

**ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ AVIVA ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY, A.S.**

**AVIVA VISION**

**(DÁLE TAKÉ JEN „VIS 1.0“)**

**Článek 1 Úvodní ustanovení**

1. Tyto Zvláštní pojistné podmínky (dále také jen „ZPP“) jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy o investičním životním pojištění – Aviva Vision (dále také jen „pojištění VIS“), kterou sjednává Aviva životní pojišťovna, a.s. (dále také jen „pojistitel“).
2. Pojištění VIS se dále řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a připojištění k němu (dále také jen „Všeobecné pojistné podmínky“ nebo „VPP“) a příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě<sup>2</sup>, podpůrně pak občanského zákoníku<sup>3</sup>. Aviva Vision jako investiční životní pojištění je tedy v souladu s VPP pojištěním pro případ smrti nebo dožití spojeným s programy investování.
3. Pojištění VIS se sjednává jako pojištění jednotlivce.

**Článek 2 Pojmy**

Na pojištění VIS se vztahuje vymezení pojmů, jak je definováno ve VPP s tím, že další pojmy jsou vymezeny následovně:

Pojistná částka:	Obecná definice pojistné částky je uvedena ve VPP <sup>4</sup> . V rámci pojištění VIS se v pojistné smlouvě sjednává pojistná částka pro případ smrti. Pojistná částka pro případ smrti se skládá z pevné složky a z klesajících složek. Pokud bylo spolu s pojištěním pro případ smrti nebo dožití sjednáno také připojištění, může být pro každé připojištění sjednána odlišná pojistná částka.
Běžné pojistné:	Pojistné placené pojistníkem v pravidelných splátkách ve výši sjednané v pojistné smlouvě. V průběhu pojištění VIS může být běžné pojistné navyšováno. Každým navýšením se zvýší celková suma běžného pojistného, avšak pro účely alokace podle článku 9 těchto ZPP, plynutí lhůt pro stanovení odkupného podle článku 12 těchto ZPP a pro stanovení rozsahu zproštění od placení pojistného podle článku 24 těchto ZPP se každé navýšení (část pojistného) posuzuje samostatně.
Konec pojištění pro případ smrti nebo dožití:	Den bezprostředně předcházející příslušnému výročí, kterým uplyne pojistná doba sjednaná v konkrétní pojistné smlouvě pro pojištění pro případ smrti nebo dožití (dále jen „pojistná doba“). Konec připojištění je definován analogicky.
Program investování:	Interní program investování ustanovený výlučně pro účely investičního životního pojištění, který se řídí ustanoveními článků 30 až 33 těchto ZPP.
Podíl:	Poměrný díl programu investování stanovený pro účely pojištění pro případ smrti nebo dožití.
Podílový účet:	Individuální pomyslný účet spravovaný pojistitelem ke každé pojistné smlouvě, na něž se připisují podíly jednotlivých programů investování vytvořené na základě uhrazeného běžného a/nebo mimořádného pojistného.
Nákupní cena:	Cena stanovená pojistitelem použitá pro vytváření podílů jednotlivých programů investování.
Prodejní cena:	Cena stanovená pojistitelem použitá pro rušení podílů jednotlivých programů investování.
Hodnota podílů:	Počet podílů připsaných na podílovém účtu vynásobený jejich příslušnou prodejní cenou.
Kapitálová hodnota pojištění:	Hodnota všech podílů připsaných na podílovém účtu.
Oceňovací den:	Den, kdy jsou stanoveny prodejní a nákupní ceny podílů jednotlivých programů investování.

