nebo vyššího stupně.

		Ohodnocení dle celkového rozsahu popálení, poleptání a/nebo omrzliny	Dodatečné ohodnocení dle rozsahu popálení, poleptání a/nebo omrzliny 3. a/nebo vyššího stupně
235	do 0,25 % povrchu těla	0 %	2,5 %
236	od 0,25 % včetně do 1 % povrchu těla	2 %	8 %
237	od 1 % včetně do 5 % povrchu těla	3 %	17 %
238	od 5 % včetně do 10 % povrchu těla	6 %	19 %
239	od 10 % včetně do 20 % povrchu těla	12 %	25 %
240	od 20 % včetně do 30 % povrchu těla	25 %	28 %
241	od 30 % včetně do 40 % povrchu těla	35 %	35 %
242	od 40 % včetně do 50 % povrchu těla	45 %	55 %
243	od 50 % včetně do 60 % povrchu těla	55 %	45 %
244	od 60 % včetně do 70 % povrchu těla	65 %	35 %
245	od 70 % povrchu těla včetně	75 %	25 %

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Doba nezbytné léčby úrazu s progresí

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Doba nezbytné léčby úrazu s progresí (dále jen „DNL“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

1.2 Pojištění DNL je možné sjednat ve variantách:

a) od 8. dne,
b) Extra vážné.

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je úraz pojištěného.

2.2 Pojistnou událostí ve variantě:

a) od 8. dne je tělesné poškození pojištěného, které vzniklo následkem úrazu a vyžaduje léčbu pod dohledem lékaře trvající minimálně 8 po sobě bezprostředně následujících dní,
b) Extra vážné je tělesné poškození pojištěného označené v Oceňovací tabulce jako „Extra vážné“.

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.

3 Povinnosti plynoucí z pojištění

3.1 V případě uplatnění nároku na pojistné plnění je oprávněná osoba povinna nahlásit pojistnou událost do 30 dnů po ukončení doby nezbytné léčby úrazu. Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud tato lhůta nebyla dodržena.

3.2 Pokud bylo podmínkou pro sjednání příslušné výše denní dávky prokázání příjmu pojištěného, musí být dodán také doklad o výši příjmu pojištěného a dále je pojištěný a/nebo pojistník vždy povinen nahlásit pojišťovně každé snížení příjmů pojištěného v uplynulém kalendářním roce oproti příjmům prokázaným při sjednání tohoto pojištění o více než 20 % do 30 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.

4 Co vyplatíme v případě pojistné události

4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši násobku denní dávky 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. Pouze pro variantu od 8. dne platí, že není-li tělesné poškození uvedeno v Oceňovací tabulce, stanoví maximální dobu nezbytné léčby lékař pojišťovny s přihlédnutím k maximálnímu počtu dnů 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 doba nezbytné léčby úrazu přesáhne 120 dní, uplatní se u pojištění DNL zpětně od 1. dne progresivní plnění. Denní dávka bude vynásobena koeficientem progrese dle následující tabulky:

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

4.4 Pokud jeden úraz zanechá 3 a více tělesných poškození, která jsou dle Oceňovací tabulky ohodnocena maximálním plněním alespoň 60 dní a více, vzniká pojištěnému nárok na souběžnou výplatu dvou denních dávek za dvě tělesná poškození s nejdelší dobou nezbytné léčby. V případě souběžné výplaty dvou denních dávek dle předchozí věty vzniká nárok na progresivní plnění dle bodu 4.3 pouze za jednu denní dávku a to tu s nejdelší maximální dobou nezbytné léčby úrazu dle Oceňovací tabulky. V ostatních případech, kdy jeden úraz zanechá několik tělesných poškození, vzniká nárok pouze na jednu denní dávku a to tu s nejdelší maximální dobou nezbytné léčby úrazu dle Oceňovací tabulky.

4.5 V případě opakovaného léčení následků stejného úrazu se doby nezbytné léčby sečtou a jsou považovány za jednu pojistnou událost.

4.6 Pokud v průběhu trvání pojištění utrpí pojištěný opakovaně tělesné poškození na stejné části těla (orgánu, kloubu, svalu a/nebo kosti) následkem úrazu, potom:

a) od druhého a dalších opakování je pojistné plnění sníženo na polovinu, a
b) nárok na pojistné plnění vzniká maximálně 3krát v průběhu každých 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců.

4.7 Utrpí-li pojištěný několik následných, vzájemně nesouvisejících 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 1 měsíce, může pojišťovna na písemnou žádost pojištěného vyplatit zálohové pojistné plnění ve stanoveném limitu dle Sazebníku.

4.9 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

5 Jak dlouho pojištění trvá

5.1 Pojištění DNL je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.

5.2 Výplatou pojistného plnění pojištění nezaniká.

6 Na co se pojištění nevztahuje

6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

a) v souvislosti, kdy k úrazu nebo tělesnému poškození došlo v souvislosti s jakoukoli nemocí pojištěného,
b) pokud pojištěný v posledních pěti letech před počátkem tohoto pojištění utrpěl následkem úrazu nebo nemoci tělesné poškození kloubů (tzn. kloubního pouzdra, vazů, chrupavek a/nebo menisků) a/nebo páteře (tzn. obratlů, meziobratlových plotének, kloubních spojení, paravertebrálních svalů/vazů, nervových kořenů a/nebo míchy), potom se toto pojištění nevztahuje na jakékoli úrazy, kromě anatomických ztrát (amputací) a zlomenin, nebo patologické změny těchto kloubů a/nebo páteře, které pojištěný utrpí v době trvání tohoto pojištění,
c) v souvislosti léčby bakteriálních infekcí, s výjimkou pyogenní (hnisavé) infekce rány nebo poranění při úrazu,
d) v souvislosti povrchového poranění kůže a jakékoli rány, které nebyly ošetřené revizí, excizí okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazujícím šití rány,
e) v souvislosti jakýchkoli zlomenin, pokud pojištěný trpí vrozenou lomivostí kostí, osteoporózou, nádorem a/nebo cystou pojivové tkáně v místě úrazu, a/nebo únavových zlomenin,
f) v souvislosti jakéhokoli natažení svalů, šlach a/nebo kloubních vazů (distenze), pokud není uvedené v Oceňovací tabulce,
g) v souvislosti poškození páteře kromě stavů, které jsou uvedeny v Oceňovací tabulce,
h) ve variantě Extra vážné v případě jakéhokoli tělesného poškození následkem úrazu, které není uvedeno v Oceňovací tabulce ve sloupci Extra vážné úrazy v příloze těchto ZPP.

7 Slovníček pojmů

7.1 **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.

7.2 **Zhmoždění** – závažné tupé nepronikající poranění způsobené mechanickou silou, v jejímž důsledku vzniká 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.

7.3 **Fixace** – pevná fixace kovem nebo imobilizace (znehybnění) prostřednictvím sádrové nebo plastové fixace, ortézy, pevné dlahy. Za fixaci se nepovažují elastická obinadla, bandáže, ani taping.

7.4 **Dislokace** – posun kostních úlomků, který vyžaduje repozici provedenou lékařem a/nebo osteosyntézu.

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

7.6 **Distorze** – krevní výron, bolest, otok a přechodná porucha funkce zasažené části těla, která vyžadovala a byla léčena odborným lékařem minimálně přiložením ortézy nebo jiné pevné fixace. Splnění podmínky pevné fixace není požadováno v případě, že nemůže být provedena z důvodu významného otoku.

Dále musí být splněna alespoň jedna z následujících doplňujících podmínek:

a) pojištěný doložil vznik a trvání pracovní neschopnosti po dobu nezbytné léčby distorze,
b) pojištěnému byla předepsaná rehabilitace, kterou absolvoval a doložil pojišťovně,
c) pojištěnému byl předepsán pohyb o berlích/holích,
d) pojištěnému byla provedena punkce s vytažením tekutiny, a/nebo
e) pojištěnému bylo aplikováno nitrokloubně léčivo.

V případě, kdy není splněna ani jedna z uvedených doplňujících podmínek, pojistné plnění se nevyplácí.

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

7.8 **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 nahrazujícím šití rány.

7.9 **Popálenina** – poškození celistvosti kůže způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty.

7.10 **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 hrozících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.

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

7.12 **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 08/18

Oceňovací tabulka pojištění DNL platná k 1. 8 2018

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. Předchozí věta neplatí pro variantu Extra vážné. Operací se rozumí chirurgický zákrok v celkové a/nebo epidurální anestezii.

Tělesné poškození			
I. Hlava		**Doba nezbytné léčby**	**Extra vážné**
001	Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	max. 40 dnů	
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	max. 90 dnů	✔
003	Zhmoždění mozku potvrzené neurologem a prokázané zobrazovacím vyšetřením (např. CT/MRI)	max. 150 dnů	✔
004	Krvácení do mozku – subarachnoidální	max. 100 dnů	✔
005	Krvácení do mozku – intraparenchymové lehkého stupně potvrzené zobrazovacím vyšetřením (např. CT)	max. 180 dnů	✔
006	Krvácení do mozku – intraparenchymové a mnohočetné těžkého stupně potvrzené zobrazovacím vyšetřením (např. CT)	max. 320 dnů	✔
007	Krvácení do mozkového kmene	max. 365 dnů	✔
008	Krvácení do mozku – nitrokomorové	max. 365 dnů	✔
009	Krvácení nitrolební – akutní subdurální hematom	max. 180 dnů	✔
010	Krvácení nitrolební – chronický subdurální hematom	max. 100 dnů	✔
011	Krvácení nitrolební – subdurální subakutní nebo subchronické	max. 365 dnů	✔
012	Krvácení nitrolební – epidurální hematom (včasný chirurgický zákrok – vypuštění hematomu)	max. 105 dnů	✔
013	Krvácení nitrolební – epidurální hematom (s projevy oboustranného ochrnutí končetin a komatózním stavem)	max. 365 dnů	✔
014	Otřes mozku potvrzený neurologem	max. 15 dnů	
015	Otřes mozku potvrzený neurologem a vyžadující hospitalizaci do 5 dnů	max. 25 dnů	
016	Otřes mozku potvrzený neurologem a vyžadující hospitalizaci 5 a více dnů	max. 40 dnů	
017	Zhmoždění obličeje a/nebo hlavy bez otřesu mozku	neplní se	
018	Neúplné přerušení svalů v oblasti obličeje a/nebo hlavy	max. 30 dnů	
019	Úplné přerušení svalů v oblasti obličeje a/nebo hlavy	max. 60 dnů	✔
020	Zlomenina spodiny lební	max. 80 dnů	✔
021	Zlomenina spodiny lební s únikem mozkomíšního moku	max. 120 dnů	✔
022	Zlomenina kosti klenby lební bez vpáčení úlomků	max. 30 dnů	
023	Zlomenina více kostí klenby lební bez vpáčení úlomků	max. 40 dnů	
024	Zlomenina kostí klenby lební s vpáčením úlomků	max. 60 dnů	✔
025	Zlomenina jařmové kosti	max. 40 dnů	

026	Zlomenina dolní čelisti	max. 60 dnů	✓
027	Zlomenina dolní čelisti s dislokací nebo tříštivá nebo otevřená	max. 90 dnů	✓
028	Zlomenina dolní čelisti s dislokací a současně tříštivá – léčena konzervativně	max. 110 dnů	✓
029	Zlomenina dolní čelisti s dislokací a současně tříštivá – řešena operací	max. 130 dnů	✓
030	Zlomenina očnice	max. 60 dnů	✓
031	Luxace dolní čelisti (jednostranná nebo oboustranná)	max. 30 dnů	
032	Zlomenina horní čelisti	max. 80 dnů	✓
033	Zlomenina horní čelisti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 115 dnů	✓
034	Zlomenina alveolárního výběžku čelisti	max. 30 dnů	
035	Zlomenina alveolárního výběžku čelisti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 60 dnů	✓
036	Sdružené zlomeniny – Le Fort I	max. 90 dnů	✓
037	Sdružené zlomeniny – Le Fort II	max. 120 dnů	✓
038	Sdružené zlomeniny – Le Fort III	max. 185 dnů	✓
039	Zlomenina nosních kůstek a/nebo nosní přepážky	max. 25 dnů	
040	Zlomenina nosních kůstek s přerušením slzných kanálků – léčena konzervativně	max. 40 dnů	
041	Zlomenina nosních kůstek s přerušením slzných kanálků – řešena chirurgickým zákrokem	max. 60 dnů	✓
II. Oko		**Doba nezbytné léčby**	**Extra vážné**
042	Popálení a/nebo poleptání kůže víček jednoho a/nebo obou očí	max. 20 dnů	
043	Poleptání a/nebo popálení spojivky I. stupně	neplní se	
044	Poleptání a/nebo popálení spojivky II. stupně	max. 18 dnů	
045	Poleptání a/nebo popálení spojivky III. stupně	max. 40 dnů	
046	Poranění spojivky a/nebo rohovky	neplní se	
047	Popálení a/nebo poleptání rohovkového epitelu	max. 18 dnů	
048	Popálení a/nebo poleptání rohovkového parenchymu	max. 90 dnů	✓
049	Poranění rohovky s komplikací (např. následný zánět)	max. 15 dnů	
050	Hluboká rána rohovky bez perforace s komplikací (např. poúrazová katarakta, nitrooční zánět, chronický vřed rohovky)	max. 25 dnů	
051	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací – léčena konzervativně	max. 20 dnů	
052	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací s komplikací (např. poúrazová katarakta, nitrooční zánět, chronický vřed) – léčena konzervativně	max. 30 dnů	
053	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací – řešena chirurgickým zákrokem	max. 50 dnů	
054	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací a poraněním duhovky – řešena chirurgickým zákrokem	max. 80 dnů	✓
055	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací s komplikací (např. poúrazová katarakta, nitrooční zánět, cizí nitrooční tělísko, chronický vřed) – řešena chirurgickým zákrokem	max. 60 dnů	✓
056	Rána pronikající do očnice	max. 30 dnů	
057	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím nemagnetickým tělískem v očnici	max. 60 dnů	✓
058	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím magnetický tělískem v očnici	max. 30 dnů	
059	Zhmoždění oka s krvácením do přední komory	max. 20 dnů	
060	Zhmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované sekundárním zvýšením nitroočního tlaku – řešeno chirurgickým zákrokem	max. 75 dnů	✓
061	Zhmoždění oka s natržením duhovky	max. 40 dnů	
062	Zhmoždění oka s natržením duhovky s komplikací (např. zánět duhovky, poúrazová katarakta)	max. 60 dnů	✓
063	Neúplná luxace čočky	max. 30 dnů	
064	Neúplná luxace čočky komplikovaná sekundárním zvýšením nitroočního tlaku – řešena chirurgickým zákrokem	max. 70 dnů	✓
065	Luxace čočky	max. 50 dnů	
066	Luxace čočky komplikovaná sekundárním zvýšením nitroočního tlaku – řešena chirurgickým zákrokem	max. 80 dnů	✓
067	Krvácení do sklivce a sítnice	max. 60 dnů	✓
068	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované sekundárním zvýšením nitroočního tlaku – řešeno chirurgickým zákrokem	max. 70 dnů	✓
069	Otřes sítnice	max. 15 dnů	
070	Odchlípení sítnice vzniklé přímým následkem poranění oka	max. 110 dnů	✓
071	Poranění zrakového nervu a chiasmatu	max. 100 dnů	✓
072	Poranění očního bulbu vyžadující bezprostřední vyjmutí (včetně vytržení/ruptury)	max. 60 dnů	✓
073	Poranění obou očních bulbů vyžadující bezprostřední vyjmutí (včetně vytržení/ruptury)	max. 60 dnů	✓
074	Poranění okohybného aparátu s diplopií	max. 75 dnů	✓
III. Ucho		**Doba nezbytné léčby**	**Extra vážné**
075	Poranění ušního boltce s rozsáhlým krevním výronem	max. 18 dnů	
076	Perforace ušního bubínku	max. 25 dnů	
077	Poranění ušního labyrintu	max. 20 dnů	
078	Akutrauma, barotrauma	neplní se	
IV. Zuby		**Doba nezbytné léčby**	**Extra vážné**
079	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až šesti zubů trvalého chrupu následkem úrazu (nikoli skousnutím)	max. 25 dnů	
080	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi nebo více zubů trvalého chrupu následkem úrazu (nikoli skousnutím)	max. 35 dnů	
081	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho nebo více zubů mléčného chrupu vyžadující chirurgické ošetření zubního lůžka	max. 18 dnů	
082	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů trvalého chrupu (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	max. 20 dnů	
083	Zlomení jednoho kořene zubu trvalého chrupu s nutnou fixační dlahou	max. 25 dnů	
084	Zlomení dvou a více kořenů zubů trvalého chrupu s nutnou fixační dlahou	max. 35 dnů	
085	Zlomení nebo jakékoli jiné poškození zubní náhrady nebo zubu mléčného chrupu, zlomení nebo částečné zlomení (odlomení) zubu trvalého chrupu	neplní se	

V. Krk		Doba nezbytné léčby	Extra vážné
086	Zhmoždění a/nebo poranění krku	max. 8 dnů	
087	Zhmoždění a/nebo poranění krku vyžadující tracheotomii	max. 45 dnů	
088	Perforující poranění, roztržení nebo poleptání hrtanu a/nebo průdušnice	max. 120 dnů	✔
089	Perforující poranění, roztržení nebo poleptání jícnu	max. 90 dnů	✔
090	Zlomenina jazylky nebo chrupavky štítné	max. 60 dnů	✔
091	Poškození hlasivek následkem úrazu	max. 25 dnů	
VI. Hrudník		**Doba nezbytné léčby**	**Extra vážné**
092	Zhmoždění plic	max. 20 dnů	
093	Roztržení plic	max. 90 dnů	✔
094	Roztržení bránice	max. 120 dnů	✔
095	Zhmoždění stěny hrudní – těžké, s objektivními známkami zhmoždění	max. 15 dnů	
096	Zhmoždění nebo poranění srdce prokázané odborným vyšetřením (např. ECHO)	max. 180 dnů	✔
097	Zlomenina hrudní kosti	max. 35 dnů	
098	Zlomenina hrudní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená – řešena chirurgickým zákrokem	max. 60 dnů	✔
099	Zlomenina hrudní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 65 dnů	✔
100	Zlomenina jednoho žebra	max. 30 dnů	
101	Zlomeniny dvou až pěti žeber	max. 60 dnů	✔
102	Zlomeniny více než pěti žeber	max. 70 dnů	✔
103	Zlomenina dvou až pěti žeber s dislokací	max. 70 dnů	✔
104	Zlomenina více než pěti žeber s dislokací	max. 90 dnů	✔
105	Spontánní pneumotorax	neplní se	
106	Poúrazový pneumotorax	max. 60 dnů	✔
107	Poúrazový mediastinální a podkožní emfyzém	max. 30 dnů	
108	Poúrazové krvácení do hrudníku – léčeno konzervativně (včetně punkcí)	max. 60 dnů	✔
109	Poúrazové krvácení do hrudníku – řešeno operací	max. 110 dnů	✔
VII. Břicho, močové a pohlavní orgány		**Doba nezbytné léčby**	**Extra vážné**
110	Zhmoždění stěny břišní a/nebo nitrobřišních orgánů – těžké	max. 15 dnů	
111	Rána pronikající do dutiny břišní – řešena operací	max. 50 dnů	
112	Poranění nebo roztržení jater a/nebo žlučových cest – léčeno konzervativně	max. 20 dnů	
113	Poranění nebo roztržení jater a/nebo žlučových cest – řešeno laparoskopicky	max. 80 dnů	✔
114	Poranění nebo roztržení jater a/nebo žlučových cest – řešeno operací	max. 95 dnů	✔
115	Poranění nebo roztržení žlučníku s odstraněním žlučníku	max. 75 dnů	✔
116	Poranění sleziny – léčeno konzervativně	max. 15 dnů	
117	Poranění a/nebo roztržení sleziny – řešeno chirurgickým zákrokem	max. 80 dnů	✔
118	Roztržení a/nebo drtivé poranění slinivky břišní	max. 120 dnů	✔
119	Úrazová perforace žaludku	max. 90 dnů	✔
120	Úrazová perforace dvanácterníku	max. 95 dní	✔
121	Úrazová perforace a/nebo roztržení tenkého střeva bez resekce	max. 60 dnů	✔
122	Úrazová perforace a/nebo roztržení tenkého střeva s resekcí	max. 90 dnů	✔
123	Úrazová perforace a/nebo roztržení tlustého střeva bez resekce	max. 75 dnů	✔
124	Úrazová perforace a/nebo roztržení tlustého střeva s resekcí	max. 100 dnů	✔
125	Úrazové roztržení okruží (mesenteria) bez resekce střeva	max. 70 dnů	✔
126	Úrazové roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva	max. 100 dnů	✔
127	Zhmoždění ledviny s hematurií – léčeno konzervativně	max. 20 dnů	
128	Poranění a/nebo roztržení ledviny – řešeno operací	max. 90 dnů	✔
129	Zhmoždění vnějších pohlavních orgánů těžkého stupně – léčeno konzervativně	max. 20 dnů	
130	Zhmoždění vnějších pohlavních orgánů těžkého stupně – řešeno chirurgickým zákrokem	max. 35 dnů	
131	Zhmoždění vnějších pohlavních orgánů těžkého stupně komplikované poúrazovým zánětem	max. 65 dnů	✔
132	Roztržení močového měchýře	max. 90 dnů	✔
133	Roztržení močové trubice	max. 90 dnů	✔
134	Tříselná, pupeční a/nebo skrotální kýla	neplní se	
VIII. Páteř		**Doba nezbytné léčby**	**Extra vážné**
135	Krvácení do kanálu páteřního – akutní subdurální hematom	max. 180 dnů	✔
136	Krvácení do kanálu páteřního – chronický subdurální hematom	max. 100 dnů	✔
137	Krvácení do kanálu páteřního – subdurální subakutní nebo subchronické	max. 365 dnů	
138	Krvácení do kanálu páteřního – epidurální hematom (včasný chirurgický zákrok – vypuštění hematomu)	max. 105 dnů	
139	Krvácení do kanálu páteřního – epidurální hematom (s projevy oboustranného ochrnutí končetin, komatózním stavem)	max. 365 dnů	
140	Otřes míchy	max. 25 dnů	
141	Zhmoždění míchy	max. 180 dnů	✔
142	Poranění míchy s projevy kvadruplegie	max. 365 dnů	✔
143	Poranění míchy s projevy kvadruparézy	max. 365 dnů	✔
144	Poranění míchy s projevy paraplegie	max. 365 dnů	✔
145	Poranění míchy s projevy paraparézy	max. 220 dnů	✔
146	Zhmoždění motorického nervu s obrnou	max. 20 dnů	