## POJISTNÁ DOBA

### Článek 3 Pojistná doba

1. Pojištění pro případ smrti nebo dožití se sjednává na dobu určitou, která je uvedena v konkrétní pojistné smlouvě.

## POJISTNÉ PLNĚNÍ

### Článek 4 Pojistné plnění pro případ smrti

1. Výše pojistného plnění pro případ smrti je rovna součtu klesajících složek pojistné částky pro případ smrti a vyšší z níže uvedených hodnot:
  - a) pevná složka pojistné částky pro případ smrti platná ke dni smrti snižena o dlužné běžné pojistné,
  - b) hodnota podílů připsaných na podílovém účtu vytvořených na základě uhrazeného běžného pojistného stanovená ke dni doručení oznámení pojistné události nebo k poslednímu dni pojistné doby, je-li oznámení pojistné události doručeno až po uplynutí pojistné doby.
2. Pokud bylo sjednáno mimořádné pojistné, je pojistné plnění pro případ smrti stanovené podle odst. 1 tohoto článku zvýšeno o hodnotu podílů připsaných na podílovém účtu vytvořených na základě uhrazeného mimořádného pojistného stanovenou ke dni doručení oznámení pojistné události nebo k poslednímu dni pojistné doby, je-li oznámení pojistné události doručeno až po uplynutí pojistné doby.

### Článek 5 Pojistné plnění pro případ dožití

1. Výše pojistného plnění pro případ dožití je rovna kapitálové hodnotě pojištění stanovené ke dni konce pojištění pro případ smrti nebo dožití.
2. Pojištění VIS vznikem nároku na pojistné plnění z titulu dožití se konce pojištění pro případ smrti nebo dožití zaniká.

### Článek 6 Garance pojistných částek a vyhodnocení postačitelnosti pojistného

1. Pokud jsou řádně hrazeny všechny splátky běžného pojistného, pojistitel veškeré pojistné částky garantuje, nejdéle však po dobu deseti (10) let od počátku pojištění VIS, není-li ujednáno jinak, např. v článku 18 těchto ZPP. Garanci pojistných částek (dále také jen „garance“) je pojistitel oprávněn prodloužit.
2. Pojistitel nejpozději tři (3) měsíce před ukončením dosavadního období garance provede pojistně-matematické vyhodnocení postačitelnosti dosavadní výše běžného pojistného (dále také jen „vyhodnocení postačitelnosti“). Při tomto vyhodnocení postačitelnosti se nezkoumá zdravotní stav pojištěného.
3. Pokud na základě vyhodnocení postačitelnosti dle odst. 2 tohoto článku výše dosavadního běžného pojistného postačuje k prodloužení garance o dvě (2) budoucí období, pojistitel prodlouží garanci o jedno (1) období; postup a délka období jsou stanoveny v odst. 4 tohoto článku.
4. Garanci pojistitel prodloužuje vždy o dalších pět (5) let nebo o jiný celý počet let sjednaný v pojistné smlouvě, nejdéle však do konce příslušné pojistné doby sjednané ke dni počátku pojištění VIS, po jejímž uplynutí již nelze garanci prodloužit.
5. Pokud na základě vyhodnocení postačitelnosti dle odst. 2 tohoto článku dosavadní výše běžného pojistného nepostačuje k prodloužení garance o dvě (2) budoucí období, navrhne pojistitel pojistníkovi zvýšení běžného pojistného stanoveného pojistitelem na základě pojistně-matematických metod (se zachováním dosavadních pojistných částek). V případě akceptace tohoto návrhu ve lhůtě stanovené pojistitelem bude garance prodloužena o jedno (1) období.
6. Pokud pojistník nebude akceptovat návrh pojistitele podle odst. 5 tohoto článku, a to ve lhůtě stanovené pojistitelem, garance nebude prodloužena, není-li ujednáno jinak.
7. Garance je dále ukončena, pokud dojde k vyplacení části kapitálové hodnoty pojištění a/nebo k převedení pojištění VIS na pojištění bez placení pojistného podle článku 13 těchto ZPP.
8. Po ukončení garance pojištění VIS trvá dále, dokud bude hodnota podílů v ten který den připsaných na podílovém účtu vytvořených na základě uhrazeného běžného pojistného kladná; ke dni, kdy tato hodnota dosáhne nuly nebo záporné hodnoty, pojištění VIS zaniká bez náhrady, případně s výplatou odkupného podle článku 12, odst. 3 těchto ZPP. Pokud je však ke dni, kdy hodnota podílů připsaných na podílovém účtu vytvořených na základě uhrazeného běžného pojistného dosáhne nuly nebo záporné hodnoty, poskytována garance, pojištění VIS nezaniká.

# POJISTNÉ

## Článek 7 Běžné pojistné

1. Pojistník je povinen platit běžné pojistné ve výši a způsobem sjednaným v pojistné smlouvě. V pojistné smlouvě lze sjednat, že část splátek běžného pojistného nebo celou splátku běžného pojistného platí zaměstnavatel pojistníka. Za splnění závazku k úhradě části pojistného placeného zaměstnavatelem nebo celého pojistného placeného zaměstnavatelem však pojistiteli odpovídá pouze pojistník.
2. Běžné pojistné se platí za roční pojistná období. První pojistné období začíná v den počátku pojištění VIS. Běžné pojistné může být placeno v roční splátce nebo v pololetních, čtvrtletních či měsíčních splátkách.
3. Pokud část splátek běžného pojistného hradí zaměstnavatel pojistníka, splátka pojistného se považuje za řádně uhrazenou až okamžikem, kdy je plně uhrazena celá část splátky běžného pojistného pojistníkem i zaměstnavatelem.
4. Běžné pojistné za první pojistné období (resp. jeho první splátka) je splatné nejpozději třetí (3.) pracovní den poté, co pojistník převezme pojistku, nejpozději však poslední den prvního (1.) měsíce trvání pojištění VIS. Pokud byla v souvislosti s návrhem na uzavření pojistné smlouvy složena záloha na běžné pojistné, pojistitel ji ke dni počátku pojištění započte na běžné pojistné. Další splátky běžného pojistného za první pojistné období a splátky za další pojistná období jsou splatné dle frekvence placení pojistného sjednané v konkrétní pojistné smlouvě, a to vždy: při měsíční frekvenci ke dni v měsíci, resp. při čtvrtletní frekvenci ke dni v prvním měsíci čtvrtletí, resp. při pololetní frekvenci ke dni v prvním měsíci pololetí, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění, resp. při roční frekvenci k prvnímu dni pojistného období.

## Článek 8 Mimořádné pojistné

1. Pojistník a pojistitel mohou na návrh pojistníka sjednat mimořádné pojistné. Pojistitel je oprávněn podmínit akceptaci takového návrhu zejména řádnou úhradou běžného pojistného. Mimořádné pojistné musí být uhrazeno ve formě stanovené pojistitelem a nesmí být nižší než minimum stanovené pojistitelem.
2. Sjednání ani uhrazení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné.
3. Sjednání mimořádného pojistného nabývá účinnosti dnem akceptace návrhu na jeho sjednání pojistitelem, není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak.

## Článek 9 Alokace

1. Z každé splátky běžného pojistného je odečtena částka na úhradu nákladů spojených s přijetím platby pojistného stanovená pojistitelem (tzv. inkasní poplatek).
2. Částka odpovídající části běžného pojistného (určené alokačním procentem podle odst. 3 tohoto článku) bude po odpočtu inkasního poplatku převedena na podíly jednotlivých programů investování, a to v poměru aktuálně platném pro konkrétní pojistnou smlouvu.
3. Alokační procento je v jednotlivých letech stanoveno takto (příčemž každé navýšení pojistného je posuzováno samostatně):

- a) 10 % až 55 % částky odpovídající každé splátce běžného pojistného (viz níže uvedená tabulka) za první pojistný rok (resp. první rok po tom kterém navýšení běžného pojistného) po odpočtu inkasního poplatku bude převedeno na podíly jednotlivých programů investování;

Zbývající pojistná doba (v celých letech):	19 a méně	20 – 24	25 – 29	30 a více
Alokační procento v prvním pojistném roce (resp. prvním roce po tom kterém navýšení běžného pojistného):	55 %	40 %	25 %	10 %