147	Přerušení motorického nervu a/nebo vegetativních nervů	max. 110 dnů	✔
148	Zhmoždění páteře a/nebo kosti křížové a/nebo kostrče	max. 15 dnů	
149	Distorze páteře a/nebo kosti křížové a/nebo kostrče	max. 15 dnů	
150	Luxace v atlanto–okcipitálním kloubu/kloubech bez poškození míchy nebo jejích kořenů	max. 185 dnů	✔
151	Luxace krčních obratlů bez poškození míchy nebo jejích kořenů	max. 185 dnů	✔
152	Luxace hrudních obratlů bez poškození míchy nebo jejích kořenů	max. 185 dnů	✔
153	Luxace bederních obratlů bez poškození míchy nebo jejích kořenů	max. 185 dnů	✔
154	Luxace kosti křížové	max. 120 dnů	✔
155	Luxace kostrče	max. 60 dnů	✔
156	Subluxace krčních obratlů (posun obratlů prokázaný CT vyšetřením)	max. 90 dnů	✔
157	Subluxace hrudních obratlů (posun obratlů prokázaný CT vyšetřením)	max. 90 dnů	✔
158	Subluxace bederních obratlů (posun obratlů prokázaný CT vyšetřením)	max. 90 dnů	✔
159	Subluxace kosti křížové (posun prokázaný CT vyšetřením)	max. 45 dnů	
160	Subluxace kostrče (posun prokázaný CT vyšetřením)	max. 20 dnů	
161	Zlomenina trnového výběžku obratle	max. 30 dnů	
162	Zlomenina příčného výběžku obratle	max. 30 dnů	
163	Zlomenina dvou a více příčných výběžků obratle/obratlů	max. 70 dnů	✔
164	Zlomenina kloubního výběžku a/nebo kloubních výběžků obratle	max. 30 dnů	
165	Zlomenina oblouku obratle	max. 60 dnů	✔
166	Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei)	max. 185 dnů	✔
167	Zlomenina těla krčního obratle	max. 85 dnů	✔
168	Zlomenina těla hrudního obratle	max. 60 dnů	✔
169	Zlomenina těla bederního obratle	max. 75 dnů	✔
170	Zlomenina křížové kosti a/nebo kostrče	max. 60 dnů	✔
171	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do 1/3	max. 120 dnů	✔
172	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak 1/3 – léčena konzervativně	max. 180 dnů	✔
173	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak 1/3 – řešena operací	max. 230 dnů	✔
174	Dislokovaná zlomenina těla krčního obratle	max. 100 dnů	✔
175	Dislokovaná zlomenina těla hrudního obratle	max. 180 dnů	✔
176	Dislokovaná zlomenina těla bederního obratle	max. 210 dnů	✔
177	Dislokovaná zlomenina křížové kosti a/nebo kostrče	max. 70 dnů	✔
178	Tříštivá a/nebo otevřená zlomenina těla krčního obratle	max. 260 dnů	✔
179	Tříštivá a/nebo otevřená zlomenina těla hrudního obratle	max. 220 dnů	✔
180	Tříštivá a/nebo otevřená zlomenina těla bederního obratle	max. 240 dnů	✔
181	Tříštivá a/nebo otevřená zlomenina křížové kosti a/nebo kostrče	max. 90 dnů	✔
182	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle a/nebo spondylolistéza	neplní se	
183	Zlomenina meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	max. 30 dnů	
184	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle bez komplikací (prokázané CT/MRI vyšetřením)	max. 160 dnů	✔
185	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle s postižením míšních kořenů (prokázané CT/MRI vyšetřením)	max. 250 dnů	✔
IX. Pánev		**Doba nezbytné léčby**	**Extra vážné**
186	Zhmoždění pánve	neplní se	
187	Podvrtnutí a/nebo natažení kloubů a vazů pánve	neplní se	
188	Zlomenina acetabula	max. 90 dnů	✔
189	Zlomenina acetabula se subluxací až luxací sakroiliákálního (SI) kloubu	max. 160 dnů	✔
190	Tříštivá zlomenina acetabula s centrální luxací případně se subluxací stehenní kosti – řešena operací	max. 180 dnů	✔
191	Odlomení trnu nebo hrbolu kosti kyčelní	max. 60 dnů	✔
192	Odlomení hrbolu kosti sedací	max. 60 dnů	✔
193	Zlomenina kosti kyčelní	max. 70 dnů	✔
194	Zlomenina kosti kyčelní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 120 dnů	✔
195	Zlomenina kosti kyčelní a současně kosti stydké	max. 120 dnů	✔
196	Zlomenina kosti stydké a/nebo sedací	max. 70 dnů	✔
197	Zlomenina kosti stydké a/nebo sedací s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 120 dnů	✔
198	Zlomenina kosti stydké s rozestupem spony stydké	max. 120 dnů	✔
199	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	max. 180 dnů	✔
200	Rozestup spony stydké	max. 120 dnů	✔
201	Rozestup spony stydké s dislokací – řešen operací	max. 180 dnů	✔
X. Horní končetina		**Doba nezbytné léčby**	**Extra vážné**
202	Zhmoždění ramene	neplní se	
203	Zhmoždění jiných částí horní končetiny	neplní se	
204	Distorze a/nebo subluxace kloubů klíční kosti včetně léčby bez pevné fixace	neplní se	
205	Distorze a/nebo subluxace ramenního kloubu včetně léčby bez pevné fixace	neplní se	
206	Distorze a/nebo subluxace loketního kloubu	max. 15 dnů	
207	Distorze a/nebo subluxace zápěstí	max. 15 dnů	
208	Distorze a/nebo subluxace základních nebo mezičlánkových kloubů u jednoho nebo dvou prstů	max. 10 dnů	
209	Distorze a/nebo subluxace základních nebo mezičlánkových kloubů u více než dvou prstů	max. 15 dnů	

210	Luxace kloubu klíční kosti	max. 40 dnů	
211	Luxace kloubu klíční kosti – řešena chirurgickým zákrokem	max. 60 dnů	✔
212	Luxace hlavice kosti pažní	max. 60 dnů	✔
213	Luxace hlavice kosti pažní – řešena chirurgickým zákrokem	max. 90 dnů	✔
214	Luxace lokte	max. 60 dnů	✔
215	Luxace lokte – řešena chirurgickým zákrokem	max. 90 dnů	✔
216	Luxace zápěstí (lunar + perilunar) – léčena konzervativně	max. 90 dnů	✔
217	Luxace zápěstí (lunar + perilunar) – řešena operací	max. 120 dnů	✔
218	Luxace jedné kosti záprstní (metacarpal)	max. 40 dnů	
219	Luxace dvou a více kostí záprstních (metacarpal)	max. 60 dnů	✔
220	Luxace kloubů jednoho prstu	max. 30 dnů	
221	Luxace kloubů dvou a více prstů	max. 75 dnů	✔
222	Neúplné přerušení šlach na jednom prstu ruky	max. 15 dnů	
223	Neúplné přerušení šlach u 2 a více prstů ruky	max. 25 dnů	
224	Úplné přerušení a/nebo odtržení šlach na jednom prstu ruky	max. 20 dnů	
225	Úplné přerušení a/nebo odtržení šlach u 2 a více prstů ruky	max. 30 dnů	
226	Úplné přerušení a/nebo odtržení šlach u 2 a více prstů ruky – odtržení dorzální aponeurózy	max. 20 dnů	
227	Úplné přerušení a/nebo odtržení šlach v oblasti zápěstí	max. 30 dnů	
228	Úplné přerušení a/nebo odtržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního – léčeno konzervativně	max. 25 dnů	
229	Úplné přerušení a/nebo odtržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního – řešeno operací	max. 75 dnů	✔
230	Neúplné přerušení svalu nadhřebenového	max. 15 dnů	
231	Neúplné přerušení svalů rotátorové manžety (vyjma mikrotraumat) – léčeno konzervativně	max. 25 dnů	
232	Neúplné přerušení svalů rotátorové manžety (vyjma mikrotraumat) – řešeno operací	max. 60 dnů	✔
233	Neúplné přerušení jiného svalu horní končetiny	max. 20 dnů	
234	Neúplné přerušení jiného svalu horní končetiny – řešeno operací	max. 50 dnů	
235	Úplné přerušení svalu nadhřebenového – léčeno konzervativně	max. 30 dnů	
236	Úplné přerušení svalu nadhřebenového – řešeno operací	max. 75 dnů	✔
237	Úplné přerušení jiného svalu v oblasti horní končetiny	max. 30 dnů	
238	Úplné přerušení jiného svalu v oblasti horní končetiny – řešeno operací	max. 75 dnů	✔
239	Zlomenina lopatky	max. 60 dnů	✔
240	Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	max. 60 dnů	✔
241	Zlomenina klíční kosti	max. 40 dnů	
242	Zlomenina klíční kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená – léčena konzervativně	max. 60 dnů	✔
243	Zlomenina klíční kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená – řešena operací	max. 70 dnů	✔
244	Zlomenina velkého hrbolu kosti pažní	max. 40 dnů	
245	Zlomenina velkého hrbolu kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 60 dnů	✔
246	Zlomenina hlavice kosti pažní	max. 60 dnů	✔
247	Zlomenina hlavice kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dnů	✔
248	Zlomenina krčku kosti pažní	max. 60 dnů	✔
249	Zlomenina krčku kosti pažní zaklíněná	max. 70 dnů	✔
250	Zlomenina krčku kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dnů	✔
251	Zlomenina krčku kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená – řešena operací a/nebo luxační	max. 120 dnů	✔
252	Neúplná zlomenina těla kosti pažní	max. 60 dnů	✔
253	Zlomenina těla kosti pažní	max. 80 dnů	✔
254	Zlomenina těla kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 120 dnů	✔
255	Zlomenina těla kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 140 dnů	✔
256	Neúplná zlomenina kosti pažní nad kondyly	max. 60 dnů	✔
257	Zlomenina kosti pažní nad kondyly	max. 60 dnů	✔
258	Zlomenina kosti pažní nad kondyly s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 90 dnů	✔
259	Zlomenina kosti pažní nad kondyly s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 120 dnů	✔
260	Zlomenina trans–interkondylická a/nebo zlomenina hlavičky a/nebo kladky (capitulum, trochlea) kosti pažní	max. 90 dnů	✔
261	Zlomenina trans–interkondylická a/nebo zlomenina hlavičky a/nebo kladky (capitulum, trochlea) kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 100 dnů	✔
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 dnů	✔
263	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní	max. 60 dnů	✔
264	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní s dislokací, úlomky nezasahují do kloubu	max. 70 dnů	✔
265	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní s dislokací úlomků do kloubu a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 120 dnů	✔
266	Zlomenina laterálního epikondylu kosti pažní	max. 60 dnů	✔
267	Zlomenina laterálního epikondylu kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dnů	✔
268	Zlomenina laterálního epikondylu kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená – řešena operací	max. 120 dnů	✔
269	Zlomenina okovce kosti loketní – léčena konzervativně	max. 60 dnů	✔
270	Zlomenina okovce kosti loketní – řešena operací	max. 90 dnů	✔
271	Zlomenina výběžku kosti loketní – léčena konzervativně	max. 60 dnů	✔
272	Zlomenina výběžku kosti loketní – řešena operací	max. 90 dnů	✔
273	Neúplná zlomenina těla loketní kosti	max. 60 dnů	✔
274	Zlomenina těla loketní kosti	max. 60 dnů	✔

275	Zlomenina těla loketní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 90 dnů	✔
276	Zlomenina těla loketní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 120 dnů	✔
277	Zlomenina dolního konce kosti loketní s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 45 dnů	
278	Zlomenina dolního konce kosti loketní s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 60 dnů	✔
279	Zlomenina bodcovitého výběžku loketní kosti	max. 50 dnů	
280	Zlomenina hlavičky a/nebo krčku vřetenní kosti – léčena konzervativně	max. 60 dnů	✔
281	Zlomenina hlavičky a/nebo krčku vřetenní kosti – řešena operací	max. 90 dnů	✔
282	Neúplná zlomenina těla vřetenní kosti	max. 60 dnů	✔
283	Zlomenina těla vřetenní kosti	max. 60 dnů	✔
284	Zlomenina těla vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 90 dnů	✔
285	Zlomenina těla vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 120 dnů	✔
286	Neúplná zlomenina dolního konce vřetenní kosti	max. 60 dnů	✔
287	Zlomenina dolního konce vřetenní kosti	max. 70 dnů	✔
288	Zlomenina dolního konce vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 90 dnů	✔
289	Zlomenina dolního konce vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 110 dnů	✔
290	Zlomenina bodcovitého výběžku vřetenní kosti	max. 70 dnů	✔
291	Zlomenina bodcovitého výběžku vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dnů	✔
292	Neúplná zlomenina obou kostí předloktí	max. 80 dnů	✔
293	Zlomenina obou kostí předloktí	max. 90 dnů	✔
294	Zlomenina obou kostí předloktí s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 140 dnů	✔
295	Zlomenina obou kostí předloktí s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 190 dnů	✔
296	Monteggiova luxační zlomenina předloktí – léčena konzervativně	max. 150 dnů	✔
297	Monteggiova luxační zlomenina předloktí – řešena operací	max. 185 dnů	✔
298	Neúplná zlomenina kosti člunkové (scaphoideum)	max. 70 dnů	✔
299	Zlomenina kosti člunkové (scaphoideum) – léčena konzervativně	max. 90 dnů	✔
300	Zlomenina kosti člunkové (scaphoideum) – řešena operací	max. 120 dnů	✔
301	Zlomenina jiné zápěstní kosti	max. 60 dnů	✔
302	Zlomenina dvou a více zápěstních kostí	max. 80 dnů	✔
303	Zlomenina báze první záprstní kosti – léčena konzervativně	max. 60 dnů	✔
304	Zlomenina báze první záprstní kosti – řešena operací	max. 90 dnů	✔
305	Neúplná zlomenina jedné záprstní kosti	max. 35 dnů	
306	Zlomenina jedné záprstní kosti	max. 60 dnů	✔
307	Zlomenina jedné záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 70 dnů	✔
308	Zlomenina jedné záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 90 dnů	✔
309	Neúplná zlomenina dvou a více záprstních kostí	max. 45 dnů	
310	Zlomenina dvou a více záprstních kostí	max. 60 dnů	✔
311	Zlomenina dvou a více záprstních kostí s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 70 dnů	✔
312	Zlomenina dvou a více záprstních kostí s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 90 dnů	✔
313	Neúplná zlomenina jednoho článku jednoho prstu	max. 30 dnů	
314	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu	max. 30 dnů	
315	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 45 dnů	
316	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená	max. 50 dnů	
317	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená – řešena operací	max. 60 dnů	✔
318	Neúplná zlomenina dvou a více článků jednoho prstu	max. 30 dnů	
319	Zlomenina dvou a více článků jednoho prstu	max. 45 dnů	
320	Zlomenina dvou a více článků jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 50 dnů	
321	Zlomenina dvou a více článků jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 60 dnů	✔
322	Neúplná zlomenina dvou a více článků dvou a více prstů	max. 40 dnů	
323	Zlomenina dvou a více článků dvou a více prstů	max. 90 dnů	✔
324	Zlomenina dvou a více článků dvou a více prsů s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 95 dnů	✔
325	Zlomenina dvou a více článků dvou a více prsů s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 100 dnů	✔
326	Amputace horní končetiny v ramenním kloubu nebo paži	max. 180 dnů	✔
327	Amputace horní končetiny v ramenním kloubu nebo paži – replantace	max. 365 dnů	✔
328	Amputace horní končetiny v loketním kloubu nebo předloktí	max. 120 dnů	✔
329	Amputace horní končetiny v loketním kloubu nebo předloktí – replantace	max. 365 dnů	✔
330	Amputace horní končetiny v zápěstí nebo ruce	max. 120 dnů	✔
331	Amputace horní končetiny v zápěstí nebo ruce – replantace	max. 365 dnů	✔
332	Amputace třech a více prstů ruky – replantace	max. 270 dnů	✔
333	Amputace jednoho nebo dvou prstů ruky – replantace	max. 220 dnů	✔
334	Amputace víc než pěti prstů rukou	max. 150 dnů	✔
335	Amputace všech prstů ruky nebo jejich částí	max. 120 dnů	✔
336	Amputace čtyř prstů ruky nebo jejich částí	max. 110 dnů	✔
337	Amputace tří prstů ruky nebo jejich částí	max. 100 dnů	✔
338	Amputace dvou prstů ruky nebo jejich částí	max. 90 dnů	✔
339	Amputace jednoho prstu ruky nebo jeho částí	max. 60 dnů	✔
340	Amputace palce ruky nebo jeho částí	max. 70 dnů	✔

XI. Dolní končetina		Doba nezbytné léčby	Extra vážné
341	Zhmoždění kolenního kloubu	neplní se	
342	Zhmoždění jiných částí dolní končetiny	neplní se	
343	Distorze a/nebo subluxace kolenního kloubu	neplní se	
344	Distorze a/nebo subluxace jiných kloubů dolní končetiny	neplní se	
345	Luxace hlavice kosti stehenní	max. 80 dnů	✔
346	Luxace hlavice kosti stehenní – řešena chirurgickým zákrokem	max. 120 dnů	✔
347	Luxace čéšky	max. 30 dnů	
348	Luxace čéšky – řešena chirurgickým zákrokem	max. 70 dnů	✔
349	Luxace jiné části kolenního kloubu	max. 120 dnů	✔
350	Luxace jiné části kolenního kloubu – řešena chirurgickým zákrokem	max. 130 dnů	✔
351	Luxace hlezenního kloubu	max. 80 dnů	✔
352	Luxace hlezenního kloubu – řešena chirurgickým zákrokem	max. 90 dnů	✔
353	Luxace kloubu nohy pod kotníkem (tars)	max. 60 dnů	✔
354	Luxace kloubu nohy pod kotníkem (tars) – řešena chirurgickým zákrokem	max. 90 dnů	✔
355	Luxace kloubu palce nohy	max. 35 dnů	
356	Luxace jiného prstu nohy kromě palce	max. 30 dnů	
357	Distenze kloubního vazu dolní končetiny s pevnou fixací	max. 15 dnů	
358	Neúplné přerušení kolenního vazu	max. 20 dnů	
359	Neúplné přerušení hlezenního vazu	max. 15 dnů	
360	Neúplné přerušení svalu a/nebo šlachy dolní končetiny	max. 15 dnů	
361	Neúplné přerušení Achillovy šlachy	max. 30 dnů	
362	Úplné přerušení kolenního vazu	max. 45 dnů	
363	Úplné přerušení hlezenního vazu	max. 35 dnů	
364	Poranění menisku prokázané zobrazovacím vyšetřením (např. CT/MRI)	max. 30 dnů	
365	Poranění menisku prokázané artroskopií a/nebo artrotomií	max. 40 dnů	
366	Úplné přerušení svalu a/nebo šlachy dolní končetiny	max. 30 dnů	
367	Úplné přerušení svalu a/nebo šlachy dolní končetiny – řešeno operací	max. 75 dnů	✔
368	Úplné přerušení Achillovy šlachy – léčeno konzervativně	max. 40 dnů	
369	Úplné přerušení Achillovy šlachy – řešeno miniinvazivním chirurgickým zákrokem	max. 50 dnů	
370	Úplné přerušení Achillovy šlachy – řešeno operací	max. 115 dnů	✔
371	Zlomenina hlavice kosti stehenní	max. 110 dnů	✔
372	Zlomenina hlavice kosti stehenní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 200 dnů	✔
373	Zlomenina hlavice kosti stehenní komplikovaná nekrózou	max. 365 dnů	✔
374	Zlomenina velkého chocholíku (trochanter major)	max. 90 dnů	✔
375	Zlomenina malého chocholíku (trochanter minor)	max. 80 dnů	✔
376	Pertrochanterická zlomenina	max. 120 dnů	✔
377	Pertrochanterická zlomenina s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 150 dnů	✔
378	Pertrochanterická zlomenina s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená – řešena operací	max. 200 dnů	✔
379	Neúplná subtrochanterická zlomenina	max. 150 dnů	✔
380	Subtrochanterická zlomenina	max. 200 dnů	✔
381	Subtrochanterická zlomenina s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 220 dnů	✔
382	Subtrochanterická zlomenina s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací	max. 200 dnů	✔
383	Subtrochanterická zlomenina otevřená	max. 255 dnů	✔
384	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	max. 120 dnů	✔
385	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčena konzervativně	max. 240 dnů	✔
386	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – řešena operací	max. 225 dnů	✔
387	Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nekrózou hlavice a/nebo léčena endoprotézou	max. 365 dnů	✔
388	Neúplná zlomenina těla kosti stehenní	max. 140 dnů	✔
389	Zlomenina těla kosti stehenní	max. 185 dnů	✔
390	Zlomenina těla kosti stehenní s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 210 dnů	✔
391	Zlomenina těla kosti stehenní s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací	max. 185 dnů	✔
392	Zlomenina těla kosti stehenní otevřená	max. 255 dnů	✔
393	Neúplná zlomenina kosti stehenní nad kondyly	max. 140 dnů	✔
394	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly	max. 185 dnů	✔
395	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 210 dnů	✔
396	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 250 dnů	✔
397	Odlomení epikondylu kosti stehenní – léčeno konzervativně	max. 90 dnů	✔
398	Odlomení epikondylu kosti stehenní – řešeno operací	max. 120 dnů	✔
399	Zlomenina kondylu nebo interkondylická	max. 150 dnů	✔
400	Zlomenina kondylu nebo interkondylická s dislokací a/nebo tříštivá	max. 185 dnů	✔
401	Zlomenina kondylu nebo interkondylická otevřená	max. 255 dnů	✔
402	Zlomenina kloubní chrupavky v kolenním kloubu	max. 80 dnů	✔
403	Zlomenina čéšky	max. 80 dnů	✔
404	Zlomenina čéšky s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 100 dnů	✔
405	Zlomenina čéšky s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 120 dnů	✔

406	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní – léčena konzervativně	max. 120 dnů	✔
407	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní – řešena operací	max. 150 dnů	✔
408	Zlomenina jednoho kondylu kosti holenní	max. 120 dnů	✔
409	Zlomenina jednoho kondylu kosti holenní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 150 dnů	✔
410	Zlomenina obou kondylů kosti holenní	max. 150 dnů	✔
411	Zlomenina obou kondylů kosti holenní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 200 dnů	✔
412	Odlomení drsnatiny kosti holenní – léčeno konzervativně	max. 80 dnů	✔
413	Odlomení drsnatiny kosti holenní – řešeno operací	max. 90 dnů	✔
414	Neúplná zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	max. 120 dnů	✔
415	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	max. 150 dnů	✔
416	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce s dislokací a/nebo tříštivá	max. 185 dnů	✔
417	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená	max. 255 dnů	✔
418	Neúplné odlomení zadní hrany kosti holenní	max. 60 dnů	✔
419	Odlomení zadní hrany kosti holenní	max. 70 dnů	✔
420	Odlomení zadní hrany kosti holenní s dislokací a/nebo tříštivé – léčeno konzervativně	max. 90 dnů	✔
421	Odlomení zadní hrany kosti holenní s dislokací a/nebo tříštivé – řešeno operací a/nebo otevřené	max. 120 dnů	✔
422	Zlomenina kosti lýtkové	max. 30 dnů	
423	Neúplná zlomenina vidlice	max. 50 dnů	
424	Zlomenina vidlice	max. 70 dnů	✔
425	Zlomenina vidlice s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 80 dnů	✔
426	Supramaleolární zlomenina vidlice se subluxací hlezenní kosti a/nebo se zlomeninou vnitřního kotníku– léčena konzervativně	max. 140 dnů	✔
427	Supramaleolární zlomenina vidlice se subluxací hlezenní kosti a/nebo se zlomeninou vnitřního kotníku – řešena operací	max. 165 dnů	✔
428	Supramaleolární zlomenina vidlice se subluxací hlezenní kosti a/nebo se zlomeninou vnitřního kotníku a odlomením zadní hrany kosti holenní – léčena konzervativně	max. 165 dnů	✔
429	Supramaleolární zlomenina vidlice se subluxací hlezenní kosti a/nebo se zlomeninou vnitřního kotníku a odlomením zadní hrany kosti holenní – řešena operací	max. 185 dnů	✔
430	Neúplná zlomenina zevního kotníku	max. 50 dnů	
431	Zlomenina zevního kotníku	max. 60 dnů	✔
432	Zlomenina zevního kotníku s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 70 dnů	✔
433	Zlomenina zevního kotníku s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 90 dnů	✔
434	Zlomenina zevního kotníku se subluxací hlezenní kosti – léčena konzervativně	max. 120 dnů	✔
435	Zlomenina zevního kotníku se subluxací hlezenní kosti – řešena operací	max. 150 dnů	✔
436	Neúplná zlomenina vnitřního kotníku	max. 60 dnů	✔
437	Zlomenina vnitřního kotníku	max. 70 dnů	✔
438	Zlomenina vnitřního kotníku s dislokací a/nebo tříštivá	max. 90 dnů	✔
439	Zlomenina vnitřního kotníku otevřená	max. 100 dnů	✔
440	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací hlezenní kosti – léčena konzervativně	max. 120 dnů	✔
441	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací hlezenní kosti – řešena operací	max. 150 dnů	✔
442	Neúplná zlomenina vnitřního kotníku se současnou zlomeninou vidlice	max. 90 dnů	✔
443	Zlomenina vnitřního kotníku se současnou zlomeninou vidlice	max. 120 dnů	✔
444	Zlomenina vnitřního kotníku se současnou zlomeninou vidlice s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 140 dnů	✔
445	Neúplná zlomenina obou kotníků	max. 80 dnů	✔
446	Zlomenina obou kotníků	max. 90 dnů	✔
447	Zlomenina obou kotníků s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 120 dnů	✔
448	Zlomenina obou kotníků s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 150 dnů	✔
449	Zlomenina obou kotníků se subluxací hlezenní kosti – léčena konzervativně	max. 120 dnů	✔
450	Zlomenina obou kotníků se subluxací hlezenní kosti – řešena operací	max. 150 dnů	✔
451	Trimalleolární zlomenina	max. 115 dnů	✔
452	Trimalleolární zlomenina s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 130 dnů	✔
453	Trimalleolární zlomenina s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 160 dnů	✔
454	Trimaleolárna zlomenina se subluxací hlezenní kosti	max. 160 dnů	✔
455	Zlomenina typu Weber A	max. 70 dnů	✔
456	Zlomenina typu Weber B	max. 90 dnů	✔
457	Zlomenina typu Weber C	max. 160 dnů	✔
458	Zlomenina hrbolu a/nebo výběžku kosti patní (calcaneus)	max. 60 dnů	✔
459	Zlomenina těla kosti patní (calcaneus)	max. 60 dnů	✔
460	Zlomenina těla kosti patní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená (calcaneus)	max. 120 dnů	✔
461	Zlomenina zadního výběžku hlezenní kosti	max. 60 dnů	✔
462	Zlomenina kosti hlezenní (talus)	max. 60 dnů	✔
463	Zlomenina kosti hlezenní (talus) s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dnů	✔
464	Zlomenina kosti hlezenní (talus) komplikovaná nekrózou	max. 180 dnů	✔
465	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum)	max. 60 dnů	✔
466	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dnů	✔
467	Zlomenina kosti člunkové (naviculare)	max. 60 dnů	✔
468	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dnů	✔
469	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) komplikovaná nekrózou	max. 180 dnů	✔

470	Zlomenina jedné nebo více kostí klínových (cuneiforme)	max. 60 dnů	✓
471	Zlomenina jedné nebo více kostí klínových (cuneiforme) s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 90 dnů	✓
472	Zlomenina báze V. kosti nártní (metatars)	max. 60 dnů	✓
473	Zlomenina I. a/nebo V. kosti nártní (metatars)	max. 60 dnů	✓
474	Zlomenina I. a/nebo V. kosti nártní (metatars) s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 80 dnů	✓
475	Zlomenina II., III. a/nebo IV. kosti nártní (metatars)	max. 45 dnů	
476	Zlomenina II., III. a/nebo IV. kosti nártní (metatars) s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 60 dnů	✓
477	Zlomenina dvou a více kostí nártních (metatars)	max. 60 dnů	✓
478	Zlomenina dvou a více kostí nártních (metatars) s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	max. 80 dnů	✓
479	Zlomenina dvou a více kostí nártních (metatars) s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	max. 100 dnů	✓
480	Zlomenina článku palce	max. 30 dnů	
481	Zlomenina článku palce s dislokací a/nebo tříštivá	max. 45 dnů	
482	Zlomenina článku palce otevřená	max. 60 dnů	✓
483	Tříštivá zlomenina nehtového výběžku palce	max. 50 dnů	
484	Neúplná zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce	max. 30 dnů	
485	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce	max. 30 dnů	
486	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 60 dnů	✓
487	Zlomenina článků dvou a více prstů nebo několika článků jednoho prstu	max. 60 dnů	✓
488	Zlomenina článků dvou a více prstů nebo několika článků jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	max. 80 dnů	✓
489	Amputace dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo stehně	max. 240 dnů	✓
490	Amputace dolní končetiny v kolenním kloubu nebo bérci	max. 240 dnů	✓
491	Amputace dolní končetiny v hlezenním kloubu nebo noze	max. 180 dnů	✓
492	Amputace palce nohy nebo jeho části s kostí	max. 70 dnů	✓
493	Amputace ostatních prstů nohy nebo jejich částí s kostí (vyjma palce)	max. 50 dnů	
494	Amputace palce a jednoho nebo několika jiných prstů nohy	max. 90 dnů	✓
XII.	**Jiná poškození**	**Doba nezbytné léčby**	**Extra vážné**
495	Rána bez šití a odřeniny (exkoriace)	neplní se	
496	Závažná rána vyžadující šití (za šití se považuje i náplasťový steh a/nebo použití tkáňového lepidla) a současně s nutností hospitalizace	max. 30 dnů	
497	Závažná rána vyžadující šití (za šití se považuje i náplasťový steh a/nebo použití tkáňového lepidla) bez nutností hospitalizace	max. 10 dnů	
498	Poranění magistrální tepny na končetinách v oblasti ramene, stehna, s nutným šitím	max. 110 dnů	✓
499	Poranění magistrální tepny na končetinách v oblasti předloktí, předkolení	max. 75 dnů	✓
500	Cizí těleso odstraněné chirurgicky nebo endoskopicky	max. 18 dnů	
501	Rána kousnutím s nutností vakcinace	max. 30 dnů	
502	Poranění elektrickým proudem a/nebo zasažení bleskem bez nutnosti hospitalizace	neplní se	
503	Poranění elektrickým proudem a/nebo zasažení bleskem s nutností hospitalizace	max. 20 dnů	
504	Úpal bez nutnosti hospitalizace a/nebo poškození vzniklé přímým účinkem slunečního záření na kůži	neplní se	
505	Úpal s nutností hospitalizace	max. 15 dnů	
506	Otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů bez nutnosti hospitalizace	neplní se	
507	Otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů s nutností hospitalizace	max. 20 dnů	
508	Toxický účinek kontaktu s jedovatými živočichy (vyjma bodnutí blanokřídlým hmyzem bez pyogenní infekce)	max. 18 dnů	
509	Traumatický šok	neplní se	
XIII.	**Popálení, poleptání a/nebo omrzlina povrchu těla**	**Doba nezbytné léčby**	**Extra vážné**
510	Prvního stupně	neplní se	
511	Druhého stupně v rozsahu do 1 % (včetně) povrchu těla	max. 8 dnů	
512	Druhého stupně v rozsahu od 1 % do 3 % (včetně) povrchu těla	max. 10 dnů	
513	Druhého stupně v rozsahu od 3 % do 5 % (včetně) povrchu těla	max. 40 dnů	
514	Druhého stupně v rozsahu od 5 % do 10 % (včetně) povrchu těla	max. 50 dnů	
515	Druhého stupně v rozsahu od 10 % do 15 % (včetně) povrchu těla	max. 60 dnů	✓
516	Druhého stupně v rozsahu od 15 % do 20 % (včetně) povrchu těla	max. 75 dnů	✓
517	Druhého stupně v rozsahu od 20 % do 25 % (včetně) povrchu těla	max. 80 dnů	✓
518	Druhého stupně v rozsahu od 25 % do 30 % (včetně) povrchu těla	max. 90 dnů	✓
519	Druhého stupně v rozsahu od 30 % do 40 % (včetně) povrchu těla	max. 135 dnů	✓
520	Druhého stupně v rozsahu od 40 % do 50 % (včetně) povrchu těla	max. 190 dnů	✓
521	Druhého stupně v rozsahu od 50 % do 60 % (včetně) povrchu těla	max. 265 dnů	✓
522	Druhého stupně v rozsahu nad 60 % povrchu těla	max. 330 dnů	✓
523	Třetího stupně v rozsahu do 1 % (včetně) povrchu těla	max. 18 dnů	
524	Třetího stupně v rozsahu od 1 % do 3 % (včetně) povrchu těla	max. 50 dnů	
525	Třetího stupně v rozsahu od 3 % do 5 % (včetně) povrchu těla	max. 85 dnů	✓
526	Třetího stupně v rozsahu od 5 % do 10 % (včetně) povrchu těla	max. 100 dnů	✓
527	Třetího stupně v rozsahu od 10 % do 15 % (včetně) povrchu těla	max. 130 dnů	✓
528	Třetího stupně v rozsahu od 15 % do 20 % (včetně) povrchu těla	max. 160 dnů	✓
529	Třetího stupně v rozsahu od 20 % do 30 % (včetně) povrchu těla	max. 185 dnů	✓
530	Třetího stupně v rozsahu od 30 % do 40 % (včetně) povrchu těla	max. 275 dnů	✓
531	Třetího stupně v rozsahu od 40 % do 50 % (včetně) povrchu těla	max. 320 dnů	✓
532	Třetího stupně v rozsahu nad 50 % povrchu těla	max. 365 dnů	✓

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Invalidita 1+2+3 / 2+3 / 3

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Invalidita se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

1.2 Pojištění Invalidita je možné sjednat ve variantách:

a) Invalidita 1+2+3 (dále jen „I1+“),
b) Invalidita 2+3 (dále jen „I2+“),
c) Invalidita 3 (dále jen „I3“).

Jednotlivé varianty je možné vzájemně kombinovat.

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je invalidita pojištěného.

2.2 Pojistnou událostí je invalidita pojištěného potvrzená příslušnou dokumentací potvrzující invaliditu pojištěného:

a) v případě I1+ s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 35 %,
b) v případě I2+ s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 50 %,
c) v případě I3 s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 %,

ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a těchto pojistných podmínek. Jedná se o posudek o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného v posudku uvedené.

2.3 Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že pojištění I1+, I2+ a nebo I3 trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, který/á vedl/a k invaliditě pojištěného, do dne pojistné události a dále, že nemoc, která vedla k invaliditě, nebyla diagnostikována, nebo se její příznaky neprojevily v čekací době. Podmínka úrazu nebo vzniku nemoci v průběhu pojištění I1+, I2+ a nebo I3 se nevztahuje na tělesná poškození a/nebo nemoci, které pojištěný pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud není v odstavci 7.1 uvedeno jinak.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění I1+, I2+ a I3 je stanovena čekací doba v délce:

a) 0 měsíců pro invaliditu z důvodu úrazu,
b) 2 měsíců pro invaliditu z důvodu nemoci.

4 Povinnosti plynoucí z pojištění

4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 30 dní ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.

4.2 V případě uplatnění nároku na pojistné plnění je oprávněná osoba povinna nahlásit pojistnou událost v případě:

a) jednorázového pojistného plnění bez zbytečného odkladu,
b) výplaty pravidelné penze do 90 dní od vydání posudku o invaliditě pojištěného. Pojišťovna má právo vyplácet následně pravidelnou penzi až po dodání všech potřebných dokumentů, nikoli za předchozí období do dodání těchto dokumentů.

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 v případě pojištění I1+, I2+ a/nebo I3 s výplatou ve formě pravidelné penze je povinna:

a) kdykoli na vyžádání prokázat trvání invalidity. Pokud pojištěný trvání invalidity neprokáže, pojišťovna zastaví výplatu pravidelné penze a bude vyžadovat vrácení vyplacených pravidelných penzí za dobu, po kterou nebylo trvání invalidity pojištěného prokázáno.
b) bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit změnu skutečností rozhodných pro výplatu pravidelné penze (zejména změnu pracovní schopnosti pojištěného), nejpozději však do 30 dní od změny nebo rozhodnutí příslušného orgánu.

5 Co vyplatíme v případě pojistné události

5.1 Pojistné plnění I1+, I2+ a/nebo I3 lze sjednat ve formě stanovené pojistné částky nebo pravidelné penze.

5.2 V případě pojistné události bude vyplaceno pojistné plnění:

a) jednorázově ve výši 100 % stanovené pojistné částky; pojistná událost pak nastává dnem doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného pojišťovně,
b) ve formě pravidelné penze, která začne být vyplácena po uplynutí 1 měsíce ode dne doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného pojišťovně.

5.3 V případě pojistné události dle odstavce 5.2 a) vyplatí pojišťovna pojistnou částku ve výši 100 % sjednanou pro pojištění I1+, I2+ a I3 a platnou ke dni doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného jednorázově.

5.4 V případě pojistné události dle odstavce 5.2 b) je vyplácena pravidelná penze dle frekvence a ve výši sjednané v pojistné smlouvě pro pojištění I1+, I2+ a/nebo I3 ke dni pojistné události. Tato pravidelná výplata penze je automaticky sjednána s 3% ročním navýšením. Přiznaná pravidelná penze se pak po každém roce výplaty navyšuje o sjednané procento z penze vyplacené v předchozím roce.

5.5 Nárok na výplatu přiznané pravidelné penze zaniká dnem:

a) konce pojistné doby, na kterou bylo pojištění I1+, I2 a/nebo I3 sjednáno,
b) kdy pracovní schopnost pojištěného přestala být nepřetržitě snížena nejméně o 35 % v případě pojištění I1+, nejméně o 50 % v případě pojištění I2+ a/nebo nejméně o 70 % v případě pojištění I3,
c) od kterého byl pojištěnému přiznán starobní důchod na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu,
d) smrti pojištěného.

5.6 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

6 Jak dlouho pojištění trvá

6.1 Pojištění I1+, I2+ a/nebo I3 je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.

6.2 Pojištění I1+, I2+ a/nebo I3 zaniká:

a) dnem doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného v daném stupni pojišťovně. Pojištění invalidity výplatou pravidelné penze dle odstavce 5.2 b) v tomto případě nezaniká;
b) dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu jakýkoli starobní důchod.

6.3 Pokud je sjednána kombinace více variant tohoto pojištění, zanikají dle odstavce 6.2 pouze ty varianty pojištění, v rámci nichž je daný stupeň invalidity kryt.

6.4 Pojištění I1+, I2+ a/nebo I3 nezaniká výpovědí pojistitele ke konci pojistného období. Ustanovení § 2807 občanského zákoníku se pro výpověď pojištění I1+, I2+ a/nebo I3 ze strany pojistitele nepoužije.

7 Na co se pojištění nevztahuje

7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

a) v souvislosti s jakoukoli duševní nemocí nebo poruchou pojištěného, která byla diagnostikována nebo jejíž příznaky se projevily před počátkem pojištění,
b) pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti v rozmezí 35–50 % (I1+), pojišťovna neplní v případě jiných duševních nemocí nebo poruch pojištěného, než jsou organické duševní poruchy (diagnózy F00–F09 dle MKN-10) a schizofrenie (diagnózy F20–F29 dle MKN-10), pokud k nim nedošlo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo drog),
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.

8 Slovníček pojmů

8.1 **Invalidita pojištěného** – výhradně pro účely tohoto pojištění je to u I1+ pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 35 %, u I2+ je to pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 50 %, u 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.

8.2 **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.

8.3 **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.

8.4 **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.

ZPP I1+, I2+ a I3 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Invalidita 4

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Invalidita 4 (dále jen „I4“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

1.2 Pojištění I4 lze pro pojištěného sjednat pouze tehdy, pokud má současně v rámci stejného produktu sjednáno pojištění Invalidita 1+2+3 a/nebo Invalidita 2+3 a/nebo Invalidita 3. Tato podmínka musí být splněna po celou dobu trvání pojištění, s výjimkou uvedenou v odstavci 6.2.

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažný zdravotní stav pojištěného, který je definován v těchto pojistných podmínkách.

2.2 Pojistná událost z pojištění I4 je současné splnění obou následujících podmínek:

a) u pojištěného nastane alespoň jeden z následujících závažných zdravotních stavů:
- kvadruplegie nebo
- terminální stadium onemocnění nebo
- snížená soběstačnost,

b) pojištěný se stane invalidním s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 % a tato invalidita je potvrzena posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného v posudku uvedenými.

2.3 Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že pojištění I4 trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, který/á vedl/a k invaliditě pojištěného a stavu dle odstavce 2.2 a), do dne pojistné události, a dále, že nemoc, která vedla k invaliditě a stavu dle odstavce 2.2 a), nebyla diagnostikována, nebo se její příznaky neprojevily v čekací době. Podmínka úrazu nebo vzniku nemoci v průběhu pojištění I4 se nevztahuje na tělesná poškození a/nebo nemoci, které pojištěný pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud není v článku 7.1 uvedeno jinak.

2.4 V případě pojistné události bude vyplaceno jednorázové pojistné plnění ve výši 100 % stanovené pojistné částky.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění I4 je stanovena čekací doba v délce:

a) 0 měsíců pro invaliditu z důvodu úrazu,
b) 2 měsíců pro invaliditu z důvodu nemoci.

4 Povinnosti plynoucí z pojištění

4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 30 dní ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.

5 Co vyplatíme v případě pojistné události

5.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události.

5.2 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

6 Jak dlouho pojištění trvá

6.1 Pojištění I4 je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.

6.2 Pojištění I4 zaniká:

a) dnem doručení kompletní dokumentace prokazující splnění obou podmínek dle odstavce 2.2,
b) dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu jakýkoli starobní důchod,
c) dnem zániku příslušného pojištění invalidity 1+2+3 a/nebo invalidity 2+3 a/nebo invalidity 3, ke kterému se váže pojištění invalidity 4, z jakéhokoli jiného důvodu než v důsledku pojistné události, zaniká i pojištění invalidity 4.

6.3 Pojištění I4 nezaniká výpovědí pojistitele ke konci pojistného období. Ustanovení § 2807 občanského zákoníku se pro výpověď pojištění I4 ze strany pojistitele nepoužije.

7 Na co se pojištění nevztahuje

7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného.

8 Slovníček pojmů

8.1 **Invalidita pojištěného** – výhradně pro účely pojištění I4 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 na základě posudku o invaliditě.

8.2 **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.

8.3 **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.

8.4 **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.

8.5 **Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči** – rozhodnutí vydané Úřadem práce v řízení vedeném podle Hlavy VII (§ 23 a násl.) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený dokument prokazující přiznání příspěvku na péči.

8.6 **Kvadruplegie** – trvalé a úplné ochrnutí všech končetin.

8.7 **Terminální stádium onemocnění** – může jít o různé druhy velmi závažných onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností do 12 měsíců k úmrtí pojištěného (např. generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo o konečná stadia selhávání životně důležitých orgánů, kde transplantace není v konkrétním případě možná např. pro celkové poškození organismu). Zda se jedná o terminální stadium onemocnění, posuzuje pojišťovna zejména na základě lékařské dokumentace, resp. posudku o invaliditě, případně také stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení, které určí pojišťovna.

8.8 **Snížená soběstačnost** – dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli kterému:

a) byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči podle příslušných předpisů o sociálních službách nejméně pro stupeň závislosti III nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený příspěvek pro těžkou závislost na pomoci jiné fyzické osoby a zároveň
b) pojištěný není schopen zvládat z důvodu nepříznivého zdravotního stavu 7 a více (u osob mladších 18 let 6 a více) základních životních potřeb podle příslušných předpisů o sociálních službách a zároveň
c) pojištěný neprovozuje žádnou soustavnou výdělečnou činnost.

Při posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby se podpůrně využijí příslušné právní předpisy upravující přiznání příspěvku na péči. Sníženou soběstačnost pojištěného posuzuje pojišťovna zejména na základě rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, případně také stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení, které určí pojišťovna.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Závažná onemocnění Extra / Extra Plus

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Závažná onemocnění se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

1.2 Pojištění Závažná onemocnění je možné sjednat ve variantách:

a) Extra (dále jen „ZOE“),
b) Extra Plus (dále jen „ZOEP“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažné onemocnění pojištěného za podmínek níže popsaných.

2.2 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo okamžik ukončení jednoho z lékařských zákroků uvedených v příslušné Tabulce závažných onemocnění ZOE a ZOEP.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění ZOE a ZOEP je stanovena čekací doba:

a) 0 měsíců pro závažné onemocnění z důvodu úrazu,
b) 2 měsíce pro závažné onemocnění z důvodu nemoci.

3.2 V případě dalšího závažného onemocnění v rámci stejné skupiny a/nebo dalšího závažného onemocnění v přímé souvislosti s předchozí pojistnou událostí, vzniká nárok na pojistné plnění jen v případě, že další pojistná událost nastane až po uplynutí 12 měsíců od předchozí pojistné události. Pokud nastane druhé a další závažné onemocnění v rámci jiné skupiny bez přímé souvislosti s předchozí pojistnou událostí, toto pravidlo se neaplikuje.

4 Co vyplatíme v případě pojistné události

4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, uvedeného pro dané závažné onemocnění nebo lékařský zákrok v Tabulce závažných onemocnění ZOE a ZOEP, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.

4.2 Do pojištění ve variantě ZOE spadají pouze závažná onemocnění, která jsou níže v Tabulce závažných onemocnění ZOE a ZOEP ohodnocena 100 % plnění z pojistné částky. Do pojištění ve variantě ZOEP spadají rovněž ta závažná onemocnění, která jsou v této tabulce hodnocena 25 % či 50 % plnění.

4.3 Je-li v rámci jedné skupiny závažných onemocnění vyplaceno pojistné plnění, nebudou již následně vyplácena pojistná plnění za diagnózy těch závažných onemocnění v rámci dané skupiny, jejichž procentní ohodnocení je rovno nebo nižší již vyplacenému pojistnému plnění v rámci této skupiny. Po vyplacení příslušného pojistného plnění tedy zaniká pojistné krytí pro všechna závažná onemocnění v rámci dané skupiny závažných onemocnění, která mají stejné nebo nižší procentní hodnocení nežli závažné onemocnění, za které bylo pojistné plnění vyplaceno.

Pojistné krytí v dalších skupinách dále pokračuje.

4.4 V případě, že v rámci pojištění ZOEP bylo vyplaceno pojistné plnění ve výši 25 % nebo 50 % a v průběhu pojištění dojde ke zhoršení stejného onemocnění, které bylo předmětem pojistné události, bude vyplacen rozdíl mezi původním a novým ohodnocením.

4.5 Pojistné plnění z tohoto pojištění bude vyplaceno maximálně do výše 500 % z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

4.6 Pojišťovna vyplatí pojistné plnění pojištěnému.

5 Jak dlouho pojištění trvá

5.1 Pojištění ZOE a ZOEP je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.

5.2 Pojištění ZOE a ZOEP zaniká, pokud je z každé skupiny diagnóz vyplaceno 100 % pojistné částky, resp. celkem 500 % pojistné částky z celého tohoto pojištění.

5.3 Pojištění ZOE a ZOEP nezaniká na základě výpovědi pojistitele ke konci pojistného období. Ustanovení § 2807 občanského zákoníku se pro výpověď pojištění ZOE a ZOEP ze strany pojistitele nepoužije.

6 Na co se pojištění nevztahuje

6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného.

7 Slovníček pojmů

7.1 **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.

7.2 **Skupina závažných onemocnění** – pojištění ZOE a ZOEP obsahuje seznam závažných onemocnění a zákroků rozdělených do skupin dle následujících položek:

Skupina 1 – Nádory
diagnóza A01

Skupina 2 – Závažné nemoci související se srdcem a cévami
diagnóza B01–B06

Skupina 3 – Závažné nemoci související s dalšími hlavními orgány a funkcemi
diagnóza C01–C06

Skupina 4 – Závažné nemoci související s nervovým systémem
diagnóza D01–D17

Skupina 5 – Ostatní závažná onemocnění
diagnóza E01–E10

V rámci jedné skupiny závažných onemocnění lze získat pojistné plnění maximálně ve výši 100 % z pojistné částky. Zároveň platí, že po vyplacení pojistného plnění ve výši 50 % nebo 25 % pojistné částky už nelze získat pojistné plnění při diagnóze těch závažných onemocnění, která mají stejné nebo nižší procentní hodnocení v rámci stejné skupiny. To stanoví odstavec 4.3 těchto zvláštních pojistných podmínek.