- b) 60 % částky odpovídající každé splátce běžného pojistného za druhý pojistný rok (resp. druhý rok po tom kterém navýšení běžného pojistného) po odpočtu inkasního poplatku bude převedeno na podíly jednotlivých programů investování;
  - c) 100 % částky odpovídající každé splátce běžného pojistného za třetí a následující pojistné roky (resp. třetí a následující roky po tom kterém navýšení běžného pojistného) po odpočtu inkasního poplatku bude převedeno na podíly jednotlivých programů investování; toto procento bude zvýšeno, pokud výše běžného pojistného na počátku pojištění VIS přesáhne limity stanovené pojistitelem k tomuto datu.
4. Částka odpovídající části mimořádného pojistného určené alokačním procentem bude převedena na podíly jednotlivých programů investování v poměru specifikovaném pojistníkem a v souladu s předpisy pojistitele platnými ke dni nabytí účinnosti sjednání příslušného mimořádného pojistného<sup>5</sup>.

5. Částky odpovídající části běžného pojistného a/nebo mimořádného pojistného jsou převáděny na podíly na základě nákupní ceny podílů jednotlivých programů investování platné ke dni převodu. Částka odpovídající části první splátky běžného pojistného je převedena na podíly ke dni počátku pojištění VIS. Částky odpovídající části dalších splátek běžného pojistného jsou převáděny na podíly bezprostředně po řádném uhrazení celé splátky běžného pojistného. Částka odpovídající části mimořádného pojistného je převáděna na podíly ke dni nabytí účinnosti jeho sjednání.

## ODEČÍTÁNÍ PODÍLŮ Z PODÍLOVÉHO ÚČTU

### Článek 10 Odečítání podílů z podílového účtu

1. Pojistitel odečte každý měsíc z podílového účtu část podílů vytvořených na základě uhrazeného běžného pojistného. Hodnota takto odečítaných podílů odpovídá částce na úhradu administrativních nákladů stanovené pojistitelem (tzv. administrativní poplatek).
2. Pojistitel odečte každý měsíc z podílového účtu část podílů vytvořených na základě uhrazeného běžného pojistného. Hodnota takto odečítaných podílů odpovídá částce na úhradu rizika spojeného s pojištěním pro případ smrti nebo dožití a se sjednanými připojištěními na následující měsíc, která je stanovena pojistitelem podle pojistně-matematických zásad.
3. Pojistitel je dále oprávněn odečíst z podílového účtu část podílů v hodnotě odpovídající částce na úhradu vícenákladů, které vznikly pojistiteli v souvislosti s neplněním povinností pojistníka stanovených pojistnou smlouvou (např. není-li řádně hrazeno pojistné) nebo v souvislosti se zpracováním žádostí pojistníka o dodatečné administrativní úkony nad obvyklý rozsah (např. vystavení duplikátu pojistky na žádost pojistníka při ztrátě, poškození nebo zničení).
4. I v případě, že počet podílů na podílovém účtu vytvořených na základě uhrazeného běžného pojistného nepostačuje k odečtení podílů specifikovaných v odst. 1, 2 a 3 tohoto článku, bude odpovídající počet podílů odečten z podílového účtu (výsledný počet podílů může tedy být i záporný).
5. Počet podílů potřebný k odečtení podílů stanovených v odst. 1, 2 a 3 tohoto článku je určen na základě prodejní ceny platné ke dni odpočtu podílů. Jsou-li podíly připísané na podílovém účtu umístěny ve více než v jednom programu investování, odečtou se podíly jednotlivých programů investování ve stejném poměru jako je poměr hodnot podílů těchto programů investování připísaných na podílovém účtu vytvořených na základě uhrazeného příslušného pojistného.