ZPP ZOE a ZOEP 08/18

Tabulka závažných onemocnění ZOE a ZOEP

Číslo	Diagnóza	Plnění z PČ	Popis diagnózy
Skupina 1 – Nádory			
A01	**Zhoubné novotvary (nádory) – Rakovina**	**25 %**	**Rakovina mírného rozsahu** – Mikroinvazivní karcinom prsu (histologicky klasifikován jako T1mic); – Mikroinvazivní karcinom děložního čípku (histologicky klasifikován jako stupeň IA1); – Rakovina prostaty histologicky klasifikována dle Gleason skóre 6 nebo dle TNM klasifikace T1N0M0; – Maligní melanom stupně IA (T1a N0 M0); – Chronická lymfatická leukémie (Binet A); – Papilarní mikro-karcinom močového měchýře histologicky verifikovaný jako Ta; – Kožní lymfom léčený chemoterapií nebo radiací.
		50 %	**Rakovina středního rozsahu** – Jakýkoli druh rakoviny klasifikovaný jako T1 v klinické TNM klasifikaci (staging I), bez metastáz lymfatických uzlin (N0) a vzdálených metastáz (M0) neuvedených ve skupině „Rakovina mírného rozsahu“; – Myelodysplastický syndrom léčený chemoterapií; – Hodgkinův lymfom a non-Hodgkinův lymfom - staging IA v Cotswolds-Modified Ann Arbor klasifikaci.
		100 %	**Rakovina extrémního rozsahu** – Všechny druhy rakoviny klasifikovány jako fáze T2, T3 a T4 v klinické TNM klasifikaci (staging II, III nebo IV); – Všechny druhy rakoviny klasifikovány jako T1 v klinické klasifikaci TNM (staging I), při nichž jsou zaznamenány metastázy v lymfatických uzlinách (N1 a více) a vzdálené metastázy (M1a více); – Všechny leukémie (není-li výslovně uvedeno v rámci definice rakoviny mírného rozsahu); – Všechny lymfomy (není-li výslovně uvedeno v rámci definice rakoviny středního rozsahu anebo není-li vyloučeno z plnění); – Všechny rakoviny prostaty histologicky klasifikovány dle Gleason skóre více než 6 nebo přinejmenším s klinickou klasifikací TNM T2N0M0; – Gastrointestinální stromální tumor (GIST) stage III a IV podle AJCC 2010.
		⚠	**Pojistnou událostí (rakovinou) není:** – Monoklonální gamapatie nejasného významu (benigní monoklonální gamapatie); – Jakákoli rakovina, která je histologicky klasifikována jako pre-maligní, neinvazivní anebo rakovina „in situ“, není-li výslovně uvedeno, že za takový druh rakoviny pojistitel poskytuje pojistné plnění; – Lobulární karcinom prsu „in-situ“ (LCIS); – Žaludeční MALT lymfom; – Rané stádium karcinomu štítné žlázy menší než 1 cm v průměru a histologicky popsán jako T1N0M0; – Bazocelulární karcinom a spinocelulární karcinom kůže; – Kožní lymfom, léčený pouze chirurgicky; – Gastrointestinální stromální tumor (GIST) nádory - etapa I a II podle klasifikace AJCC 2010; – Cervikální dysplazie a/nebo karcinom cervixu klasifikované jako CIN-1, CIN-2 nebo CIN-3.
Skupina 2 – Závažné nemoci související se srdcem a cévami			
B01	**Bypass srdečních (věnčitých) tepen**	**25 %**	**Bypass mírného rozsahu** Operativní řešení zúžení nebo uzávěru jedné nebo dvou koronárních tepen transplantací bypassu za pomoci mini-invazivního operačního výkonu (částečná sternotomie nebo thorakotomie). Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a doložena výsledky koronární angiografie.
		50 %	**Bypass středního rozsahu** Operativní řešení zúžení nebo uzávěru tří nebo více koronárních tepen transplantací bypassu za pomoci mini-invazivního operačního výkonu (částečná sternotomie nebo thorakotomie). Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a doložena výsledky koronární angiografie.
		100 %	**Bypass extrémního rozsahu** Operativní řešení zúžení nebo uzávěru jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu za pomoci kardiochirurgického výkonu na otevřeném srdci. Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa – a doložena výsledky koronární angiografie.
		⚠	Pojistná událost však nenastává, pokud zprůchodnění srdečních (věnčitých) tepen je provedeno pomocí intraarteriálních katetrů, mezi které patří například angioplastika (PTCA), rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné léčebné metody.
B02	**Akutní infarkt myokardu**	**100 %**	Srdečním infarktem (infarktem myokardu) se pro účely tohoto pojištění rozumí odumření části srdečního svalu v důsledku ucpání jedné nebo více koronárních tepen zapříčiněné aterosklerózou, spasmem, trombózou nebo embólií, přičemž musí být splněna nejméně 3 z následujících 5 kritérií: – akutní příznaky odpovídající srdečnímu infarktu (např. typické bolesti na hrudi); – nové změny na EKG s vývojem některého ze symptomů: zvýšení nebo deprese segmentu ST, inverze T vlny, patologické Q-vlny nebo blokáda levého raménka; – diagnosticky významné zvýšení kardiospecifického enzymu CK-MB; – diagnosticky významné zvýšení troponinu (T nebo I); – ejekční frakce levé komory snížená pod 50 %, měřená 3 nebo více měsíců po příhodě.
		⚠	Pojistná událost však nenastává, pokud zprůchodnění srdečních (věnčitých) tepen je provedeno pomocí intraarteriálních katetrů, mezi které patří například angioplastika (PTCA), rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné léčebné metody.
B03	**Operace srdeční chlopně**	**100 %**	Operací srdeční chlopně se pro účely tohoto pojištění rozumí podstoupení operace na otevřeném srdci za účelem výměny nebo úpravy vady srdeční chlopně.
		⚠	Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě úpravy prostřednictvím valvulotomie a intraarteriálních nebo podobných technik.
B04	**Operace aorty**	**100 %**	Operací aorty se pro účely tohoto pojištění rozumí podstoupení operace za účelem úpravy nebo nahrazení části aorty otevřeným hrudním nebo břišním přístupem. Pro účely této definice aorta znamená hrudní nebo břišní aortu, avšak ne její větve.
		⚠	Nárok na pojistné plnění nevzniká v souvislosti s operacemi, při kterých jsou použity jen minimálně invazivní nebo intraarteriální techniky.
B05	**Primární (idiopatická a familiární) plicní hypertenze**	**100 %**	Primární plicní hypertenzí se pro účely tohoto pojištění rozumí trvalé zvýšení tlaku v plicnici z nezjištěné příčiny způsobující příznaky namáhání a selhávání pravé strany srdce. Diagnóza primární plicní hypertenze musí být potvrzená kardiologem nebo pneumologem a musí být splněné nejméně 3 z následujících kritérií, podpořených údaji získanými z katetrizace srdce: – plicní arteriální tlak alespoň 30 mmHg nebo vyšší; – známky pravostranné srdeční hypertrofie (RV1 a SV5 > 1,05 mV) zjištěné při echokardiografii (EKG); – snížená koncentrace kyslíku v krvi v klidovém stavu; – zvětšený průměr pravé komory s průměrem > 30 mm.
		⚠	Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě plicní hypertenze související s onemocněním plic, chronické plicní hypoventilace, tromboembolické nemoci, nemocí levé strany srdce a vrozených chorob srdce.
B06	**Jiné závažné onemocnění srdečních (věnčitých) tepen**	**100 %**	Jiným závažným onemocněním věnčitých tepen srdce se pro účely tohoto pojištění rozumí zúžení průsvitu alespoň jedné věnčité tepny srdce nejméně o 75 % a dvou dalších nejméně o 60 %, potvrzené koronární arteriografii, nezávisle na tom, zda byla či nebyla provedena jakákoliv forma operace věnčitých tepen srdce. Věnčitými tepnami srdce se pro účely tohoto pojištění myslí kmen levé věnčité tepny a její dvě hlavní větve (ramus interventricularis anterior a ramus circumflexus) a pravá věnčitá tepna. Diagnóza musí splňovat všechna následující kritéria: – omezená fyzická aktivita; – zátěžové EKG s depresí ST segmentu nejméně 2 mm ve dvou svodech, – porucha kinetiky nejméně dvou segmentů srdeční svaloviny zobrazena během zátěžového echokardiografického vyšetření.

Číslo	Diagnóza	Plnění z PČ	Popis diagnózy
Skupina 3 – Závažné nemoci související s dalšími hlavními orgány a funkcemi			
C01	**Chronické selhání plic**	**100 %**	Chorobou plic v konečném stádiu se pro účely tohoto pojištění rozumí konečné stádium onemocnění plic způsobující chronické respirační selhání. Diagnóza musí být potvrzena pneumologem a musí být splněny všechny následující podmínky: – výsledky testu FEV1, naměřené při 3 různých měřeních během 3 po sobě následujících měsíců, jsou soustavně nižší než 1 litr; – nepřetržitá doplňková léčba kyslíkem pro hypoxémii; – analýza arteriálních krevních plynů s parciálním tlakem kyslíku 55 mmHg a méně (PaO2 £ 55 mmHg).
C02	**Konečná (terminální) fáze selhání ledvin**	**100 %**	Konečnou fází selhání ledvin se pro účely tohoto pojištění rozumí nezvratná ztráta funkce obou ledvin. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci prokazující, že musí podstupovat trvalou dialýzu nebo transplantaci ledvin.
		⚠	Pojistná událost nenastává v případě akutního reverzibilního selhání ledvin, které si vyžaduje jenom dočasnou dialýzu ledvin.
C03	**Transplantace životně důležitého orgánu**	**100 %**	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 se za lékařský zákrok považuje transplantace alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu (nebo části orgánu v případe jater): a) srdce, b) plíce, c) játra, d) ledvina, e) pankreas (slinivka břišní), f) totální (úplná) 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 (terminálním) selháním funkce vlastního orgánu.
		⚠	Pojistná událost však nenastává v následujících případech transplantace kostní dřeně: a) transplantaci nepředchází totální (úplná) ablace kostní dřeně, b) následná transplantace lidské kostní dřeně byla provedena za použití jiných než kmenových hematopoetických buněk.
C04	**Diabetes mellitus I. typu (závislý na inzulinu)**	**100 %**	Diabetem se rozumí chronické metabolické onemocnění (získané v průběhu života pojištěného), v jehož důsledku vznikne stav chronicky patologicky zvýšených hodnot hladiny cukru v krvi. Diagnóza musí být doložena diabetologem, který potvrdí diagnózu diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu nejméně 2 let.
C05	**Závažné popáleniny**	**100 %**	Závažnými popáleninami se pro účely tohoto pojištění rozumí popáleniny 3. stupně zasahující kůži a pokrývající nejméně 20 % povrchu těla pojištěného. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem z oblasti chirurgie nebo léčby popálenin.
		⚠	Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě závažných popálenin vzniklých z důvodu sebepoškozování.
C06	**Selhání jater v konečném stádiu**	**100 %**	Selháním jater v konečném stádiu se pro účely tohoto pojištění rozumí nevratné a trvalé selhání jater, potvrzené gastroenterologem, vyúsťující do varixů jícnu, přičemž musí být splněna alespoň jedna z následujících podmínek: – trvalá žloutenka, – ascites, – jaterní encefalopatie.
Skupina 4 – Závažné nemoci související s nervovým systémem			
D01	**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:
		25 %	**Alzheimerova choroba mírného rozsahu** Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně **5** základních životních potřeb z 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených **níže**.
		50 %	**Alzheimerova choroba středního rozsahu** Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně **7** základních životních potřeb z 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených **níže**.
		100 %	**Alzheimerova choroba extrémního rozsahu** Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně **9** základních životních potřeb z 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených **níže**.
			1) Mobilita (zvládat vstávání, usedání, chůze) 2) Orientace (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí) 3) Komunikace (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou) 4) Stravování (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu) 5) Oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se) 6) Tělesná hygiena (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu) 7) Výkon fyziologické potřeby (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky) 8) Péče o zdraví (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetřovatelská opatření) 9) Osobní aktivity (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku) 10) Péče o domácnost (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty)
D02	**Bakteriální meningitida**	**100 %**	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. Diagnóza musí být potvrzena přítomností bakteriální infekce v mozkomíšním moku získanou lumbální punkcí.
D03	**Amyotrofická a primární laterální skleróza**	**100 %**	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.
D04	**Kóma**	**100 %**	Kómatem se pro účely tohoto pojištění rozumí stav bezvědomí bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby. Kóma musí přetrvávat nejméně 96 hodin. Diagnóza se musí opírat o důkaz všech následujících skutečností: – životní funkce jsou udržovány pouze za pomoci podpůrných opatření, jako je intubace a mechanická ventilace; – trvalé neurologické postižení vzniklé následkem poškození mozku je potvrzeno CT nebo MR vyšetřením.
		⚠	Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě medikamentózně vyvolaného kómatu a kómatu vzniklého následkem užívání alkoholu nebo drog.

Číslo	Diagnóza	Plnění z PČ	Popis diagnózy
D05	**Encefalitida**	**100 %**	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, luchota, 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.
D06	**Progresivní bulbární obrna**	**100 %**	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.
D07	**Spinální svalová atrofie**	**100 %**	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.
D08	**Roztroušená skleróza**		Jakákoli roztroušená skleróza podle níže zmíněných kritérií odpovídající příslušnému skóre v rozšířené stupnici EDSS. Definitivní diagnóza roztroušené sklerózy musí být potvrzena ve všech následujících kritériích: – Klinické poškození motorické nebo senzitivní funkce, která musí trvat nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců; – Magnetickou rezonancí (MRI) zobrazené nejméně dvě léze demyelinizace v mozku nebo míše charakteristické pro roztroušenou sklerózu; – Potvrzení diagnózy neurologem.
		25 %	**Roztroušená skleróza mírného rozsahu** Jakákoli roztroušená skleróza podle níže zmíněných kritérií, která odpovídá skóre **méně než 2,0** v rozšířené stupnici EDSS.
		50 %	**Roztroušená skleróza středního rozsahu** Jakákoli roztroušená skleróza podle níže zmíněných kritérií, která odpovídá skóre **minimálně 2,0** v rozšířené stupnici EDSS.
		100 %	**Roztroušená skleróza extrémního rozsahu** Roztroušenou sklerózou v závislosti na níže uvedených kritériích, která odpovídá skóre **minimálně 6,0** v rozšířené stupnici EDSS, který odpovídá občasnému nebo trvalému užívání jednostranné pomůcky (hůl, berle, výztuha) potřebné k překonání vzdálenosti asi 100 metrů s odpočinkem nebo bez.
		!	**Pojistnou událostí (roztroušenou sklerózou) není:** – podezření na roztroušenou sklerózu a neurologické či radiologické syndromy připomínající roztroušenou sklerózu, které však nejsou potvrzeny definitivní diagnózou roztroušené sklerózy – Izolovaný zánět očního nervu, Devicův syndrom (neuromyelitis optica)
D09	**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 a současně:
		25 %	**Demence mírného rozsahu** Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně **5** základních životních potřeb z následujících 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených **níže**.
		50 %	**Demence středního rozsahu** Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně **7** základních životních potřeb z následujících 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených **níže**.
		100 %	**Demence extrémního rozsahu** Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně **9** základních životních potřeb z následujících 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených **níže**.
			1) Mobilita (zvládat vstávání, usedání, chůze) 2) Orientace (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí) 3) Komunikace (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou) 4) Stravování (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu) 5) Oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se) 6) Tělesná hygiena (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu) 7) Výkon fyziologické potřeby (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky) 8) Péče o zdraví (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetřovatelská opatření) 9) Osobní aktivity (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku) 10) Péče o domácnost (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty)
D10	**Parkinsonova choroba**	**100 %**	Parkinsonovou chorobou se pro účely tohoto pojištění rozumí stanovení jednoznačné diagnózy idiopatické Parkinsonovy choroby, potvrzené neurologem, která je podložena alespoň 2 z níže uvedených klinických projevů: – svalová ztuhnutost; – třes (tremor); – bradykineze (abnormální zpomalení pohybu, zpomalení tělesných a duševních reakcí). Diagnóza se musí opírat o všechny následující skutečnosti: – existují objektivní známky postupného zhoršování; – pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců provádět nejméně **5** základních životních potřeb z následujících 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života uvedených **níže**.
			1) Mobilita (zvládat vstávání, usedání, chůze) 2) Orientace (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí) 3) Komunikace (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou) 4) Stravování (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu) 5) Oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se) 6) Tělesná hygiena (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu) 7) Výkon fyziologické potřeby (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky) 8) Péče o zdraví (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetřovatelská opatření) 9) Osobní aktivity (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku) 10) Péče o domácnost (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty)
D11	**Poliomyelitida (mozková obrna)**	**100 %**	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.

Číslo	Diagnóza	Plnění z PČ	Popis diagnózy
D12	**Cévní mozková příhoda (Mozková mrtvice)**		Smrt mozkové tkáně v důsledku akutní cévní mozkové příhody způsobené intrakraniální trombózou nebo krvácením (včetně krvácení subarachnoidálního), nebo embolií z extrakraniálního (mimolebečního) přítoku, přičemž musí být splněny obě následující podmínky: – Akutní nástup nových neurologických příznaků; – Nový objektivní neurologický deficit dle klinického vyšetření. Nález musí být určen pomocí magnetické rezonance, počítačové tomografie nebo jinou zobrazovací technikou, potvrzující diagnózu čerstvé náhlé cévní mozkové příhody.
		25 %	**Cévní porucha mozku mírného rozsahu** Cévní porucha mozku, která má za následek vznik klinicky prokazatelného neurologického příznaku, který v akutní fázi trvá po dobu alespoň **72 hodin**, bez jakéhokoliv neurologického deficitu **3 měsíce po stanovení diagnózy**.
		50 %	**Cévní porucha mozku středního rozsahu** Cévní porucha mozku, která má za následek vznik klinicky prokazatelného neurologického deficitu, který přetrvává alespoň **3 měsíce po stanovení diagnózy**.
		100 %	**Cévní porucha mozku extrémního rozsahu** Cévní porucha mozku, která má za následek vznik klinicky prokazatelných neurologických příznaků, který přetrvávají alespoň **6 měsíců po stanovení diagnózy** a zároveň má za následek **trvalý pokles pracovní schopnosti** pojištěného nejméně o 70 % v souladu s legislativou platnou k 1. 12. 2016.
		⚠	**Pojistná událost však nenastává v těchto případech:** a) onemocnění bylo klasifikováno jako transientní ischemická ataka; b) příznaky porušené funkce centrálního nervového systému byly způsobeny migrénou; c) příznaky porušené funkce centrálního nervového systému byly způsobeny úrazem, hypoxií (nedostatečným okysličením krve) a/nebo cévním onemocněním; d) příznaky porušené funkce oka a/nebo očního nervu byly způsobeny úrazem, hypoxií (nedostatečným okysličením krve) a/nebo cévním onemocněním; e) příznaky poruchy vestibulárního aparátu byly způsobeny jeho nedostatečným prokrvením (ischemií).
D13	**Závažná onemocnění způsobená přisátím klíštěte**	**100 %**	Závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo lymeské nemoci, která je způsobená přisátím klíštěte. Příznaky onemocnění se musí projevit v období 3 měsíců následujících po přisátí klíštěte 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 klíštětem v oblasti s obecně známým epidemickým výskytem KE. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria: a) pojištěný doložil anamnézu přisátí klíštěte s uvedením data zaznamenanou v lékařské dokumentaci; b) KE je řádně léčena během hospitalizace nebo ambulantně; c) pojištěný doložil přítomnost protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru a/nebo v mozkomíšním moku a zvýšení hladiny IgM protilátek prokazující akutní infekci; d) závažné neurologické a/nebo psychiatrické následky klíšťové meningoencefalitidy jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem. Lymeská nemoc je bakteriální zánětlivé infekční onemocnění se závažnými kožními, neurologickými, kardiologickými a kloubními příznaky. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria: a) pojištěný doložil anamnézu přisátí 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.
D14	**Tetanus**	**100 %**	Akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo svalovou ochablost a respirační nedostatečnost trvající 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.
D15	**Paralýza**	**25 %**	**Paralýza mírného rozsahu** Trvalá a úplná ztráta funkce **jedné končetiny** zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a neurologický deficit přetrvává alespoň 3 měsíce po stanovení diagnózy.
		50 %	**Paralýza středního rozsahu** Trvalá a úplná ztráta funkce **dvou končetin** zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a neurologický deficit přetrvává alespoň 3 měsíce po stanovení diagnózy.
		100 %	**Paralýza extrémního rozsahu** Trvalá a úplná ztráta funkce **tří nebo čtyř celých končetin** zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a neurologický deficit přetrvává alespoň 3 měsíce po stanovení diagnózy.
		⚠	Pojistné krytí se nevztahuje na vznik paralýzy v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami).
D16	**Závažné poranění hlavy**	**100 %**	Závažným poraněním hlavy se pro účely tohoto pojištění rozumí poranění hlavy vyúsťující do trvalého neurologického postižení, které musí být ohodnoceno nejdříve po uplynutí 3 měsíců od data úrazu. Tato diagnóza musí být potvrzena neurologem a opírat se o jednoznačné výsledky vyšetření pomocí magnetické rezonance (MR), počítačové tomografie (CT) nebo jiné spolehlivé zobrazovací metody. Úraz musí být způsoben výhradně a přímo, náhodnými, vnějšími a viditelnými prostředky a nezávisle na jakýchkoli jiných příčinách.
		⚠	Nárok na pojistné plnění nevzniká v následujících případech: – úrazy míchy; – úrazy hlavy následkem sebepoškozování.
D17	**Nezhoubný nádor mozku**	**100 %**	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: cysta, granulom, malformace postihující mozkové tepny, malformace postihující mozkové žíly, hematom, nádor v oblasti hypofýzy, nádor v oblasti míchy.
Skupina 5 – Ostatní závažná onemocnění			
E01	**Hluchota**	**25 %**	**Hluchota mírného rozsahu** Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta sluchového vjemu **jednoho ucha** způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením ORL specialistou. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem min. 80 dB ve všech frekvencích při vyšetření tónovým audiogramem a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné úplnou ztrátu sluchového vjemu jednoho ucha ovlivnit.
		50 %	**Hluchota středního rozsahu** Jednoznačná diagnóza trvalé, nezvratné **významné části ztráty sluchu obou uší** způsobená akutním onemocněním nebo úrazem. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem 70–80 dB ve všech frekvencích na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem. Ke vzniku onemocnění vedoucího k velmi těžké ztrátě sluchu musí dojít v době trvání tohoto pojištění. Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.
		100 %	**Hluchota extrémního rozsahu** Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta sluchového vjemu **obou uší** způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením ORL specialistou. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem min. 80 dB ve všech frekvencích při vyšetření tónovým audiogramem a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné úplnou ztrátu sluchového vjemu obou uší ovlivnit.

Číslo	Diagnóza	Plnění z PČ	Popis diagnózy
E02	**Slepota**	**25 %**	**Slepota mírného rozsahu** Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta vidění **jednoho oka** způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením odborníka (oftalmologa) a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné ztrátu vidění jednoho oka ovlivnit.
		50 %	**Slepota středního rozsahu** Výrazné zhoršení zraku **obou očí** způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která nemůže být korigována optickou korekcí, refraktivní chirurgií, medikací nebo jinou operací. Těžká ztráta zraku je prokazatelná zrakovou ostrostí 6/60 nebo méně (0,10 nebo méně) na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí nebo omezení zorného pole v rozsahu méně než 20° od bodu fi xace na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem. Ke vzniku onemocnění vedoucího k těžké slabozrakosti oko musí dojít v době trvání tohoto pojištění. Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.
		100 %	**Slepota extrémního rozsahu** Úplná klinicky ověřená a nezvratná **ztráta vidění obou očí** způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením odborníka (oftalmologa) a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné **úplnou ztrátu vidění obou očí ovlivnit**.
E03	**Onemocnění HIV získané při transfúzi krve**	**100 %**	Prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficience) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky: a) infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfúzí provedenou v době platnosti pojištění; b) pojišťovně je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje; c) pojištěný netrpí hemofilií. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně všechny výsledky krevních testů a podstoupit na žádost pojišťovny 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.
E04	**Onemocnění HIV získané při výkonu povolání**	**100 %**	Prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficience) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky: a) infekce byla do organismu pojištěného prokazatelně přenesena v době platnosti tohoto pojištění při výkonu běžných pracovních úkolů souvisejících s povoláním pojištěného, které je uvedeno na seznamu níže; jako důsledek fyzického napadení při výkonu povolání pojištěného, které je uvedeno na seznamu **níže**; při manipulaci s krví nebo jinou tělní tekutinou, která s tímto povoláním pojištěného souvisí; 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) v případě přenosu infekce v důsledku fyzického napadení pojištěného při výkonu povolání musí být událost nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci, řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování musí být pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu. **Seznam povolání, při jejichž výkonu může nastat pojistná událost:** lékař nebo zubní lékař, všeobecná sestra, zdravotní laborant nebo laboratorní asistent či pracovník, ošetřovatel nebo řidič dopravy nemocných a raněných, zdravotnický nebo radiologický asistent, zdravotnický záchranář nebo řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, porodní asistentka, hasič, policista, vězeňská ostraha.
E05	**Onemocnění HIV získané při fyzickém napadení nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě**	**100 %**	Prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficience) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky: a) fyzické napadení nebo dopravní nehoda byly nahlášeny příslušným orgánům činným v dané věci, událost byla řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování byl pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu; 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.
E06	**Crohnova nemoc**	**100 %**	Chronický granulomatózní zánět střev – IBD (Inflammatory bowel disease), Crohnova choroba nebo Ulcerózní kolitída. 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.
E07	**Ztráta řeči**	**100 %**	Ztrátou řeči se rozumí úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku akutního onemocnění nebo úrazu nebo postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 6 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.
		⚠	Pojistné krytí se nevztahuje na vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami).
E08	**Bechtěrevova choroba**	**100 %**	Bechtěrevovou chorobou se rozumí stanovení diagnózy ankylozující spondylity alespoň ve 4. stádiu, kdy důsledkem tohoto onemocnění došlo k úplnému ztuhnutí více úseků páteře, které je prokazatelné typickými změnami: objektivním nálezem, zobrazovacími metodami (např. CT nebo MRI) a musí být prokázána přítomností antigenu HLA-B27.
E09	**Terminální onemocnění**	**100 %**	Terminálním onemocněním se pro účely tohoto pojištění rozumí stanovení definitivní diagnózy onemocnění, při kterém se předpokládá, že způsobí smrt pojištěného během 12 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena příslušným odborným lékařem a lékařem určeným pojišťovnou.
E10	**Aplastická anémie**		Aplastickou anémií se pro účely tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček.
		50 %	**Aplastická anémie středního rozsahu** Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků: – diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem; – koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm^3 a krevních destiček nižší než 20 000 na mm^3; – forma léčení: pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 2 měsíců.
		100 %	**Aplastická anémie extrémního rozsahu** Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků: – diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem; – koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm^3 a krevních destiček nižší než 20 000 na mm^3; – forma léčení: - transplantace kostní dřeně; - pravidelné krevní transfúze po dobu nejméně 2 měsíců.
		⚠	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 a současně pojištěný trpěl chronickou anémií, které si byl vědom před počátkem pojištění.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Karcinom in situ Extra

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Karcinom in situ Extra (dále jen „KSE“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

1.2 Pojištění KSE lze pro pojištěného sjednat pouze tehdy, pokud má současně sjednáno pojištění Závažná onemocnění Extra / Extra Plus.

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažné onemocnění pojištěného typu karcinom in situ.

2.2 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy závažného onemocnění karcinom in situ, ohraničeného zhoubného nádoru typu karcinom in situ definovaného níže, 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 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. 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.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění KSE je stanovena čekací doba 2 měsíce pro první onemocnění karcinom in situ z důvodu nemoci.

3.2 V případě druhého onemocnění karcinom in situ v rámci tohoto pojištění, vzniká nárok na pojistné plnění jen v případě, že další pojistná událost nastane až po uplynutí 12 měsíců od předchozí pojistné události.

4 Co vyplatíme v případě pojistné události

4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši:

a) 100 % pojistné částky v případě první pojistné události,
b) 100 % pojistné částky v případě druhé pojistné události,

která byla pro toto pojištění platná ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.

4.2 Pojistné plnění z tohoto pojištění bude vyplaceno maximálně za 2 pojistné události a do celkové výše 200 % z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

4.3 V případě, že dojde ke druhé pojistné události v rámci párového orgánu, u kterého bylo v rámci první pojistné události vyplaceno pojistné plnění, nemá tato druhá pojistná událost nárok na pojistné plnění.

4.4 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

5 Jak dlouho pojištění trvá

5.1 Pojištění KSE je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.

5.2 Pojištění KSE zaniká:

a) ke dni zániku pojištění Závažná onemocnění Extra / Extra Plus,
b) výplatou jakéhokoli pojistného plnění u pojištění Závažná onemocnění Extra a/nebo Extra Plus ze Skupiny 1 – Nádory,
c) pokud je vyplaceno pojistné plnění z pojištění KSE z druhé pojistné události.

Výplatou 100 % z první pojistné události pojištění KSE nezaniká.

6 Na co se pojištění nevztahuje

6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7.

7 Slovníček pojmů

7.1 **Karcinom in situ** – maligní nádor charakteristický významnou přítomností atypických buněk v tkáni ve stádiu TisN0M0 podle aktuální klasifikace TNM. Diagnóza musí být prokázána výsledky histologického vyšetření ze vzorku tkáně. V případě děložního čípku je postačující prokázání diagnózy výsledkem histologického vyšetření vzorku tkáně odebrané při konizace, v případě prostaty výsledky histologického vyšetření vzorku tkáně odebrané při biopsii.

ZPP KSE 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Pro Ženy

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Pro Ženy (dále jen „PZ“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je smrt pojištěné osoby, diagnóza onemocnění u pojištěné osoby nebo jejího narozeného dítěte nebo ostatní skutečnosti, konkrétně:

a) Skupina 1: smrt pojištěné,
b) Skupina 2: narození dítěte trpícího vrozenými vadami,
c) Skupina 3: těhotenské, porodní a poporodní komplikace pojištěné,
d) Skupina 4: narození vícerčat pojištěné,
e) Skupina 5: asistovaná reprodukce pojištěné.

2.2 Pojistná událost je definovaná v Tabulce pojištění Pro Ženy.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění PZ je stanovena čekací doba v délce 12 měsíců. Dojde-li v průběhu čekací doby ke vzniku těhotenství, poté není událost způsobená v důsledku těhotenství nebo v souvislosti s ním pojistnou událostí, ani pokud by za jiných okolností definici této pojistné události naplňovala.

3.2 Dále je v rámci pojištění PZ stanovena čekací doba 2 let od počátku pojištění, ve které nesmí dojít k asistované reprodukci pojištěné osoby. Dojde-li v průběhu této čekací doby k asistované reprodukci, poté není událost způsobená v důsledku asistované reprodukce nebo v souvislosti s ní pojistnou událostí, ani pokud by za jiných okolností definici této pojistné události naplňovala.

4 Co vyplatíme v případě pojistné události

4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, uvedeného pro danou diagnózu dle Tabulky pojištění Pro Ženy, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.

4.2 V případě, že v rámci Skupiny 2 (Narození dítěte trpícího vrozenými vadami) dle Tabulky pojištění Pro Ženy bylo vyplaceno pojistné plnění ve výši 100 % a v průběhu pojištění dojde do 12 měsíců od stanovení původní diagnózy ke zhoršení stejného onemocnění, které bylo předmětem pojistné události, bude vyplacen rozdíl mezi původním a novým ohodnocením. V rámci Skupiny 2 se plní pouze za jednu diagnózu vrozené vady.

4.3 Pojistné plnění v rámci Skupiny 5 (Asistovaná reprodukce) dle Tabulky pojištění Pro Ženy bude vyplaceno ve výši 100 % ceny asistované reprodukce, kterou pojištěná osoba uhradila příslušnému zařízení, max. však do výše 10 % ze sjednané pojistné částky.

4.4 Pojišťovna vyplatí pojistné plnění:

a) obmyšlenému v případě smrti pojištěné při porodu,
b) pojištěné osobě ve všech ostatních případech.

5 Jak dlouho pojištění trvá

5.1 Pojištění PZ je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 50. narozeninách pojištěné.

5.2 Pojištění PZ zaniká, pokud je vyplaceno:

a) ze Skupiny 1 (Smrt rodičky) pojistné plnění ve výši 400 % nebo
b) ze Skupiny 2 (Narození dítěte trpícího vrozenými vadami) pojistné plnění za jednu diagnózu ve výši 200 % nebo
c) ze Skupiny 3 (Těhotenské, porodní a poporodní komplikace) pojistné plnění ve výši 100 %.

Výplatou prvního pojistného plnění ze Skupiny 4 (Narození vícerčat) nebo ze Skupiny 5 (Asistované reprodukce) pojištění nezaniká. Tyto skupiny zanikají pouze v případě, že dojde k druhé pojistné události v rámci Skupiny 4 (Narození vícerčat) a/nebo ze Skupiny 5 (Asistované reprodukce).

5.3 Skupina 5 (Asistovaná reprodukce) zaniká také dnem, kdy:

a) pojištěná dosáhla věku 40 let;
b) pojištěná podstoupila umělé oplodnění, nebo umělé přerušení těhotenství z jiného než zdravotního důvodu, nebo jí byla diagnostikována neplodnost, pokud alespoň jedna z těchto skutečností nastala do jednoho roku od sjednání pojištění;
c) bylo těhotenství v důsledku cyklů IVF ukončeno porodem.

6 Na co se pojištění nevztahuje

6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

a) v souvislosti s vrozenou vadou dítěte, která byla zjištěna během těhotenství, a z tohoto důvodu bylo doporučeno odborným lékařem k ukončení těhotenství, ale pojištěná ukončení odmítla,
b) v souvislosti s narozením dvojčat nebo vícerčat v případě, kdy došlo k početí v důsledku asistované reprodukce,
c) v souvislosti, pokud pojištěná podstoupila jakoukoli metodou asistované reprodukce před začátkem pojištění nebo v čekací době, nebo podstoupila přerušení těhotenství (výluka neplatí pro spontánní potrat),
d) v souvislosti, kdy je příčinou vzniku pojistné události požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek,
e) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného.

7 Slovníček pojmů

7.1 **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.

7.2 **Skupina závažných onemocnění** – pojištění PZ obsahuje seznam závažných onemocnění a zákroků rozdělených do skupin dle následujících položek:

Skupina 1 – Smrt rodičky
diagnóza K01

Skupina 2 – Narození dítěte trpícího vrozenými vadami
diagnóza L01–L10

Skupina 3 – Těhotenské, porodní a poporodní komplikace
diagnóza M01–M08

Skupina 4 – Narození vícerčat
diagnóza N01–N02

Skupina 5 – Asistovaná reprodukce
diagnóza O01

ZPP PZ 08/18

Tabulka pojištění Pro Ženy

Číslo	Diagnóza	Plnění z PČ	Pojistná událost / popis diagnózy
Skupina 1 – Smrt rodičky			
K01	**Smrt rodičky následkem porodních a poporodních komplikací**	**400 %**	Pojistnou událostí je úmrtí pojištěné při porodu v době trvání pojištění po uplynutí čekací doby od počátku pojištění, kterým se rozumí zástava životních funkcí organismu v přímé souvislosti s porodem a bezprostředními poporodními komplikacemi. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy úmrtí nastane nejpozději do propuštění ze zdravotnického zařízení a porod je veden ve zdravotnickém zařízení (porodnici) nebo se jedná o tzv. překotný porod.
Skupina 2 – Narození dítěte s vrozenými vadami			
L01	**Downův syndrom (trisomie 21 chromozomu)**	**200 %**	Pojistnou událostí je narození dítěte s chromozomální porucha – přítomností trisomie 21. chromozomu. U dítěte musí být patrny i klinické projevy definující nemoc, a to: Epikantické kožní řasy, svalová hypotonie, palmární rýha, vyčnívající jazyk, mentální retardace mírného až středního stupně a zpomalený psychomotorický vývoj.
L02	**Rozštěp páteře (Spina bifida)**	**100 %**	Pojistnou událostí je vrozená malformace v oblasti páteře, kdy obratlové oblouky u dítěte zcela neuzavírají oblast míšního kanálu a míšní pleny (meningokéla) vyčnívají trhlinou v kůži nad páteří (spina bifida aperta).
		200 %	Pojistnou událostí je vrozená malformace v oblasti páteře, kdy obratlové oblouky u dítěte zcela neuzavírají oblast míšního kanálu a míšní pleny i mícha (meningomyelokéla) vyčnívají trhlinou v kůži nad páteří (spina bifida aperta).
		⚠	Vyloučen z tohoto pojištění je rozštěp páteře uzavřený, kdy mícha a míšní pleny jsou v normální poloze a nevyčnívají přes malou trhlinu v kůži (spina bifida occulta).
L03	**Vrozené vady jícnu – Neprůchodnost jícnu (Atrézie jícnu) a Píštěl jícnu (Tracheoezofageální píštěl)**	**200 %**	Pojistnou událostí je vrozená malformace, kdy u jícnu nedošlo k propojení se žaludkem a končí tak slepým vakem a/nebo kdy jsou jícen a průdušnice propojeny a polknutá potrava proniká do dýchacích cest přes průdušnici.
L04	**Fallotova tetralogie (Vrozená srdeční vada)**	**200 %**	Pojistnou událostí je vrozená srdeční vada u dítěte, která je definována přítomností minimálně těchto 4 srdečních malformací: Defekt komorového septa, zúžení plicnice – infundibulární či valvulární, dextropozice aorty a zvětšení pravé komory srdeční. Diagnóza musí být stanovena buď pomocí echokardiografie nebo srdeční katetrizací. Pojistnou událostí je i případ, kdy Faltova tetralogie je zahrnuta v dalších srdečních anomáliích (např. Falotova pentalogie apod.).
L05	**Syndrom hypoplastického levého srdce**	**200 %**	Pojistnou událostí je vrozená vada srdce u dítěte, kdy levá komora srdeční není schopna zajišťovat dostatečné okysličení organismu. Diagnóza musí být stanoven kardiologem.
L06	**Koarktace aorty (zúžení aorty)**	**200 %**	Pojistnou událostí je vrozená vada, kdy je aorta významně zúžena v místě jejího oblouku. Diagnóza musí být stanovena kardiologem a doložena nálezem příslušného zobrazovacího vyšetření (např. echografie).
L07	**Osteogenesis imperfacta (nemoc křehkých kostí)**	**200 %**	Pojistnou událostí je dědičné onemocnění pojivové tkáně, jehož základním projevem je křehkost kostí (která se projevuje především zlomeninami dlouhých kostí), pokud je diagnóza stanovena do 1 roku po narození dítěte.
L08	**Rozštěp rtu, rozštěp patra (izolovaný rozštěp rtu a patra nebo kompletní)**	**100 %**	Pojistnou událostí jsou vrozené deformity oblasti rtu a patra, kdy: a) je narušen pouze horní ret samotný (neúplný rozštěp) nebo b) kdy nedošlo ke spojení obou stran pouze měkkého patra (neúplný rozštěp).
		200 %	Pojistnou událostí jsou vrozené deformity oblasti rtu a patra: a) kdy je narušen horní ret i nosní septum (kompletní rozštěp) nebo b) kdy nedošlo ke spojení obou stran měkkého i tvrdého patra (kompletní rozštěp) nebo c) v případě kombinace rozštěpu rtu a patra.
		⚠	K pojistnému plnění nedojde v případě malých deformit tzv. mikroformáty a/nebo štěrbiny, které nevyžadují korekční operaci.
L09	**Koňská noha (Pes Equinovarus)**	**100 %**	Pojistnou událostí je vrozená vada nohy, kdy jsou u novorozence jedna nebo obě nohy zkroucené směrem k druhé noze a všechny kostní spoje – šlachy a vazy na nohou jsou narušeny a léčení je řešeno formou nechirurgické léčby (konzervativní) manipulací, přičemž diagnóza i způsob léčby musejí být detailně zdokumentovány odborným lékařem.
		200 %	Pojistnou událostí je vrozená vada nohy, kdy jsou u novorozence jedna nebo obě nohy zkroucené směrem k druhé noze a všechny kostní spoje – šlachy a vazy na nohou jsou narušeny, přičemž daná vrozená vada vyžaduje nutnost léčby operací.
		⚠	Za pojistnou událost se nepovažují menší deformace nohou (např. metatarsus adductus), a dále takové diagnózy, které se vyřeší spontánně nebo pomocí jednoduchých cvičení.
L10	**Anální a rektální neprůchodnost**	**200 %**	Pojistnou událostí je vrozená absence nebo abnormální zúžení anorektálního otvoru, kdy je nutná korektivní operace (buď anoproktální plastika nebo kolostomie).
Skupina 3 – Těhotenské, porodní a poporodní komplikace			
M01	**Rakovina placenty (choriokarcinom)**	**100 %**	Pojistnou událostí je zhoubný nádor trofoblastu (vrstva buněk na povrchu lidského zárodku), který vznikne v děloze během těhotenství. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného pracoviště na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření.
M02	**Mimoděložní těhotenství**	**100 %**	Pojistnou událostí je uhnízdění blastocysty (rané stadium lidského zárodku) mimo děložní dutinu, kdy byl pojištěné proveden chirurgický zákrok s cílem ukončení těhotenství. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení.
		⚠	Pojistná ochrana se nevztahuje na konzervativní léčbu cytostatiky.
M03	**Provedení hysterektomie (Chirurgické odstranění dělohy)**	**100 %**	Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytné chirurgické odstranění dělohy v době těhotenství nebo jako život zachraňující výkon při komplikovaném porodu (např. placenta increta).
M04	**Těžké komplikace v těhotenství (Preeklampsie)**	**100 %**	Pojistnou událostí jsou komplikace v těhotenství, kdy musí být stanovena diagnóza těžká preeklampsie, která vyžaduje z důvodu ohrožení zdraví matky a dítěte hospitalizaci. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem a současně musí splňovat alespoň 3 z následujících kritérií: – Systolický krevní tlak> 160 mm Hg; – Diastolický krevní tlak> 110 mm Hg; – Proteinurie (> 5 g bílkovin/24h); – Zvýšení kreatininu; – Edém; – HELLP syndrom (zvýšené jaterní testy, trombocytopenie a hemolýza).
M05	**Embólie plodovou vodou**	**100 %**	Pojistnou událostí je průnik plodové vody do krevního oběhu matky. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení na základě klinických projevů po vyloučení jiných stavů (komplikací, nemocí).
M06	**Eklampsie**	**100 %**	Pojistnou událostí je život ohrožující stav v těhotenství doprovázený záchvaty tonicko-klonických křečí (kontrakce svalstva střídající rytmické záškuby svalstva horních i dolních končetin) přecházející do bezvědomí. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení.
		⚠	Pojistnou událostí není eklampsie, která vznikla až po porodu.
M07	**Ruptura dělohy**	**100 %**	Pojistnou událostí je kompletní porušení celistvosti děložní stěny způsobené porodními silami.
		⚠	Pojistná ochrana se nevztahuje na případy, kdy u pojištěné byla v minulosti provedena operace dělohy, nebo bylo těhotenství v minulosti ukončeno Císařským řezem.

Číslo	Diagnóza	Plnění z PČ	Pojistná událost / popis diagnózy
M08	**Porucha srážlivosti krve – Diseminovaná intravaskulární koagulace (DIC)**	**100 %**	Pojistnou událostí je náhle vzniklá porucha aktivace faktorů srážlivosti krve, v jejímž důsledku vznikají mikrotromby na více místech v těle a následně dojde důsledku k vyčerpání srážecích faktorů a krevních destiček v krevním oběhu a k silnému krvácení a je nutná okamžitá lékařská péče. DIC musí být diagnostikován porodníkem jako komplikace způsobené těhotenstvím a/nebo porodem.
		⚠	Pojistnou událostí nejsou jiné příčiny krvácení a/nebo pokud je u pojištěné přítomna vrozená porucha srážení krve.
Skupina 4 – Narození vícerčat			
N01	**Narození dvojčat**	**10 %**	Narození dvojčat pojištěné.
N02	**Narození trojčat a vícerčat**	**20 %**	Narození trojčat a vícerčat pojištěné.
		⚠	Pojistné plnění se nevztahuje na narození dvojčat nebo vícerčat v případě, že k porodu dojde na základě asistované reprodukce.
Skupina 5 – Asistovaná reprodukce			
O01	**Asistovaná reprodukce**	**100 % nákladů na asistovanou reprodukci, max. však 10 % z pojistné částky**	Pojištění lze sjednat pro ženy, které do sjednání pojištění nepodstoupily umělé oplodnění, ani umělé přerušení těhotenství z jiného než zdravotního důvodu, ani jim nebyla diagnostikována neplodnost. Pojistnou událostí je podstoupení cyklu IVF pojištěnou, které následovalo po vyčerpání všech cyklů IVF hrazených z veřejného zdravotního pojištění s tím, že těhotenství v důsledku těchto cyklů neskončila porodem, a za podmínky, že pojištěná podstoupila první cyklus IVF nejdříve po roce od sjednání pojištění. Při změně obecně závazných právních předpisů spočívající ve snížení počtu cyklů IVF hrazených z veřejného zdravotního pojištění, je pojistnou událostí podstoupení třetího cyklu IVF pojištěnou s tím, že těhotenství v důsledku prvních dvou cyklů neskončila porodem, a za podmínky, že pojištěná podstoupila první cyklus IVF nejdříve po 2 letech od sjednání pojištění.
		⚠	Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ asistované reprodukce v případech kdy: a) pojištěná před počátkem pojištění podstoupila umělé přerušení těhotenství pro jiný než zdravotní důvod; b) pojištěná před počátkem pojištění podstoupila jakoukoli metodu asistované reprodukce.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Závažné komplikace cukrovky

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Závažné komplikace cukrovky (dále jen „DIA“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažná zdravotní komplikace související s onemocněním pojištěného cukrovkou.

2.2 Pojistnou událostí je:

a) stanovení diagnózy diabetické nefropatie,
b) stanovení diagnózy diabetické retinopatie, nebo
c) okamžik ukončení chirurgického zákroku amputace dolní končetiny či její části v souvislosti s diabetickou nohou,

při současném splnění podmínek vymezených v Tabulce závažných komplikací cukrovky.

2.3 Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že pojištění DIA trvalo nepřetržitě ode dne vzniku cukrovky, která vedla k závažné komplikaci uvedené v Tabulce závažných komplikací cukrovky, do dne pojistné události a dále, že cukrovka nebyla diagnostikována, nebo se její příznaky neprojevily v čekací době.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění DIA je stanovena čekací doba v délce 2 měsíce.

4 Co vyplatíme 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 ve výši:

a) 100 % sjednané pojistné částky,
b) 25 % sjednané pojistné částky v případě diagnózy Amputace dolní končetiny pod hlezenním kloubem.

4.2 V případě pojistné události:

a) s pojistným polněním ve výši 25 % pojištění DIA nezaniká a v případě nahlášení pojistné události jiného druhu je možné vyplatit pojistné plnění i z další pojistné události, max. však do výše 100 % sjednané pojistné částky,
b) z více závažných komplikací cukrovky současně, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění jednou, jen za závažnou komplikaci s nejvyšším pojistným plněním.

4.3 Pojišťovna sníží pojistné plnění na jednu čtvrtinu, pokud je pojištěný po stanovení diagnózy cukrovky nadále aktivním kuřákem. Odlišně od odstavce 4.2 a) pojišťovna vyplatí pojistné plnění nejvýše ve výši 25 % sjednané pojistné částky a pojištění DIA výplatou pojistného plnění zaniká.

4.4 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

5 Jak dlouho pojištění trvá

5.1 Pojištění DIA je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.

5.2 Pojištění DIA zaniká výplatou 100 % pojistného plnění.

6 Na co se pojištění nevztahuje

6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v případě, kdy dojde k cukrovce nebo komplikacím cukrovky nebo jejich zhoršení následkem požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek (vyjma nikotinu).

7 Slovníček pojmů

7.1 **Cukrovka** – výhradně pro účely pojištění DIA se jedná o onemocnění diabetes mellitus, které je způsobené nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností, potvrzené diabetologem.

7.2 **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.

7.3 **Aktivní kuřák** – aktivní konzument nikotinu v jakémkoli množství a podobě (cigarety, doutníky, dýmky, e-cigarety, žvýkací tabák apod.).

ZPP DIA 08/18

Tabulka závažných komplikací cukrovky

Číslo	Diagnóza	Plnění z PČ	Pojistná událost / popis diagnózy
001	**Diabetická nefropatie**		Výhradně pro účely pojištění DIA se jedná o nezánětlivé onemocnění ledvin, jehož podstatou je porucha drobných cév ledvin a poškození glomerulu (ledvinového váčku) v důsledku cukrovky, které způsobí pojištěnému některou z následujících závažných komplikací cukrovky:
		100 %	**Nezvratné poškození krevních cév v ledvinách** způsobené diabetickou nefropatií a prokázané objektivním nefrologickým vyšetřením (angiografie, CT s kontrastem, MR atd.). Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci od nefrologa a diabetologa.
		100 %	**Úplné (terminální) selhání ledvin vyžadující pravidelnou hemodialýzu/peritoneální dialýzu nebo transplantaci ledvin** způsobené diabetickou nefropatií a prokázané objektivním nefrologickým vyšetřením potvrzujícím úplné (terminální) selhání ledvin, lékařskou dokumentaci od diabetologa a lékařskou dokumentací dokládající splnění dále uvedených podmínek. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci, podle toho, co nastane nejdříve, dokládající, že: – podstupuje pravidelnou hemodialýzu/peritoneální dialýzu nepřetržitě po dobu alespoň 3 měsíců pokud není vhodný dárce, nebo – byla provedena transplantace ledvin (zprávu z chirurgie), nebo – je alespoň 3 měsíce zařazen na oficiální seznam čekatelů na transplantaci ledviny (waiting-list) pokud není vhodný dárce.
002	**Diabetická retinopatie**		Výhradně pro účely pojištění DIA se jedná o nezánětlivé onemocnění sítnice v důsledku cukrovky, které způsobí pojištěnému některou z následujících závažných komplikací cukrovky:
		100 %	**Proliferativní diabetická retinopatie** – nezánětlivé onemocnění sítnice, při kterém dochází ke tvorbě nových, patologických kapilár či cév, prokázaná objektivním vyšetřením od očního lékaře. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci od očního lékaře a od diabetologa. Pojistná událost nenastává, pokud pojištěný v minulosti podstoupil radioterapii nebo jinou léčbu zahrnující ozařování hlavy.
		100 %	**Slepota** – úplná, trvalá a nezvratná ztráta zraku u obou očí způsobená cukrovkou a prokázaná objektivním vyšetřením od očního lékaře. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci od očního lékaře a diabetologa.
003	**Amputace dolní končetiny nebo její části v souvislosti s diabetickou nohou**		Výhradně pro účely pojištění DIA se jedná o chirurgický zákrok z důvodu poškození tepen končetiny v důsledku cukrovky, kdy se jedná o 4. nebo 5. stupeň diabetické nohy dle Wagnerovy stupnice (místní projevy gangrény nebo gangréna celé nohy). Pojištěný je povinen předložit pojišťovně zprávu z chirurgie a lékařskou dokumentaci od diabetologa. V případě této závažné komplikace cukrovky je výše pojistného plnění určena dle rozsahu provedené amputace:
		100 %	**Amputace dolní končetiny nad hlezenním kloubem**
		25 %	**Amputace dolní končetiny pod hlezenním kloubem** Z této diagnózy vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze jednou.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Pracovní neschopnost

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Pracovní neschopnost se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

1.2 Pojištění Pracovní neschopnost je možné sjednat ve variantách:

a) Pracovní neschopnost nemocí a/nebo úrazem (dále jen „PN“),
b) Pracovní neschopnost úrazem (dále jen „PNU“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci a/nebo úrazu.

2.2 Pojistná událost nastává dnem, kdy pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci a/nebo úrazu překročila odkladnou dobu stanovenou v pojistné smlouvě a nadále pokračuje.

2.3 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je trvání pojištění nepřetržitě ode dne:

a) vzniku nemoci nebo úrazu u pojištění PN,
b) vzniku úrazu u pojištění PNU,

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:

a) pracovní neschopnost, která vznikla následkem více nemocí a/nebo úrazů současně,
b) pracovní neschopnost, která vznikla následkem nemoci a/nebo úrazu a v jejím průběhu dojde ke změně diagnózy, kdy pracovní neschopnost není přerušena,
c) opakované 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, vyjma starobního důchodu, rodičovského příspěvku, peněžité pomoci v mateřství a výsluhové penze, 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.