## ZMĚNY POJIŠTĚNÍ VIS

### Článek 11 Neplacení pojistného

1. Pokud není řádně uhrazena jakákoli splátka běžného pojistného, je pojistitel oprávněn zaslat pojistníkovi upomínku k uhrazení pojistného nebo jeho části. Pokud upomínka pojistitele doručená pojistníkovi obsahuje upozornění na zánik pojištění VIS v případě neuhrazení dlužného pojistného při nesplnění podmínek pro převod pojištění VIS na pojištění bez placení pojistného uvedených v odst. 2 tohoto článku a podmínky nejsou splněny, pojištění VIS zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce. Lhůtu podle předchozí věty lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.
2. Pokud však po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce podle odst. 1 tohoto článku dosahuje hodnota podílů připísaných na podílovém účtu vytvořených na základě uhrazeného běžného pojistného minimálně částky stanovené pojistitelem a pokud bylo již plně uhrazeno běžné pojistné za první dva pojistné roky, pojištění VIS dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce podle odst. 1 tohoto článku nezaniká a je převedeno na pojištění bez placení pojistného podle článku 13, odst. 2 až 7 těchto ZPP.
3. Podíly jsou z podílového účtu odečítány podle článku 10, odst. 1, 2 a 3 těchto ZPP i v případě, že běžné pojistné není řádně hrazeno.
4. Při zániku pojištění VIS podle odst. 1 tohoto článku vzniká pojistníkovi nárok na výplatu odkupného podle článku 12 těchto ZPP, pokud jsou splněny podmínky tam uvedené.

### Článek 12 Zánik pojištění VIS s výplatou odkupného

1. Při zániku pojištění VIS dohodou, výpovědí, pro neplacení pojistného nebo na základě žádosti o výplatu odkupného se pro určení hodnoty odkupného rozlišují podíly připísané na podílovém účtu na základě uhrazení běžného a mimořádného pojistného a na jednotlivé části odkupného vzniká nárok, pouze pokud jsou splněny příslušné podmínky podle odst. 2 a 3 tohoto článku. Celková výše odkupného se pak určí jako součet částí odkupného stanovených dle odst. 2 a 3 tohoto článku. Pokud je takto stanovená hodnota odkupného záporná, odkupné je rovné nule.

2. Za předpokladu, že běžné pojistné za první tři (3) pojistné roky (resp. tři roky od toho kterého navýšení běžného pojistného) bylo řádně uhrazeno, je počínaje čtvrtým pojistným rokem (resp. čtvrtým rokem od toho kterého navýšení běžného pojistného) výše odkupného z podílů připsaných na podílovém účtu na základě uhrazení běžného pojistného rovna hodnotě těchto podílů ke dni rušení podílů. V ostatních případech se odkupné z podílů připsaných na podílovém účtu na základě uhrazení běžného pojistného nevyplácí.
3. Výše odkupného z podílů připsaných na podílovém účtu na základě uhrazení mimořádného pojistného je rovna hodnotě těchto podílů ke dni rušení podílů.
4. Pokud je však odkupné vypláceno oprávněné osobě při výluce plnění pro případ smrti pojištěného<sup>6</sup>, je výše odkupného rovna kapitálové hodnotě pojištění ke dni doručení oznámení smrti pojištěného nebo k poslednímu dni pojistné doby, je-li oznámení pojistné události doručeno až po uplynutí pojistné doby.

### **Článek 13      Převod na pojištění bez placení pojistného**

1. Počínaje třetím pojistným rokem je pojištník oprávněn převést pojištění VIS na pojištění bez placení pojistného, a to za předpokladu, že běžné pojistné za první dva (2) pojistné roky bylo plně uhrazeno a ke dni převodu dosáhne hodnota podílů připsaných na podílovém účtu vytvořených na základě uhrazeného běžného pojistného minimálně částky stanovené pojistitelem. Převod pojištění VIS bude proveden v souladu s předpisy pojistitele platnými ke dni převodu.
2. Připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plně pracovní neschopnosti při převodu pojištění VIS na pojištění bez placení pojistného zaniká a zastaví se odečet související části podílů dle článku 10, odst. 2 těchto ZPP.
3. Pojištník je oprávněn zvolit při převodu pojištění VIS na pojištění bez placení pojistného snížení té které pojistné částky na nulu. V tom případě se zastaví odečet související části podílů dle článku 10, odst. 2 těchto ZPP.
4. Pokud pojištník neoznámí pojistiteli záměr snížit podle odst. 3 tohoto článku tu kterou pojistnou částku na nulu, zůstává ta která pojistná částka zachována v původní výši. Rovněž postup pojistitele podle článku 10, odst. 2 těchto ZPP zůstává nedotčen.
5. Administrativní poplatek je nadále hrazen odečítáním podílů z podílového účtu.
6. Při převodu pojištění VIS na pojištění bez placení pojistného končí garance dle článku 6 těchto ZPP se všemi důsledky zde uvedenými, včetně redukce pojistné doby.
7. Ke dni, kdy hodnota podílů připsaných na podílovém účtu vytvořených na základě uhrazeného běžného pojistného dosáhne nuly nebo záporné hodnoty, pojištění VIS zaniká bez náhrady, případně s výplatou odkupného podle článku 12, odst. 3 těchto ZPP.