2.6 Varianta pojištění PNU neposkytuje pojištěnému pojistné krytí v případě jakékoli pracovní neschopnosti z důvodu nemoci.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění PN je stanovena čekací doba v délce:

a) 0 měsíců pro pracovní neschopnost z důvodu akutního infekčního onemocnění a/nebo úrazu,
b) 2 měsíců pro pracovní neschopnost z důvodu nemoci,
c) 12 měsíců pro pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem.

3.2 U pojištění PN a PNU se dále uplatňuje odkladná doba a to v délce sjednané v pojistné smlouvě.

4 Povinnosti plynoucí z pojištění

4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit uznání za invalidního nejpozději do 30 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.

4.2 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně nejpozději do 30 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 a PNU 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 v tomto odstavci pojišťovna neuplatní, pokud pokles hrubého příjmu pojištěného nepřesáhne 20 %.

4.4 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.

4.5 V případě, že pojistná událost nastala při pobytu pojištěného na území členského státu EU vyjma České republiky, pojistné plnění bude standardně poskytnuto, pokud bude doložena dokumentace, tj. potvrzení o pracovní neschopnost, lékařské zprávy udávající přesnou diagnózu, včetně souvisejících lékařských zpráv, potvrzení o výši příjmů nad pojišťovnou stanovené limity, a to v českém nebo anglickém jazyce, příp. úředně ověřený překlad do těchto jazyků. Pokud není možné výše uvedené doložit, může být vyplaceno pojistné plnění alespoň za dobu strávenou v nemocnici doloženou zprávou o hospitalizaci (opět v českém nebo anglickém jazyce, příp. úředně ověřený překlad do těchto jazyků).

5 Co vyplatíme 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:

a) počtu kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti následujících **po uplynutí odkladné doby** sjednané v pojistné smlouvě, nebo
b) počtu kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti **zpětně od 1. dne** za podmínky, že tato varianta byla v pojistné smlouvě sjednána a délka trvání pracovní neschopnosti se minimálně rovná délce odkladné doby, která byla sjednána v pojistné smlouvě.

5.2 Z jedné pojistné události je vyplacena denní dávka v maximální délce 730 dní. V případě těhotenství a/nebo rizikového těhotenství vyplatíme denní dávku v maximální délce za 30 dní za jedno pojistné období.

5.3 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.

5.4 Pokud doba pracovní neschopnosti přesáhne 1 měsíc, může pojišťovna na písemnou žádost pojištěného vyplatit zálohové pojistné plnění ve stanovém limitu dle Sazebníku.

5.5 Pojistné plnění je vyplaceno pojištěnému.

6 Jak dlouho pojištění trvá

6.1 Pojištění PN a PNU je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.

6.2 Pojištění PN a PNU zaniká:

a) pokud bylo z jedné pojistné události vyplaceno pojistné plnění za 730 dní,
b) koncem sjednané pojistné doby pro toto pojištění,
c) dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním na základě rozhodnutí příslušného orgánu (příp. dnem, kdy byla invalidita uznána zpětně, a toto rozhodnutí bylo pojišťovně doručeno).

6.3 Zánikem pojištění PN a/nebo PNU zaniká i nárok na další pojistné plnění, tedy denní dávky náleží pojištěnému nejdéle do dne zániku pojištění PN a/nebo PNU.

7 Na co se pojištění nevztahuje

7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

a) pokud pojištěný v posledních pěti letech před počátkem tohoto pojištění utrpěl následkem úrazu nebo nemoci tělesné poškození kloubů (tzn. kloubního pouzdra, vazů, chrupavek a/nebo menisků) a/nebo páteře (tzn. obratlů, meziobratlových plotének, kloubních spojení, paravertebrálních svalů/vazů, nervových kořenů a/nebo míchy), potom se toto pojištění nevztahuje na jakékoli úrazy, kromě anatomických ztrát (amputací) a zlomenin, nebo patologické změny těchto kloubů a/nebo páteře, které pojištěný utrpí v době trvání tohoto pojištění,
b) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
c) v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s neplodností,
d) v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nutné po úrazu krytém pojištěním, a s jakýmikoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
e) v souvislosti s jakýmikoli vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajícími,
f) 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,
g) 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.

7.2 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 samostatně výdělečné činnosti ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů), a v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc (podporu) v nezaměstnanosti.

7.3 Pro pojištění PNU dále nenastává pojistná událost v souvislosti s kýlou.

8 Slovníček pojmů

8.1 **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.

8.2 **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 nebo rizikovým těhotenstvím je považována z důvodu obtíží souvisejících s těhotenstvím, které lze pouze doložit objektivními vyšetřovacími metodami (laboratorními, zobrazovacími apod.) jako nemoc.

Rizikové těhotenství se za nemoc považuje jen v případě, že pojištěná je minimálně po dobu 72 hodin hospitalizována z důvodu krvácení v těhotenství, zvracení v těhotenství, otoků nohou v těhotenství, dorzopatie v těhotenství, infekce močové a pohlavní soustavy v těhotenství, hypertenzního nebo hypotenzního onemocnění v těhotenství a/nebo onemocnění diabetes mellitus v těhotenství.

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

8.4 **Hrubý příjem pojištěného** – příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a to před odpočtem 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 před odpočtem výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, a před odpočtem daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu). Do hrubého příjmu pojištěného se nezapočítává starobní důchod, rodičovský příspěvek, peněžitá pomoc v mateřství ani výsluhová penze.

8.5 **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). Do čistého příjmu pojištěného se nezapočítává starobní důchod, rodičovský příspěvek, peněžitá pomoc v mateřství ani výsluhová penze.

ZPP PN a PNU 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Chirurgický zákrok

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Chirurgický zákrok se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

1.2 Pojištění Chirurgický zákrok je možné sjednat ve variantách:

a) Chirurgický zákrok nemocí a/nebo úrazem (dále jen „CHZ“),
b) Chirurgický zákrok úrazem (dále jen „CHZU“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je nemoc a/nebo úraz pojištěného vyžadující chirurgický zákrok.

2.2 Pojistnou událostí je chirurgický zákrok z důvodu nemoci a/nebo úrazu pojištěného, provedený v době platnosti pojištění, který je uveden v Oceňovací tabulce, která je součástí těchto pojistných podmínek. 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 úrazu nebo vzniku nemoci do dne pojistné události, tzn., že pojištěnému náleží pojistné plnění jen za chirurgické zákroky provedené po dobu platnosti pojištění CHZ/CHZU.

2.4 Varianta pojištění CHZU neposkytuje pojištěnému pojistné krytí v případě jakéhokoli chirurgického zákroku z důvodu nemoci.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění CHZ je stanovena čekací doba v délce:

a) 0 měsíců pro chirurgický zákrok z důvodu úrazu,
b) 2 měsíců pro chirurgický zákroku z důvodu nemoci,
c) 6 měsíců pro chirurgické odstranění nosních a krčních mandlí.

3.2 U pojištění CHZU se čekací doba neuplatňuje.

4 Co vyplatíme 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 sjednaná ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.

4.2 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 nejbližší.

4.3 Pokud je během jedné operace nebo ambulantního ošetření 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.

4.4 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

5 Jak dlouho pojištění trvá

5.1 Pojištění CHZ je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.
Pojištění CHZU je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.

5.2 Pojištění nezaniká dnem výplaty pojistného plnění.

6 Na co se pojištění nevztahuje

6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

a) pokud pojištěný v posledních pěti letech před počátkem tohoto pojištění utrpěl následkem úrazu nebo nemoci tělesné poškození kloubů (tzn. kloubního pouzdra, vazů, chrupavek a/nebo menisků) a/nebo páteře (tzn. obratlů, meziobratlových plotének, kloubních spojení, paravertebrálních svalů/vazů, nervových kořenů a/nebo míchy), potom se toto pojištění nevztahuje na jakékoli úrazy, kromě anatomických ztrát (amputací) a zlomenin, nebo patologické změny těchto kloubů a/nebo páteře, které pojištěný utrpí v době trvání tohoto pojištění,
b) 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,
c) v případě, kdy je příčinou vzniku pojistné události požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek,
d) v souvislosti s nemocí způsobenou alkoholovou nebo drogovou závislostí,
e) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
f) v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nutné po úrazu krytém pojištěním, a s jakýmikoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
g) 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,
h) v souvislosti s těhotenstvím, se sterilizací, s antikoncepcí nebo s neplodností.

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

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

6.3 Pro pojištění CHZU dále nenastává pojistná událost v souvislosti s kýlou.

7 Slovníček pojmů

7.1 **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 a nebo úrazu.

ZPP CHZ a CHZU 08/18

Oceňovací tabulka CHZ

Popis chirurgického zákroku		Plnění z PČ
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 bérci	50 %
004	Amputace (chirurgická) ruky, předloktí nebo nohy pod hlezenním kloubem (Chopart)	30 %
005	Amputace (chirurgická) prstu ruky či nohy – za každý	10 %
Břicho		
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) z důvodů diagnostických nebo léčebných, 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	Excize kloubu – ramenního, loketního, kyčelního nebo kolenního s výjimkou punkce	25 %
022	Excize 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 čéšky	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, čéšky, 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 operací	30 %
046	Endoskopické zásahy v močové trubici	15 %
047	Odstranění prostaty – úplné, operačně	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 %

Popis chirurgického zákroku		Plnění z PČ
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 extranazálních dutin	35 %
063	Resekce submukózy	25 %
064	Operace intranazálních dutin	15 %
065	Odstranění skořepy nosní (turbinektomie)	10 %
066	Odstranění jednoho nebo více polypů	5 %
Oko		
067	Operace odchlípnutí sítnice – vícečetné postižení	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, čéšky	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 záprstní, 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 084–090 se násobí **1,5krát** *
092	Operace zlomenin (chirurgický zákrok přímo na poraněné kosti):	výše uvedená procenta u položek 084–090 se násobí **2krát** *
	**** Poznámka: 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 % až 26 % tělesného povrchu	60 %
097	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 9 % až 17 % tělesného povrchu	30 %
098	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 1 % až 8 % tělesného povrchu	16 %

Oceňovací tabulka CHZU

	Popis chirurgického zákroku	Plnění z PČ
Amputace (chirurgická)		
001	Amputace (chirurgická) celé dolní končetiny v kyčli	70 %
002	Amputace (chirurgická) horní končetiny, dolní končetiny ve stehně nebo bérci	50 %
003	Amputace (chirurgická) ruky, předloktí nebo nohy pod hlezenním kloubem (Chopart)	30 %
004	Amputace (chirurgická) prstu ruky či nohy – za každý	10 %
Břicho		
005	Resekce žaludku, resekce střeva	70 %
006	Jiný operační zákrok v dutině břišní provedený klasickým operačním přístupem (laparotomicky) z důvodů diagnostických nebo léčebných, přičemž dva či více chirurgických zákroků prováděných tím samým přístupem se považují za jednu operaci	50 %
Hrudník		
007	Otevření dutiny hrudní sternotomií (kompletní thorakoplastika)	100 %
008	Odnětí plíce (pneumonektomie) celé nebo částečné	70 %
009	Diagnostický či léčebný chirurgický zákrok v dutině hrudní s výjimkou punkce	30 %
010	Bronchoskopie – léčebná (kromě biopsie)	20 %
011	Bronchoskopie – diagnostická	10 %
012	Drenáž dutiny hrudní a odstranění hnisu s výjimkou punkce	10 %
Jícen		
013	Gastroskopie (fibroskopie)	10 %
Klouby		
Při vykloubení vyžadujícím chirurgický výkon na otevřeném kloubu bude počítán maximálně dvojnásobek uvedeného procenta.		
014	Excize kloubu – ramenního, loketního, kyčelního nebo kolenního s výjimkou punkce	25 %
015	Excize kloubu – jiného kloubu s výjimkou punkce	10 %
016	Resekce kloubu, fixace pomocí operace, desartikulace – ramena, kolena, kyčle nebo páteře	75 %
017	Plastika ramena, kolena, hlezna, lokte či zápěstí	30 %
018	Repozice vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením – kyčle nebo kolena vyjma čéšky	15 %
019	Repozice vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením – ramena nebo lokte, zápěstí či hlezenního kloubu	10%
020	Repozice vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením – dolní čelisti, čéšky, prstu ruky či nohy – za každý	5 %
Konečník		
021	Chirurgické zákroky na konečníku	10 %
Lebka		
022	Chirurgický zákrok v dutině lebeční kromě trepanace a punkce	100 %
023	Odstranění kosti, dekomprese lbi	60 %
024	Trepanace	30 %
Močový a pohlavní aparát		
025	Odnětí ledviny (nefrektomie)	70 %
026	Odstranění varlete nebo nadvarlete (orchidektomie nebo epididymektomie)	25 %
Nos		
027	Operace extranazálních dutin	35 %
028	Operace intranazálních dutin	15 %
Oko		
029	Operace odchlípnutí sítnice – vícečetné postižení	100 %
030	Vyjmutí (enukleace) očního bulbu	40 %
Punkce		
031	Punkce dutiny břišní	10 %
032	Punkce dutiny hrudní, močového měchýře – kromě katetrizace	5 %
033	Punkce kloubů, páteře	5 %
Zlomeniny		
034	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): kosti stehenní, kompresivní zlomeniny obratle (jednoho nebo více)	40 %
035	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): pánve s nutností trakce, obou kostí bérce	30 %
036	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): kosti pažní, kosti holenní	25 %
037	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): dolní čelisti, obou kostí předloktí, pánve bez nutnosti trakce, čéšky	20 %
038	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): lopatky, klíční kosti, jedné kosti předloktí	15 %
039	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): nosu, dvou a více žeber, hrudní kosti, kostrče, kosti zápěstní či záprstní, kosti lýtkové, patní, nártní či zánártní	10 %
040	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): příčných či kloubních výběžků obratle – za každý, jednoho žebra, prstu ruky či nohy – za každý	5 %
041	Konzervativní léčení tříštivých a otevřených zlomenin: výše uvedená procenta u položek 034–040 se násobí **1,5krát** *	
042	Operace zlomenin (chirurgický zákrok přímo na poraněné kosti): výše uvedená procenta u položek 034–040 se násobí **2krát** *	
	**** Poznámka: Maximum všech násobků nesmí přesáhnout 100 %.***	
Popáleniny		
043	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 27 % a více tělesného povrchu	100 %
044	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 18 % až 26 % tělesného povrchu	60 %
045	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 9 % až 17 % tělesného povrchu	30 %
046	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 1 % až 8 % tělesného povrchu	16 %

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Hospitalizace

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Hospitalizace se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

1.2 Pojištění Hospitalizace je možné sjednat ve variantách:

a) Hospitalizace nemocí a/nebo úrazem (dále jen „H“),
b) Hospitalizace úrazem (dále jen „HU“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je hospitalizace pojištěného následkem nemoci a/nebo úrazu.

2.2 Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, tj. přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici z důvodu úrazu a/nebo nemoci, nejméně 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.

2.5 Varianta pojištění HU neposkytuje pojištěnému pojistné krytí v případě jakékoli hospitalizace z důvodu nemoci.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění H je stanovena čekací doba v délce:

a) 0 měsíců pro hospitalizaci z důvodu akutního infekčního onemocnění a/nebo úrazu,
b) 2 měsíců pro hospitalizaci z důvodu nemoci,
c) 12 měsíců pro hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem.

3.2 U pojištění HU se čekací doba neuplatňuje.

4 Povinnosti plynoucí z pojištění

4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit uznání za invalidního nejpozději do 30 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.

5 Co vyplatíme 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“) od 1. dne hospitalizace, maximálně však za 365 dní, kdy den přijetí a den propuštění se sčítají a považují za 1 den hospitalizace.

5.2 Pojišťovna vyplatí dvojnásobné pojistné plnění ve variantě pojištění hospitalizace H v následujících případech:

a) za dny, kdy byl pojištěný hospitalizován v rámci anesteziologicko-resuscitačního oddělení nemocnice (ARO), nebo na jednotce intenzivní péče nemocnice (JIP);
b) za dny, kdy hospitalizace trvá 20 dní a déle, (tj. dvojnásobné pojistné plnění bude vyplaceno od 20. dne, maximálně do 365. dne trvání hospitalizace);
c) za celou dobu trvání hospitalizace pojištěného, pokud byl přijat k pobytu v nemocnici v souvislosti s dopravní nehodou.

Na variantu pojištění HU se ustanovení o dvojnásobném pojistném plnění nevztahuje.

5.3 Dále u pojištění hospitalizace (varianta H a HU) pojišťovna vyplatí dvojnásobné pojistné plnění za dny, kdy je pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu nebo akutního infekčního onemocnění na území členského státu EU a zároveň mimo stát svého trvalého bydliště. Dvojnásobek bude vyplacen maximálně za 90 dní hospitalizace, pokud pojištěný vycestoval na krátkou cestu nepřesahující 90 dní.

5.4 Pokud doba hospitalizace pojištěného přesáhne 1 měsíc, může pojišťovna na písemnou žádost pojištěného vyplatit zálohové pojistné plnění až do maximální výše stanovené v Sazebníku.

5.5 Pojistné plnění je vyplaceno pojištěnému.

6 Jak dlouho pojištění trvá

6.1 Pojištění H a HU je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 80. narozeninách pojištěného.

6.2 Pojištění H a HU zaniká:

a) v případě výplaty denních dávek za 365 dnů z jedné pojistné události,
b) koncem trvání pojištění,
c) dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním na základě rozhodnutí příslušného orgánu (příp. dnem, kdy byla invalidita uznána zpětně a toto rozhodnutí bylo pojišťovně doručeno).

7 Na co se pojištění nevztahuje

7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

a) pokud pojištěný v posledních pěti letech před počátkem tohoto pojištění utrpěl následkem úrazu nebo nemoci tělesné poškození kloubů (tzn. kloubního pouzdra, vazů, chrupavek a/nebo menisků) a/nebo páteře (tzn. obratlů, meziobratlových plotének, kloubních spojení, paravertebrálních svalů/vazů, nervových kořenů a/nebo míchy), potom se toto pojištění nevztahuje na jakékoli úrazy, kromě anatomických ztrát (amputací) a zlomenin, nebo patologické změny těchto kloubů a/nebo páteře, které pojištěný utrpí v době trvání tohoto pojištění,
b) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
c) v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s neplodností,
d) v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nutné po úrazu krytém pojištěním, a s jakýmikoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
e) v souvislosti s jakýmikoli vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajícími,
f) 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.

7.2 Pojistná událost dále nenastává, pokud v rámci pojištění H a HU byla hospitalizace:

a) v léčebně pro dlouhodobě nemocné, 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 domově důchodců nebo v ústavu sociální péče,
b) v lázeňském zařízení, v zotavovně, v sanatoriu, v zařízení následné péče nebo v rehabilitačním zařízení, kromě těch případů, pokud pobyt v těchto zařízeních bezprostředně navazuje na hospitalizaci v nemocnici trvající nejméně 3 kalendářní dny a pobyt v nich je nezbytnou součástí léčení úrazu nebo nemoci, které byly důvodem pro prvotní hospitalizaci – pojišťovna poskytne pojistné plnění za následnou rehabilitaci v těchto zařízeních v rámci jedné pojistné události maximálně za 21 dnů,
c) v nemocnici, která neužívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody,
d) v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče.

7.3 Pro pojištění HU dále nenastává pojistná událost v souvislosti s kýlou.

8 Slovníček pojmů

8.1 **Hospitalizace** – z lékařského hlediska nezbytné ošetření pojištěného provedené, vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu nebo charakteru ošetření, v lůžkové části nemocnice.

8.2 **Nemocnice** – zdravotnické zařízení, které splňuje všechny následující podmínky:

a) má licenci provozovat lékařskou praxi (pokud zákon toto oprávnění vyžaduje),
b) poskytuje především lůžkovou péči,
c) má 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací,
d) má vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů ve svém areálu nebo na smluvní bázi v dostupném zařízení,
e) není bydlištěm pojištěného.

8.3 **Dopravní nehoda** – nahodilá, náhlá a/nebo neočekávaná událost, které nebyla úmyslně způsobena pojištěným a při které došlo k usmrcení pojištěného v souvislosti s provozem níže uvedeného dopravního prostředku. Dopravní nehoda musí být doložena policejním protokolem o nehodě v silničním provozu.

8.4 **Dopravní prostředek**:

a) motorové vozidlo a motorka, které je určeno k přepravě osob na pozemních komunikacích a má platné osvědčení a doklad o evidenci vozidla;
b) MHD (městská hromadná doprava) – autobus, trolejbus a tramvaj, určené pro přepravu osob hromadnými dopravními prostředky a provozované na pravidelných linkách dle jízdních řádů;
c) vlak, loď nebo letadlo na pravidelných leteckých linkách, které jsou určené pro přepravu osob, jsou řádně registrované podle příslušných právních předpisů státu, ve kterém má provozovatel této dopravy povolení vykonávat danou činnost;
d) cyklistické kolo, které je určeno k přepravě osob a v době pojistné události bylo na pozemní komunikaci.

ZPP H a HU 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Zproštění od placení pojistného

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Zproštění od placení pojistného (dále jen „ZPR1“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je plná pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci a/nebo úrazu.

2.2 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je plná pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci nebo úrazu, která překročí 90 dní a nadále pokračuje, následkem které/kterého 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.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění ZPR1 je stanovena čekací doba v délce:

a) 0 měsíců pro plnou pracovní neschopnost z důvodu úrazu,
b) 2 měsíců pro plnou pracovní neschopnost z důvodu nemoci.

4 Povinnosti plynoucí z pojištění

4.1 V případě uplatnění nároku na pojistné plnění je oprávněná osoba povinna nahlásit pojistnou událost do 90 dnů od vzniku pojistné události. Pojišťovna má právo vyplácet následně zprostit od placení pojistného až po dodání všech potřebných dokumentů.

4.2 Pojistník je povinen v případě pojištění ZPR1:

a) 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,
b) bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit změnu skutečností rozhodných pro zproštění od placení pojistného (zejména změnu plné pracovní schopnosti pojištěného), nejpozději však do 30 dní od změny nebo rozhodnutí příslušného orgánu,
c) oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 30 dní ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.

5 Co vyplatíme v případě pojistné události

5.1 Dojde-li k pojistné události, kterou je plná pracovní neschopnost, je pojistné plnění poskytováno formou zproštění pojistníka od povinnosti platit celkové pojistné ke dni počátku pojištění ZPR1 v celém rozsahu pojistné smlouvy.

5.2 Na plnění z pojištění ZPR1 vznikne nárok pouze za podmínek, pokud:

a) placení pojistného nebylo přerušeno,
b) jsou v době oznámení pojistné události řádně uhrazeny všechny splátky pojistného v rámci příslušné pojistné smlouvy.

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

5.4 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.

5.5 Pojistné plnění se přiznává pojistníkovi.

6 Jak dlouho pojištění trvá

6.1 Pojištění ZPR1 je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 70. narozeninách pojištěného.

6.2 Pojištění ZPR1 zaniká:

a) dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu jakýkoli starobní důchod,
b) koncem trvání toho pojištění.

7 Na co se pojištění nevztahuje

7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

a) 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,
b) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
c) 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.

8 Slovníček pojmů

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 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Závažná dětská onemocnění Extra / Extra Plus

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Závažná dětská onemocnění se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

1.2 Pojištění Závažná dětská onemocnění je možné sjednat ve variantách:

a) Extra (dále jen „ZODE“),
b) Extra Plus (dále jen „ZODEP“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažné onemocnění pojištěného dítěte za podmínek níže popsaných.

2.2 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných dětských onemocnění nebo okamžik ukončení jednoho z lékařských zákroků uvedených v příslušné Tabulce závažných dětských onemocnění ZODE a ZODEP.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění ZODE a ZODEP je stanovena čekací doba:

a) 0 měsíců pro závažné onemocnění z důvodu úrazu,
b) 2 měsíce pro závažné onemocnění z důvodu nemoci,
c) u některých diagnóz může být čekací doba delší, která je uvedena přímo u diagnózy závažného dětského onemocnění.

3.2 V případě dalšího závažného dětského onemocnění v rámci stejné skupiny a/nebo dalšího závažného dětského onemocnění v přímé souvislosti s předchozí pojistnou událostí, vzniká nárok na pojistné plnění jen v případě, že další pojistná událost nastane až po uplynutí 12 měsíců od předchozí pojistné události. Pokud nastane druhé a další závažné onemocnění v rámci jiné skupiny bez přímé souvislosti s předchozí pojistnou událostí, toto pravidlo se neaplikuje.

4 Co vyplatíme v případě pojistné události

4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, uvedeného pro dané závažné dětské onemocnění nebo lékařský zákrok v Tabulce závažných dětských onemocnění ZODE a ZODEP, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.

4.2 Do pojištění ve variantě ZODE spadají pouze závažná dětská onemocnění, která jsou níže v Tabulce závažných dětských onemocnění ZODE a ZODEP ohodnocena 100 % plnění z pojistné částky. Do pojištění ve variantě ZODEP spadají rovněž ta závažná onemocnění, která jsou v této tabulce hodnocena 25 % či 50 % plnění.