### **Článek 14      Převod podílů programů investování**

1. Pojištník je oprávněn převádět podíly připsané na podílovém účtu mezi jednotlivými programy investování. Na žádost pojištníka pojistitel zruší podíly zvolených programů investování připsané na podílovém účtu (nebo jejich část) a nahradí je podíly jiných zvolených programů investování tak, aby hodnota nově vytvořených podílů odpovídala hodnotě zrušených podílů.
2. Za první převod podílů v každém pojistném roce nebude pojistitel odečítat žádné podíly. Za každý další převod podílů v témž pojistném roce je pojistitel oprávněn odečíst paušálně podíly v hodnotě odpovídající pojistitelem stanovené částce na úhradu administrativních nákladů spojených s převodem (tzv. poplatek za převod podílů).
3. Převody podílů budou provedeny za použití prodejní ceny podílů jednotlivých programů investování platné ke dni účinnosti převodu.
4. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální hodnotu převáděných podílů a nejnižší možnou hodnotu podílů, kterou lze ponechat v jednotlivých programech investování po převodu.
5. Převod podílů programů investování nabyvá účinnosti ke dni doručení oznámení změny pojistiteli, není-li v souladu s předpisy pojistitele stanoven pojistníkem jiný den (zejména však nemůže být stanoven den přede dnem doručení tohoto oznámení).

### **Článek 15      Změna alokace pojistného**

1. Pojištník je oprávněn změnit program investování, do kterého se alokuje běžné pojistné, či změnit poměr, ve kterém se běžné pojistné alokuje do jednotlivých programů investování. Tato změna je možná, pouze pokud jsou řádně uhrazeny všechny splátky běžného pojistného.
2. Za první změnu alokace v každém pojistném roce nebude pojistitel odečítat žádné podíly. Za každou další změnu alokace v témž pojistném roce je pojistitel oprávněn odečíst z podílového účtu paušálně podíly v hodnotě odpovídající pojistitelem stanovené částce na úhradu administrativních nákladů spojených s touto změnou (tzv. poplatek za změnu alokace).

3. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální a maximální část pojistného, kterou lze alokovat do jednotlivých programů investování.
4. Změna alokace nabývá účinnosti ke dni doručení oznámení změny pojistiteli.

## **Článek 16 Asistovaná správa podílového účtu**

1. Pojistník je oprávněn zvolit si tzv. asistovanou správu podílového účtu (dále jen „asistovaná správa“), která představuje pojistitelem prováděné změny alokačního poměru a zároveň převody podílů programů investování vytvořených na základě toho pojistného, pro které byla asistovaná správa zvolena. Tyto změny probíhají v pravidelných intervalech (dále „období“), a to počínaje tzv. zahajovacím dnem podle odst. 4 tohoto článku.
2. Asistovaná správa nabývá účinnosti ke dni počátku pojištění VIS nebo ke dni sjednání příslušného mimořádného pojistného, resp. ke dni následujícímu po doručení oznámení o volbě asistované správy do sídla pojistitele, byla-li zvolena později (dále jen „den počátku asistované správy“).
3. Pro účely asistované správy jsou jednotlivé programy investování rozděleny do tří Skupin, které se odlišují rizikovým profilem podkladových aktiv:

### **Skupina I:**

Do této skupiny jsou zařazeny programy investování, 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 programy investování, 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 programy investování, 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.