4.3 Je-li v rámci jedné skupiny závažných dětských onemocnění vyplaceno pojistné plnění, nebudou již následně vyplácena pojistná plnění za diagnózy těch závažných dětských onemocnění v rámci dané skupiny, jejichž procentní ohodnocení je rovno nebo nižší již vyplacenému pojistnému plnění v rámci této skupiny. Po vyplacení příslušného pojistného plnění tedy zaniká pojistné krytí pro všechna závažná dětská onemocnění v rámci dané skupiny závažných dětských onemocnění, která mají stejné nebo nižší procentní hodnocení nežli závažné dětské onemocnění, za které bylo pojistné plnění vyplaceno.

Pojistné krytí v ostatních skupinách dále pokračuje.

4.4 V případě, že v rámci pojištění ZODEP bylo vyplaceno pojistné plnění ve výši 25 % nebo 50 % a v průběhu pojištění dojde ke zhoršení stejného onemocnění, které bylo předmětem pojistné události, bude vyplacen rozdíl mezi původním a novým ohodnocením.

4.5 Pojistné plnění z tohoto pojištění bude vyplaceno maximálně do výše 500 % z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

4.6 Pojišťovna vyplatí pojistné plnění pojištěnému dítěti.

5 Jak dlouho pojištění trvá

5.1 Pojištění ZODE a ZODEP je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 25. narozeninách pojištěného dítěte.

5.2 Pojištění ZODE a ZODEP zaniká, pokud je z každé skupiny diagnóz vyplaceno 100 % pojistné částky, resp. celkem 500 % pojistné částky z celého tohoto pojištění.

5.3 Pojištění ZODE a ZODEP nezaniká na základě výpovědi pojistitele ke konci pojistného období. Ustanovení § 2807 občanského zákoníku se pro výpověď pojištění ZODE a ZODEP ze strany pojistitele nepoužije.

6 Na co se pojištění nevztahuje

6.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného dítěte.

7 Slovníček pojmů

7.1 **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.

7.2 **Skupina závažných dětských onemocnění** – pojištění ZODE a ZODEP obsahuje seznam závažných dětských onemocnění a zákroků rozdělených do skupin dle následujících položek:

Skupina 1 – Nádory
diagnóza F01

Skupina 2 – Závažné nemoci související se srdcem a cévami
diagnóza G01–G04

Skupina 3 – Závažné nemoci související s dalšími hlavními orgány a funkcemi
diagnóza H01–H06

Skupina 4 – Závažné nemoci související s nervovým systémem
diagnóza I01–I08

Skupina 5 – Ostatní závažná onemocnění
diagnóza J01–J07

V rámci jedné skupiny závažných dětských onemocnění lze získat pojistné plnění maximálně ve výši 100 % z pojistné částky. Zároveň platí, že po vyplacení pojistného plnění ve výši 50 % nebo 25 % pojistné částky už nelze získat pojistné plnění při diagnóze těch závažných dětských onemocnění, která mají stejné nebo nižší procentní hodnocení v rámci stejné skupiny. To stanoví odstavec 4.3 těchto zvláštních pojistných podmínek.

ZPP ZODE a ZODEP 08/18

Tabulka závažných dětských onemocnění ZODE a ZODEP

Číslo	Diagnóza	Plnění z PČ	Popis diagnózy
Skupina 1 – Nádory			
F01	**Zhoubné novotvary (nádory) – Rakovina**	**25 %**	**Rakovina mírného rozsahu** – Mikroinvazivní karcinom prsu (histologicky klasifikován jako T1mic); – Mikroinvazivní karcinom děložního čípku (histologicky klasifikován jako stupeň IA1); – Rakovina prostaty histologicky klasifikována dle Gleason skóre 6 nebo dle TNM klasifikace T1N0M0; – Maligní melanom stupně IA (T1a N0 M0); – Chronická lymfatická leukémie (Binet A); – Papilarní mikro-karcinom močového měchýře histologicky verifikovaný jako Ta; – Kožní lymfom léčený chemoterapií nebo radiací.
		50 %	**Rakovina středního rozsahu** – Jakýkoli druh rakoviny klasifikovaný jako T1 v klinické TNM klasifikaci (staging I), bez metastáz lymfatických uzlin (N0) a vzdálených metastáz (M0) neuvedených ve skupině „Rakovina mírného rozsahu“; – Myelodysplastický syndrom léčený chemoterapií; – Hodgkinův lymfom a non-Hodgkinův lymfom - staging IA v Cotswolds-Modified Ann Arbor klasifikaci.
		100 %	**Rakovina extrémního rozsahu** – Všechny druhy rakoviny klasifikovány jako fáze T2, T3 a T4 v klinické TNM klasifikaci (staging II, III nebo IV); – Všechny druhy rakoviny klasifikovány jako T1 v klinické klasifikaci TNM (staging I), při nichž jsou zaznamenány metastázy v lymfatických uzlinách (N1 a více) a vzdálené metastázy (M1a více); – Všechny leukémie (není-li výslovně uvedeno v rámci definice rakoviny mírného rozsahu); – Všechny lymfomy (není-li výslovně uvedeno v rámci definice rakoviny středního rozsahu anebo není-li vyloučeno z plnění); – Všechny rakoviny prostaty histologicky klasifikovány dle Gleason skóre více než 6 nebo přinejmenším s klinickou klasifikací TNM T2N0M0; – Gastrointestinální stromální tumor (GIST) stage III a IV podle AJCC 2010.
		⚠	**Pojistnou událostí (rakovinou) není:** – Monoklonální gamapatie nejasného významu (benigní monoklonální gamapatie); – Jakákoli rakovina, která je histologicky klasifikována jako pre-maligní, neinvazivní anebo rakovina „in situ“, není-li výslovně uvedeno, že za takový druh rakoviny pojistitel poskytuje pojistné plnění; – Lobulární karcinom prsu „in-situ“ (LCIS); – Žaludeční MALT lymfom; – Rané stádium karcinomu štítné žlázy menší než 1 cm v průměru a histologicky popsán jako T1N0M0; – Bazocelulární karcinom a spinocelulární karcinom kůže; – Kožní lymfom, léčený pouze chirurgicky; – Gastrointestinální stromální tumor (GIST) nádory - etapa I a II podle klasifikace AJCC 2010; – Cervikální dysplazie a/nebo karcinom cervixu klasifikované jako CIN-1, CIN-2 nebo CIN-3.
Skupina 2 – Závažné nemoci související se srdcem a cévami			
G01	**Operace srdeční chlopně**	**100 %**	Operací srdeční chlopně se pro účely tohoto pojištění rozumí podstoupení operace na otevřeném srdci za účelem výměny nebo úpravy vady srdeční chlopně.
		⚠	Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě úpravy prostřednictvím valvulotomie a intraarteriálních nebo podobných technik.
G02	**Operace aorty**	**100 %**	Operací aorty se pro účely tohoto pojištění rozumí podstoupení operace za účelem úpravy nebo nahrazení části aorty otevřeným hrudním nebo břišním přístupem. Pro účely této definice aorta znamená hrudní nebo břišní aortu, avšak ne její větve.
		⚠	Nárok na pojistné plnění nevzniká v souvislosti s operacemi, při kterých jsou použity jen minimálně invazivní nebo intraarteriální techniky.
G03	**Získané chronické onemocnění srdce**		Získaným chronickým srdečním onemocněním se pro účely tohoto pojištění rozumí získané onemocnění srdce, které se projevuje trvalou funkční a/nebo morfologickou patologií srdeční tkáně (srdeční chlopně, endokard, myokard a/nebo perikard).
		50 %	**Získané chronické onemocnění srdce středního rozsahu** 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 III** podle NYHA klasifikace a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení.
		100 %	**Získané chronické onemocnění srdce extrémního rozsahu** 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 IV** 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 defektu v srdečním septu, b) pokud byla u pojištěného dítěte diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění.
G04	**Revmatická horečka**		Revmatickou horečkou se pro účely tohoto pojištění rozumí revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonese.
		50 %	**Revmatická horečka středního rozsahu** Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání, které dosahuje **stupně II nebo III** dle NYHA klasifikace po dobu nejméně 6 měsíců, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení.
		100 %	**Revmatická horečka extrémního rozsahu** Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání, které dosahuje **stupně IV** dle NYHA klasifikace po dobu nejméně 6 měsíců, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení.
		⚠	Pojistná událost nenastává, trpělo-li pojištěné dítě chlopenní vadou jakéhokoli původu před počátkem pojištění.
Skupina 3 – Závažné nemoci související s dalšími hlavními orgány a funkcemi			
H01	**Konečná (terminální) fáze selhání ledvin**	**100 %**	Konečnou fází selhání ledvin se pro účely tohoto pojištění rozumí nezvratná ztráta funkce obou ledvin. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci prokazující, že musí podstupovat trvalou dialýzu nebo transplantaci ledvin.
		⚠	Pojistná událost nenastává v případě akutního reverzibilního selhání ledvin, které si vyžaduje jenom dočasnou dialýzu ledvin. Dále pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění: c) chronická glomerulonefritida, d) nefropatie způsobená léčivými přípravky, e) hypertenze, f) diabetes mellitus.

Číslo	Diagnóza	Plnění z PČ	Popis diagnózy
H02	**Transplantace životně důležitého orgánu**	**100 %**	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 se za lékařský zákrok považuje transplantace alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu (nebo části orgánu v případě jater): a) srdce, b) plíce, c) játra, d) ledvina, e) pankreas (slinivka břišní), f) totální (úplná) 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 (terminálním) selháním funkce vlastního orgánu.
		⚠	Pojistná událost však nenastává v následujících případech transplantace kostní dřeně: a) transplantaci nepředchází totální (úplná) ablace kostní dřeně, b) následná transplantace lidské kostní dřeně byla provedena za použití jiných než kmenových hematopoetických buněk.
H03	**Chronická virová hepatitida**	**100 %**	Chronickou virovou hepatitidou se pro účely tohoto pojištění 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 fyziologickou 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.
H04	**Cukrovka**	**100 %**	Cukrovkou se pro účely pojištění ZODP 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.
H05	**Cystická fibróza**	**100 %**	Cystická fibróza je multisystémové onemocnění, které postihuje převážně dýchací soustavu. Mezi projevy patří chronické onemocnění dýchacích cest, insuficience zevní sekrece pankreatu, vysoká koncentrace elektrolytů v potu a obstruktivní azoospermie. Pojišťovně musí být doručena zpráva od odborného lékaře obsahující výsledky molekulárně-genetického vyšetření nebo tzv. potního testu (koncentrace chloridů v potu musí přesahovat hodnotu 60 mmol/l).
H06	**Závažné popáleniny**	**100 %**	Závažnými popáleninami se pro účely tohoto pojištění rozumí popáleniny 3. stupně zasahující kůži a pokrývající nejméně 20 % povrchu těla pojištěného. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem z oblasti chirurgie nebo léčby popálenin.
		⚠	Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě závažných popálenin vzniklých z důvodu sebepoškozování.
Skupina 4 – Závažné nemoci související s nervovým systémem			
I01	**Poliomyelitida (mozková obrna)**	**100 %**	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.
		⚠	Pojistná událost nenastává, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.
I02	**Bakteriální meningitida**	**100 %**	Meningitidou se pro účely tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k závažnému trvalému neurologickému defektu trvajícímu nejméně 3 měsíce potvrzenému neurologem.
I03	**Encefalitida**	**100 %**	Encefalitidou se pro účely tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k závažnému trvalému neurologickému defektu trvajícímu nejméně 3 měsíce potvrzenému neurologem.
I04	**Epilepsie**		Epilepsií se pro účely pojištění rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Po celou dobu musí být pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami.
		25 %	**Epilepsie mírného rozsahu** Podmínkou vzniku pojistné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byla splněna podmínka více než jeden záchvat tonickoklonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za **30 dnů** po dobu více než 12 měsíců.
		100 %	**Epilepsie extrémního rozsahu** Podmínkou vzniku pojistné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byla splněna podmínka více než jeden záchvat tonickoklonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za **7 dnů** po dobu více než 12 měsíců.
		⚠	Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění: a) úraz hlavy, b) zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku, c) chirurgický zákrok na mozku, d) nádor mozku, e) hypoxie během porodu pojištěného dítěte.
I05	**Kóma**	**100 %**	Kómatem se pro účely tohoto pojištění rozumí stav bezvědomí bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby. Kóma musí přetrvávat nejméně 96 hodin. Diagnóza se musí opírat o důkaz všech následujících skutečností: – životní funkce jsou udržovány pouze za pomoci podpůrných opatření, jako je intubace a mechanická ventilace; – trvalé neurologické postižení vzniklé následkem poškození mozku je potvrzeno CT nebo MR vyšetřením.
		⚠	Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě medikamentózně vyvolaného kómatu a kómatu vzniklého následkem užívání alkoholu nebo drog.
I06	**Tetanus**	**100 %**	Akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo svalovou ochablost a respirační nedostatečnost trvající po dobu nejméně 4 týdnů a současně léčba pojištěného probíhá nezbytně za hospitalizace.
		⚠	Pojistná událost nenastává, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.
I07	**Paralýza**	**25 %**	**Paralýza mírného rozsahu** Trvalá a úplná ztráta funkce **jedné končetiny** zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a neurologický deficit přetrvává alespoň 3 měsíce po stanovení diagnózy.
		50 %	**Paralýza středního rozsahu** Trvalá a úplná ztráta funkce **dvou končetin** zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a neurologický deficit přetrvává alespoň 3 měsíce po stanovení diagnózy.
		100 %	**Paralýza extrémního rozsahu** Trvalá a úplná ztráta funkce **tří nebo čtyř celých končetin** zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a neurologický deficit přetrvává alespoň 3 měsíce po stanovení diagnózy.
		⚠	Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění: a) onemocnění mozku a/nebo míchy, b) neurologické onemocnění.

Číslo	Diagnóza	Plnění z PČ	Popis diagnózy
I08	**Nezhoubný nádor mozku**	**100 %**	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: cysta, granulom, malformace postihující mozkové tepny, malformace postihující mozkové žíly, hematom, nádor v oblasti hypofýzy nebo nádor v oblasti míchy.
Skupina 5 – Ostatní závažná onemocnění			
J01	**Hluchota**	**25 %**	**Hluchota mírného rozsahu** Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta sluchového vjemu **jednoho ucha** způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením ORL specialistou. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem min. 80 dB ve všech frekvencích při vyšetření tónovým audiogramem a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné úplnou ztrátu sluchového vjemu jednoho ucha ovlivnit.
		50 %	**Hluchota středního rozsahu** Jednoznačná diagnóza trvalé, nezvratné **významné části ztráty sluchu obou uší** způsobená akutním onemocněním nebo úrazem. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem 70–80 dB ve všech frekvencích na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem. Ke vzniku onemocnění vedoucího k velmi těžké ztrátě sluchu musí dojít v době trvání tohoto pojištění. Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.
		100 %	**Hluchota extrémního rozsahu** Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta sluchového vjemu **obou uší** způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením ORL specialistou. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem min. 80 dB ve všech frekvencích při vyšetření tónovým audiogramem a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné úplnou ztrátu sluchového vjemu obou uší ovlivnit.
		⚠	Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a příznaky, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění: a) částečná ztráta sluchu (mimo rozsah uvedený v „Hluchotě středního rozsahu“), b) chronický zánět a/nebo infekce středního a/nebo vnitřního ucha.
J02	**Slepota**	**25 %**	**Slepota mírného rozsahu** Úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta vidění **jednoho oka** způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením odborníka (oftalmologa) a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné ztrátu vidění jednoho oka ovlivnit.
		50 %	**Slepota středního rozsahu** Výrazné zhoršení zraku **obou očí** způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která nemůže být korigována optickou korekcí, refraktivní chirurgií, medikací nebo jinou operací. Těžká ztráta zraku je prokazatelná zrakovou ostrostí 6/60 nebo méně (0,10 nebo méně) na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí nebo omezení zorného pole v rozsahu méně než 20° od bodu fi xace na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem. Ke vzniku onemocnění vedoucího k těžké slabozrakosti oko musí dojít v době trvání tohoto pojištění. Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.
		100 %	**Slepota extrémního rozsahu** Úplná klinicky ověřená a nezvratná **ztráta vidění obou očí** způsobená akutním onemocněním nebo úrazem, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením odborníka (oftalmologa) a nesmí být možné ji korigovat pomocí lékařských postupů nebo jiných pomůcek, pomocí kterého by bylo možné **úplnou ztrátu vidění obou očí ovlivnit**.
		⚠	Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a příznaky, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění: a) diabetes mellitus, b) glaukom, c) trachom, d) katarakta.
J03	**Onemocnění HIV získané při transfúzi krve**	**100 %**	Prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficience) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky: a) infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfúzí provedenou v době platnosti pojištění; b) pojišťovně je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje; c) pojištěný netrpí hemofilií. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně všechny výsledky krevních testů a podstoupit na žádost pojišťovny 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.
J04	**Onemocnění HIV získané při výkonu povolání**	**100 %**	Prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficience) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky: a) infekce byla do organismu pojištěného prokazatelně přenesena v době platnosti tohoto pojištění při výkonu běžných pracovních úkolů souvisejících s povoláním pojištěného, které je uvedeno na seznamu níže; jako důsledek fyzického napadení při výkonu povolání pojištěného, které je uvedeno na seznamu **níže**; při manipulaci s krví nebo jinou tělní tekutinou, která s tímto povoláním pojištěného souvisí; 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) v případě přenosu infekce v důsledku fyzického napadení pojištěného při výkonu povolání musí být událost nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci, řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování musí být pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu. **Seznam povolání, při jejichž výkonu může nastat pojistná událost:** lékař nebo zubní lékař, všeobecná sestra, zdravotní laborant nebo laboratorní asistent či pracovník, ošetřovatel nebo řidič dopravy nemocných a raněných, zdravotnický nebo radiologický asistent, zdravotnický záchranář nebo řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, porodní asistentka, hasič, policista, vězeňská ostraha.
J05	**Onemocnění HIV získané při fyzickém napadení nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě**	**100 %**	Prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficience) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky: a) fyzické napadení nebo dopravní nehoda byly nahlášeny příslušným orgánům činným v dané věci, událost byla řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování byl pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu; 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.
J06	**Ztráta řeči**	**100 %**	Ztrátou řeči se rozumí úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku akutního onemocnění nebo úrazu nebo postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 6 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.
		⚠	Pojistné krytí se nevztahuje na vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami).

Číslo	Diagnóza	Plnění z PČ	Popis diagnózy
J07	**Aplastická anémie**		Aplastickou anémií se pro účely tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček.
		50 %	**Aplastická anémie středního rozsahu** Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků: – diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem; – koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm^3 a krevních destiček nižší než 20 000 na mm^3; – forma léčení: pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 2 měsíců.
		100 %	**Aplastická anémie extrémního rozsahu** Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků: – diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem; – koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm^3 a krevních destiček nižší než 20 000 na mm^3; – forma léčení: - transplantace kostní dřeně; - pravidelné krevní transfúze po dobu nejméně 2 měsíců.
		!	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 a současně pojištěné dítě trpělo chronickou anémií, které si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Invalidita dítěte

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Invalidita dítěte (dále jen „ID“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je invalidita pojištěného dítěte.

2.2 Pojistnou událostí je invalidita pojištěného dítěte potvrzená příslušnou dokumentací potvrzující invaliditu pojištěného dítěte s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 % ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a těchto pojistných podmínek. Jedná se o posudek o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného dítěte v posudku uvedené.

2.3 Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že pojištění ID trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, který/á vedl/a k invaliditě pojištěného dítěte, do dne pojistné události a dále, že nemoc, která vedla k invaliditě, nebyla diagnostikována, nebo se její příznaky neprojevily v čekací době a současně invalidita pojištěného dítěte byla potvrzena nejpozději do konce pojistné doby, na kterou bylo toto pojištění sjednáno.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění ID je stanovena čekací doba v délce:

a) 0 měsíců pro invaliditu dítěte z důvodu úrazu,
b) 12 měsíců pro invaliditu z důvodu nemoci.

4 Povinnosti plynoucí z pojištění

4.1 V případě pojistné události je oprávněná osoba povinna pojišťovně předložit následující dokumenty:

a) posudek o invaliditě pojištěného dítěte,
b) lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu,
c) všechny lékařské zprávy a dokumenty o předchozím zdravotním stavu dítěte.

4.2 V případě uplatnění nároku na pojistné plnění je oprávněná osoba povinna nahlásit pojistnou událost v případě:

a) jednorázového pojistného plnění bez zbytečného odkladu,
b) výplaty pravidelné penze do 90 dní od vydání posudku o invaliditě pojištěného dítěte. Pojišťovna má právo vyplácet následně pravidelnou penzi až po dodání všech potřebných dokumentů, nikoli za předchozí období do dodání těchto dokumentů.

4.3 Oprávněná osoba v případě pojištění ID s výplatou ve formě pravidelné penze je povinna:

a) kdykoli na vyžádání prokázat trvání invalidity. Pokud pojištěný trvání invalidity neprokáže, pojišťovna zastaví výplatu pravidelné penze a bude vyžadovat vrácení vyplacených penzí za dobu, po kterou nebylo trvání invalidity pojištěného prokázáno;
b) bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit změnu skutečností rozhodných pro výplatu pravidelné penze (zejména změnu pracovní schopnosti pojištěného), nejpozději však do 30 dní od změny nebo rozhodnutí příslušného orgánu.

4.4 Pojištěné dítě a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 30 dní ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu.

5 Co vyplatíme v případě pojistné události

5.1 Pojistné plnění ID lze sjednat ve formě stanovené pojistné částky nebo pravidelné penze.

5.2 V případě pojistné události bude vyplaceno pojistné plnění:

a) jednorázově ve výši 100 % stanovené pojistné částky; pojistná událost pak nastává dnem doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného dítěte pojišťovně,
b) ve formě pravidelné penze, která začne být vyplácena po uplynutí 1 měsíce ode dne doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného pojišťovně.

5.3 V případě pojistné události dle odstavce 5.2 a) vyplatí pojišťovna pojistnou částku sjednanou pro pojištění ID platnou ke dni doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného dítěte jednorázově.

5.4 V případě pojistné události dle odstavce 5.2 b) je vyplácena pravidelná penze dle frekvence a ve výši sjednané v pojistné smlouvě pro pojištění ID ke dni pojistné události.

5.5 V případě výplaty ve formě pravidelné penze je automaticky sjednáno 3% roční navýšení této penze. Přiznaná pravidelná penze se pak po každém roce výplaty navyšuje o sjednané procento z penze vyplácené v předchozím roce.

5.6 Nárok na výplatu přiznané pravidelné penze zaniká dnem:

a) bezprostředně předcházejícím 65. narozeninám pojištěného dítěte,
b) kdy pracovní schopnost pojištěného dítěte přestala být nepřetržitě snížena nejméně o 70 %,
c) od kterého byl pojištěnému dítěti přiznán starobní důchod na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu,
d) smrti pojištěného dítěte.

5.7 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému dítěti.

6 Jak dlouho pojištění trvá

6.1 Pojištění ID je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 19. narozeninách pojištěného dítěte.

6.2 Pojištění ID zaniká dnem doručení kompletní dokumentace prokazující invaliditu pojištěného dítěte pojišťovně. Pojištění invalidity dítěte výplatou pravidelné penze dle odstavce 5.2 b) v tomto případě nezaniká.

7 Na co se pojištění nevztahuje

7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

a) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného dítěte,
b) 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,
c) v souvislosti s jakýmikoli vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajícími.

8 Slovníček pojmů

8.1 **Invalidita pojištěného dítěte** – výhradně pro účely pojištění ID je to neschopnost soustavné přípravy pojištěného dítěte k pracovnímu uplatnění následkem nemoci nebo úrazu nebo pokles pracovní schopnosti pojištěného dítěte následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 70 %, které nastaly z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a nelze je považovat za přechodné.

8.2 **Neschopnost soustavné přípravy k pracovnímu uplatnění** – neschopnost soustavné přípravy pojištěného dítěte k pracovnímu uplatnění podle § 21–23, zákona č. 155/1995 Sb., v důsledku omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností. V tomto případě se neprovádí srovnání se stavem, který byl u pojištěného dítěte před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

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

8.4 **Pokles pracovní schopnosti** – pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného dítěte před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného dítěte 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 pojištěné dítě na své zdravotní postižení adaptováno, schopnost rekvalifikace pojištěného dítěte na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonávalo, a schopnost výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

8.5 **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 dítěte.

ZPP ID 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Snížená soběstačnost dítěte 2 / 3+4

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Snížená soběstačnost dítěte se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

1.2 Pojištění Snížené soběstačnosti dítěte je možné sjednat ve variantách:

a) Snížená soběstačnost dítěte 3+4 (dále jen „SSD3+“),
b) Snížená soběstačnost dítěte 2 (dále jen „SSD2“) a SSD3+.

1.3 Pojistné plnění SSD2 a SSD3+ lze sjednat ve formě stanovené pojistné částky nebo pravidelné penze v kombinaci s jednorázovou pojistnou částkou.

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je závažný zdravotní stav pojištěného dítěte, který vede ke snížené soběstačnosti pojištěného dítěte.

2.2 Pojistnou událostí je snížená soběstačnost pojištěného dítěte následkem nemoci nebo úrazu potvrzená příslušnou dokumentací potvrzující:

a) v případě SSD3+ sníženou soběstačnost dítěte ve stupni závislosti III a IV,
b) v případě SSD2 sníženou soběstačnost dítěte ve stupni závislosti II,

a to ve smyslu platných předpisů o sociálních službách a těchto pojistných podmínek.

Zejména se jedná o rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči a podklady o zdravotním stavu pojištěného dítěte, případně také o stanovisko (podklady) zdravotnického zařízení, které určí pojišťovna.

2.3 V případě pojistné události bude vyplaceno pojistné plnění:

a) jednorázově ve výši 100 % stanovené pojistné částky; pojistná událost pak nastává dnem doručení kompletní dokumentace prokazující sníženou soběstačnost pojištěného dítěte pojišťovně,
b) ve formě pravidelné penze, která začne být vyplácena po uplynutí 1 měsíce ode dne doručení kompletní dokumentace prokazující sníženou soběstačnost pojištěného dítěte pojišťovně.

2.4 Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že pojištění SSD2 a SSD3+ trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, který/á vedl/a k snížení soběstačnosti pojištěného dítěte, do dne pojistné událost.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění SSD2 i SSD3+ je stanovena čekací doba v délce:

a) 0 měsíců pro sníženou soběstačnost dítěte z důvodu úrazu,
b) 12 měsíců pro sníženou soběstačnost dítěte z důvodu nemoci.

Pokud první příznaky onemocnění, které vedlo k pojistné události, nastanou v čekací době, pojištění zaniká.

4 Povinnosti plynoucí z pojištění

4.1 V případě pojistné události je oprávněná osoba povinna pojišťovně předložit následující dokumenty:

a) rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči,
b) lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu,
c) všechny lékařské zprávy a dokumenty o předchozím zdravotním stavu dítěte.

4.2 V případě uplatnění nároku na pojistné plnění je oprávněná osoba povinna nahlásit pojistnou událost v případě:

a) jednorázového pojistného plnění bez zbytečného odkladu,
b) výplaty pravidelné penze do 90 dní od vydání rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pojištěného dítěte. Pojišťovna má právo vyplácet následně pravidelnou penzi až po dodání všech potřebných dokumentů.

4.3 Oprávněná osoba v případě pojištění SSD3+ a SSD2 s výplatou ve formě pravidelné penze je povinna:

a) kdykoli na vyžádání prokázat trvání snížené soběstačnosti pojištěného dítěte. Pokud pojištěný trvání snížené soběstačnosti neprokáže, pojišťovna zastaví výplatu pravidelné penze a bude vyžadovat vrácení vyplacených penzí za dobu, po kterou nebylo trvání snížené soběstačnosti pojištěného dítěte prokázáno;
b) bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit změnu skutečností rozhodných pro výplatu pravidelné penze (zejména změnu stupně snížené soběstačnosti pojištěného dítěte).

5 Co vyplatíme v případě pojistné události

5.1 V případě pojistné události dle odstavce 2.3 a) vyplatí pojišťovna pojistnou částku sjednanou pro pojištění SSD3+ nebo SSD2 platnou ke dni doručení kompletní dokumentace prokazující sníženou soběstačnost pojištěného dítěte jednorázově.

5.2 V případě pojistné události dle odstavce 2.3 b) je vyplácena pravidelná penze ve výši sjednané v pojistné smlouvě pro pojištění SSD3+ nebo SSD2 platná ke dni doručení kompletní dokumentace prokazující sníženou soběstačnost pojištěného dítěte. Současně s první výplatou penze je dále vyplacena jednorázová pojistná částka stanovená v Sazebníku. Jednorázová výplata může být provedena pouze jednou a to buď z SSD2 nebo SSD3+ a řídí se vždy první nahlášenou pojistnou událostí.

5.3 Nárok na výplatu pravidelné penze zaniká dnem:

a) kdy pojištěné dítě přestalo mít sníženou soběstačnost v rozsahu stanoveném v odst. 2.2 a) nebo b),
b) posledního dne měsíce, do kterého je pojištěnému dítěti přiznána snížená soběstačnost,
c) bezprostředně předcházejícím prvnímu výročí následujícímu po 19. narozeninách pojištěného dítěte,
d) smrti pojištěného dítěte.

5.4 Pokud je vyplaceno pojistné plnění z SSD2, může být v rámci jiné pojistné události vyplaceno pojistné plnění i z SSD3+ a naopak.

5.5 Pokud nastane pojistná událost z pojištění SSD3+, bude pojistník zproštěn od placení pojistného za pojištění Invalidita dítěte po celou původně sjednanou dobu pojištění SSD3+. Pojišťovna má právo přerušit toto zproštění, pokud se dozví, že došlo k výraznému zlepšení zdravotního stavu, kdy pojištěné dítě již nesplňuje podmínky pro přiznání III. nebo IV. stupně závislosti.

5.6 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému dítěti.

6 Jak dlouho pojištění trvá

6.1 Pojištění SSD2 a SSD3+ je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 19. narozeninách pojištěného dítěte.

6.2 Pojištění SSD2 a SSD3+ zaniká dnem doručení kompletní dokumentace prokazující sníženou soběstačnost pojištěného dítěte pojišťovně. Pojistná událost dle odstavce 2.3 b), která může nastat v souvislosti s doručením dokumentace prokazující sníženou soběstačnost pojištěného dítěte pojišťovně, však tímto zánikem nejsou dotčeny.

6.3 V případě zániku SSD3+ z jakéhokoli důvodu zaniká k datu zániku SSD3+ i pojištění SSD2.

7 Na co se pojištění nevztahuje

7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

a) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného dítěte,
b) v souvislosti s jakýmikoli vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajícími.

8 Slovníček pojmů

8.1 **Snížená soběstačnost dítěte**:

Výhradně pro účely pojištění SSD2 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli kterému:

a) byl pojištěnému dítěti přiznán příspěvek na péči podle příslušných předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti II nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený příspěvek pro středně těžkou závislost na pomoci jiné fyzické osoby, a zároveň
b) pojištěné dítě není schopno zvládat z důvodu nepříznivého zdravotního stavu 4–5 základních životních potřeb podle příslušných předpisů o sociálních službách, a zároveň
c) pojištěné dítě neprovozuje žádnou soustavnou výdělečnou činnost.

Výhradně pro účely pojištění SSD3+ dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli kterému:

a) byl pojištěnému dítěti přiznán příspěvek na péči podle příslušných předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti III nebo IV nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený příspěvek pro těžkou závislost na pomoci jiné fyzické osoby, a zároveň
b) pojištěné dítě není schopno zvládat z důvodu nepříznivého zdravotního stavu 6 a více základních životních potřeb podle příslušných předpisů o sociálních službách, a zároveň
c) pojištěné dítě neprovozuje žádnou soustavnou výdělečnou činnost.

Při posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby se podpůrně využijí příslušné právní předpisy upravující přiznání příspěvku na péči.

8.2 **Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči** – rozhodnutí vydané Úřadem práce v řízení vedeném podle Hlavy VII (§ 23 a násl.), zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nebo pro případ změny předpisů jemu na roveň postavený dokument prokazující přiznání příspěvku na péči.

ZPP SSD2 a SSD3+ 08/18

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění
Ošetřování dítěte

1 Čím se pojištění řídí

1.1 Pojištění Ošetřování dítěte (dále jen „OD“) se krom těchto Zvláštních pojistných podmínek platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“).

2 Proti čemu Vás pojištění chrání

2.1 Pojistným nebezpečím v rámci tohoto pojištění je nemoc a/nebo úraz pojištěného dítěte vyžadující jeho ošetřování další osobou.

2.2 Pojistnou událostí je nepřetržité ošetřování pojištěného dítěte z důvodu nemoci a/nebo úrazu, kdy ošetřující lékař rozhodl o vzniku potřeby nepřetržitého ošetřování pojištěného dítěte a kdy ošetřující osoba na základě tohoto rozhodnutí nemůže vykonávat své dosavadní zaměstnání nebo jinou závislou činnost nebo nemůže podnikat ani vykonávat jinou samostatnou výdělečnou činnost a tímto jí vznikla prokazatelná úplná ztráta na výdělku. Za nepřetržité ošetřování dítěte se považuje i ošetřování přerušené z důvodu hospitalizace pojištěného dítěte. Podmínkou vzniku pojistné události je, že ošetřující lékař pojištěného dítěte tuto skutečnost potvrdí na předepsaném formuláři dle zákona o nemocenském pojištění.

2.3 Nepřetržité ošetřování pojištěného dítěte bude považováno za jednu pojistnou událost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání ošetřování. Pokud v den následující po ukončení jednoho ošetřování pojištěného dítěte začne další ošetřování z důvodu stejného úrazu nebo nemoci, považuje se toto ošetřování pojištěného dítěte za pokračování předchozí pojistné události. V případě souběhu více nemocí nebo úrazů v rámci jednoho ošetřování vzniká nárok na pojistné plnění pouze jednou.

3 Čekací doba

3.1 U pojištění OD je stanovena čekací doba v délce:

a) 0 měsíců pro ošetřování dítěte z důvodu akutního infekčního onemocnění a/nebo úrazu,
b) 2 měsíců pro ošetřování dítěte z důvodu nemoci.

3.2 U pojištění OD se dále uplatňuje odkladná doba v délce 28 dní. Ve vážných případech uvedených v odstavci 5.2 je ovšem pojistné plnění vyplaceno zpětně již od 10. dne ošetřování.

4 Povinnosti plynoucí z pojištění

4.1 V případě uplatnění nároku na pojistné plnění je oprávněná osoba povinna nahlásit pojistnou událost bez zbytečného odkladu a dále doložit:

a) lékařské zprávy z celého průběhu léčby ošetřovaného dítěte,
b) kompletně vyplněný formulář „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péči)“,
c) v případě, že sjednaná denní dávka přesahuje limit pro prokázání příjmu ošetřující osoby při pojistné události, musí být dodán také doklad o výši příjmu ošetřující osoby, příp. také doklad o plnění od jiných pojišťoven, zaměstnavatele, nemocenského či důchodového pojištění apod.

4.2 Pojistné plnění bude vyplaceno ve výši denní dávky, max. však do výše 90 % skutečné ztráty na výdělku ošetřující osoby připadající na jeden kalendářní den. Ztráta na výdělku se vypočítá ze součtu čistých příjmů za posledních 12 kalendářních měsíců, resp. za poslední účetní rok před vznikem pojistné události, vydělených 365 dny. Tato hodnota je dále snížena o poměrnou část zahrnutých nároků náležejících ošetřující osobě z pracovní neschopnosti. Jedná se o dávky sociálního pojištění, platby od zaměstnavatele nebo od všech pojišťoven, odškodnění pro pracovní úraz nebo nemoc z povolání.

4.3 Pokud nebude u zaměstnanců doloženo potvrzení zaměstnavatele o nástupu do zaměstnání po ukončení ošetřování, které je součástí lékařem vystaveného potvrzení o ošetřování na příslušném formuláři, pojišťovna neposkytne pojistné plnění. Toto neplatí pro osoby, které nemají nárok na ošetřovné dle zákona o nemocenském pojištění, kterým je omezeno pojistné plnění max. 90 dny.

5 Co vyplatíme v případě pojistné události

5.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění, od 29. dne ošetřování dítěte z důvodu nemoci a/nebo úrazu, které se stanoví jako násobek částky sjednané v pojistné smlouvě (dále také jen „denní dávka“) a počtu kalendářních dnů trvání ošetřování dítěte, z jedné pojistné události max. však:

a) za dobu 180 dní v případě, že ošetřující osobou je zaměstnanec,
b) za dobu 90 dní v případě, že ošetřující osobou je osoba samostatně výdělečně činná.

Nárok na pojistné plnění vzniká maximálně 2krát v průběhu každých 12 bezprostředně po sobě následujících měsíců.

5.2 Na pojistné plnění zpětně od 10. dne ošetřování vzniká nárok, pokud:

a) pojištěné dítě podstoupilo léčbu antibiotiky, infúzní léčbu a/nebo chirurgický zákrok, nebo
b) pojištěné dítě bylo hospitalizováno po dobu minimálně 24 hodin, pokud k hospitalizaci došlo před počátkem ošetřování dítěte nebo v odkladné době, nebo
c) pojištěné dítě utrpělo zlomeninu nebo popáleninu II.–III. stupně s rozsahem více než 5 % povrchu těla, nebo
d) pojištěnému dítěti bylo diagnostikováno závažné onemocnění nebo podstoupilo lékařský zákrok dle ZPP ZODEP.

5.3 V případě dlouhodobého ošetřování dítěte, lze-li jednoznačně určit, že vznikne nárok na pojistné plnění, může pojistitel na základě písemné žádosti oprávněné osoby poskytnout zálohu pojistného plnění ve stanoveném limitu dle Sazebníku. O zálohu je možné požádat nejdříve po 2 měsících od vzniku pojistné události. Spolu s každou žádostí musí být doloženo potvrzení lékaře o trvání nutnosti nepřetržitého ošetřování dítěte z důvodu léčení úrazu či nemoci a lékařská zpráva dokumentující aktuální zdravotní stav ošetřovaného dítěte.

5.4 Do odkladné doby se nezapočítávají dny a pojistné plnění není poskytováno za dny, kdy je pojištěné dítě hospitalizováno v nemocnici, 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.

5.5 Pojistné plnění je vyplaceno pojištěnému dítěti.

6 Jak dlouho pojištění trvá

6.1 Pojištění OD je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 18. narozeninách pojištěného dítěte.

6.2 Pojištění OD zaniká:

a) pokud je z pojistných událostí vyplacena částka odpovídající násobku sjednané denní dávky a 360 dní v případě, že ošetřující osobou je zaměstnanec nebo násobku sjednané denní dávky a 180 dní v případě, že ošetřující osobou je osoba samostatně výdělečně činná,
b) koncem sjednané pojistné doby pro toto pojištění.

7 Na co se pojištění nevztahuje

7.1 Pojistná událost nenastává v případech uvedených ve VPPNP v článku 7 a dále v následujících případech:

a) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
b) pokud pojištěný porušil léčebný režim, toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem Správy sociálního zabezpečení, případně revizním lékařem pojistitele,
c) v souvislosti s požíváním alkoholu nebo aplikací omamných či návykových látek nebo přípravků takové látky obsahujících,
d) v souvislosti s těhotenstvím, sterilizací, s antikoncepcí nebo s neplodností.

8 Slovníček pojmů

8.1 **Akutní infekční onemocnění** – zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návratná horečka), malárie, sněť slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psitakóza.

8.2 **Ošetřování pojištěného dítěte** – stav, kdy ošetřující osoba pečující o pojištěné dítě nemůže vykonávat své dosavadní zaměstnání nebo jinou závislou činnost z důvodu ošetřování dítěte, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně nutné ošetřování jinou osobou a ošetřující lékař tuto skutečnost potvrdil na předepsaném tiskopisu.

8.3 **Ošetřující osoba** – osoba ošetřující pojištěné dítě, která na úkor své výdělečné činnosti pečuje o dítě a byl ji vystaven příslušný formulář, s výjimkou osob jako jsou zdravotní sestry, placený personál, osoby vykonávající domácí práce, osoby činné na základě dohody o pracovní činnosti, studenti a žáci, zaměstnanci na nepravidelnou výpomoc, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a zahraniční zaměstnanci, které nemají nárok na pojistné plnění.

ZPP OD 08/18

Zvláštní smluvní ujednání

Opce na navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu

1 Čím se opce řídí

1.1 Opce na navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu (dále jen „opce“) se krom těchto Zvláštních smluvních ujednání platných od 1. srpna 2018 řídí i pojistnou smlouvou, Obecnými pojistnými podmínkami, Všeobecnými pojistnými podmínkami životního pojištění (dále jen „VPPŽP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění (dále jen „VPPNP“) a Zvláštními pojistnými podmínkami životního pojištění Garde.

2 Proti čemu Vás opce chrání

2.1 Sjednáním opce k základnímu pojištění je uzavíráno pojištění s nižší pojistnou částkou pro základní pojištění s možností navýšení této pojistné částky v budoucnosti, přičemž možnost navýšení je vázána na splnění podmínky.

2.2 Podmínkou je, že nastane specifikovaná událost dle odstavce 4.3, pojistník ji pojišťovně oznámí a současně projeví vůli opci využít. Pojistník v takovém případě musí specifikovat, která ze základních pojištění chce navýšit a o jakou částku.

2.3 Při využití opce se provádí navýšení pojistných částek za v tu dobu platných podmínek, a to bez povinnosti podstupovat další přezkoumání zdravotního stavu v okamžiku žádosti o navýšení pojistné částky. Pojistné bude placeno ve standardní výši dle v tu dobu platného Sazebníku, a to i v případě, že podstoupení přezkoumání zdravotního stavu pojištěného by za jiných okolností znamenalo navýšení pojistného (přirážku ke standardní sazbě pojistného), případně úplné odmítnutí z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu.

3 K čemu a jak sjednat opci

3.1 Opci je možné sjednat k následujícím druhům pojištění (dále také jen „příslušná základní pojištění“):

a) pojištění pro případ smrti,
b) Invalidita ve variantách 1+2+3, 2+3 a/nebo 3,
c) Závažná onemocnění Extra a/nebo Extra Plus.

3.2 Opci je možné sjednat pouze společně se základním pojištěním a pouze při uzavírání nové pojistné smlouvy. Opce nemůže být sjednávaná v průběhu pojištění, opční částky nemůžou být po dobu trvání opce navyšovány.

3.3 V okamžiku uzavření pojistné smlouvy a dále po celou dobu trvání Opce (i v případě snížení pojistné částky daného pojistného krytí) nesmí částka sjednaná pro Opci přesáhnout:

a) 300 % pojistné částky pojištění pro případ smrti,
b) 100 % pojistné částky pro pojištění Invalidity 1+2+3, 2+3, 3 a/nebo Závažných onemocnění Extra a/nebo Extra Plus.

Částka jednaná pro Opci do výše 1 000 000 Kč se neřídí podmínkami dle odstavce 3.3 a) a b).

3.4 Při využití opce je možné navýšit pojistnou částku každého pojištění buď jednorázově v plné výši (tj. využití celé opční částky), anebo postupně o libovolnou nižší částku (tj. částečné využití opční částky). Disponibilní opční částka zůstává k dispozici po zbytek doby trvání opce. Celkový součet navýšení pojistné částky příslušného základního pojištění však může za dobu trvání opce dosáhnout maximálně výše sjednané opční částky pro toto pojištění.

4 Kdy a jak lze opci uplatnit

4.1 Opci je možné využít při splnění podmínek v průběhu doby trvání opce. Využitím opce je snížena disponibilní opční částka a současně se o stejnou částku navýší pojistná částka příslušného základního pojištění.

4.2 Při využití opce je pro navýšenou část pojistné částky příslušného základního pojištění uplatňována čekací doba stejná jako při sjednání příslušného základního pojištění.

4.3 Pojistník může pojišťovně písemně oznámit na příslušném formuláři vydaném pojišťovnou, že v době trvání opce nastala specifikovaná událost a žádá o využití opce. Opci je možné využít v případě specifické události:

a) svatba nebo registrované partnerství pojištěného (nutno doložit oddací list nebo doklad o registrovaném partnerství),
b) narození dítěte pojištěnému nebo osvojení dítěte pojištěným (nutno doložit rodný list dítěte, kde je pojištěný uveden jako rodič nebo osvojitel dítěte, případně pravomocné rozhodnutí soudu o osvojení),
c) uzavření hypoteční nebo jiné úvěrové smlouvy (opci je možné využít z důvodu této specifikované události pouze jednou, nutno doložit smlouvu o hypotečním úvěru nebo jinou úvěrovou smlouvu, opční částka může být v tomto případě využita maximálně do výše nově sjednané hypotéky nebo jiného úvěru).

4.4 Pojistnou částku základního pojištění o požadované navýšení (využití Opce) pojišťovna provede za následujících podmínek:

a) kompletní žádost pojistníka je doručena do sídla pojišťovny nejpozději do 90 dní po specifikované události,
b) žádost byla doručena alespoň 21 dní před splatností pojistného
c) opce k datu navýšení pojistné částky nezanikla z důvodů uvedených v odstavcích 6.1, 6.2 nebo 6.3.

Okamžikem využití opce je den, ke kterému je pojišťovnou provedeno navýšení pojistné částky příslušného základního pojištění na základě žádosti pojistníka o využití opce.

5 Povinnosti související s opcí

5.1 Pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit, pokud byl pojištěný uznán invalidním nebo mu bylo diagnostikováno jakékoli terminální stádium onemocnění nebo některé ze závažných onemocnění nebo byl ukončen některý z lékařských zákroků dle odstavce 8.7. V případě takového oznámení opce sjednané ke všem základním pojištěním zanikají.

6 Kdy lze opci využít

6.1 Opci je možné sjednat až do konce pojistného období, které bezprostředně následuje po 45. narozeninách pojištěného, maximálně však na 10 let doby trvání tohoto pojištění.

6.2 Opce pro jednotlivá pojištění zaniká dnem:

a) zániku základního pojištění z jakéhokoliv důvodu,
b) ke kterému dojde k celému využití sjednané opční částky,
c) ke kterému dojde k jakékoli pojistné události na daném pojištění.

6.3 Opce pro všechna pojištění zanikají dnem:

a) pojištěnému byla stanovena diagnóza jakéhokoli terminálního stádia onemocnění,
b) pojištěnému byla stanovena diagnóza některého ze závažných onemocnění nebo byl ukončen některý z lékařských zákroků dle odstavce 8.7,
c) pojištěný se stal invalidním s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

7 Kolik opce stojí

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

7.2 Pokud se opční poplatek odečítá měsíčně z podílového účtu životního pojištění (obdobně jako přirozené pojistné), je jeho výše podle jednotlivých parametrů uvedena v Sazebníku příslušného pojistného produktu.

7.3 Frekvence placení opčního poplatku je shodná s frekvencí placení pojistného za základní pojištění.

7.4 Opční poplatek se vztahuje k disponibilní opční částce pro příslušné základní pojištění. V okamžiku využití opce jen na část opční částky je opční poplatek snížen v poměru, v jakém se sníží disponibilní opční částka. V okamžiku využití opce na celou opční částku (jednorázově nebo postupně) tato opce zaniká a s tím i povinnost platit opční poplatek.

8 Slovníček pojmů

8.1 **Základní pojištění** – obecně skupina pojištění, ke kterým je možné opci sjednat (tj. pro účely těchto ZSU OPCE se může jednat o pojištění pro případ smrti, pojištění invalidity v různých variantách, pojištění závažných onemocnění v různých variantách). Opci lze v rámci pojistného produktu sjednat k více uvedeným pojištěním současně nebo pouze k některému z nich.

8.2 **Opční částka** – částka, o kterou je možné v budoucnosti maximálně navýšit pojistnou částku základního pojištění bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu. Opční částka se sjednává pro každou opci při uzavření pojistné smlouvy. Pro každé základní pojištění lze sjednat jinou opční částku.

8.3 **Cílová pojistná částka** – součet pojistné částky sjednané při uzavření pojistné smlouvy pro základní pojištění a opční částky pro toto základní pojištění. Cílová pojistná částka by měla odpovídat očekávané budoucí potřebě pojistné ochrany.

8.4 **Disponibilní opční částka** – částka, o kterou je ještě možné navýšit pojistnou částku základního pojištění bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu. V době uzavření pojistné smlouvy je rovna sjednané opční částce. Pokud dojde v průběhu trvání pojištění k využití opce, dojde ke snížení disponibilní opční částky. Při úplném využití opce je rovna nule.

8.5 **Opční poplatek** – poplatek za možnost navýšení pojistné částky bez přezkoumání zdravotního stavu.

8.6 **Terminální stádium onemocnění** – velmi závažná onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností do 12 měsíců k úmrtí pojištěného (např. generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo konečná stadia selhávání životně důležitých orgánů, kde transplantace není v konkrétním případě možná např. pro celkové poškození organismu).

8.7 **Diagnóza závažného onemocnění nebo ukončení lékařského zákroku** – výhradně pro účely těchto ZSU OPCE se jedná o diagnózy ZPP ZOE a ZOEP, která jsou vyjmenovaná v Tabulce závažných onemocnění ZOE a ZOEP.

8.8 **Invalidita pojištěného** – výhradně pro účely ZSU OPCE 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.

ZSU OPCE 08/18