4. Asistovanou správu lze zvolit v jedné ze tří variant – Konzervativní, Vyvážená a Dynamická. Zahajovacím dnem je pro jednotlivé varianty níže uvedené výročí před koncem původně sjednané pojistné doby, resp. den počátku asistované správy, nastal-li později.

<b>Varianta asistované správy</b>	<b>Výročí před koncem původně sjednané pojistné doby</b>
Konzervativní	4.
Vyvážená	7.
Dynamická	10.

5. Ke dni počátku asistované správy je nastaven alokační poměr tak, aby odpovídal zastoupení jednotlivých Skupin platnému pro zahajovací den, a proveden převod podílů programů investování tak, aby hodnota příslušných podílů po převodu odpovídala tomuto alokačnímu poměru.
6. Počínaje zahajovacím dnem je na počátku každého období stanoveného v sazebníku asistované správy, minimálně však jednou za tři (3) měsíce, nastaven alokační poměr tak, aby odpovídal zastoupení jednotlivých Skupin platnému pro dané období a proveden převod podílů programů investování tak, aby hodnota příslušných podílů po převodu odpovídala tomuto alokačnímu poměru.
7. Aktuální zastoupení jednotlivých Skupin platné pro jednotlivá období a aktuální zastoupení konkrétních programů investování v jednotlivých Skupinách zveřejňuje pojistitel v sazebníku asistované správy, který je dostupný na internetových stránkách či v sídle pojistitele.
8. Převeď-li pojistník podíly připisované na podílovém účtu vytvořené na základě uhrazení příslušného pojistného a/nebo změnil-li alokační poměr, ruší tím zároveň i asistovanou správu příslušného pojistného.
9. Pojistník je oprávněn kdykoli zrušit asistovanou správu pro to které pojistné. Zrušení nabývá účinnosti dnem následujícím po doručení oznámení do sídla pojistitele, není-li dohodnuto jinak. Alokační poměr zůstává nastaven na hodnotu platnou ke dni zrušení asistované správy.
10. Pojistitel je povinen minimálně jednou za dvanáct (12) měsíců přehodnotit a případně upravit zastoupení konkrétních programů investování v jednotlivých Skupinách i zastoupení Skupin platné pro jednotlivá období.
11. Pojistitel je oprávněn odečíst z podílového účtu paušálně podíly v hodnotě odpovídající pojistitelem stanovené částce na úhradu administrativních nákladů spojených s jednotlivými změnami (tzv. poplatek za změnu alokace v rámci asistované správy a tzv. poplatek za převod podílů v rámci asistované správy).

## **Článek 17 Právo na odložení zrušení a/nebo převodu podílů**

1. Pojistitel je oprávněn z důležitých důvodů odložit zrušení a/nebo převod podílů jednotlivých programů investování podle článků 11, 12, 13, 14 a 16 těchto ZPP. Pojistitel je povinen písemně informovat pojistníka o tomto odkladu.
2. Zrušení a/nebo převod podílů jednotlivých programů investování mohou být odloženy až o jeden (1) měsíc. V případě, kdy jsou rušeny a/nebo převáděny podíly programu investování, který je vztažen k aktivům představovaným nemovitostmi a/nebo hmotným movitým majetkem, mohou být zrušení a/nebo převod podílů odloženy až o šest (6) měsíců.
3. Případný rozdíl v hodnotě rušených podílů způsobený odložením zrušení a/nebo převodu podílů nese pojistník.

# **PŘIPOJIŠTĚNÍ**

## **Článek 18 Společná ustanovení**

1. Pouze společně s pojištěním pro případ smrti nebo dožití lze sjednat také připojištění, a to
  - a) připojištění pro případ smrti úrazem (dále také jen „připojištění STÚ“ nebo „připojištění smrti úrazem“),
  - b) připojištění pro případ náhlé smrti (dále také jen „připojištění NAS“ nebo „připojištění náhlé smrti“), které je sjednáno pro případ pojistného nebezpečí smrti následkem úrazu, následkem akutního infarktu myokardu a/nebo následkem cévní mozkové příhody,
  - c) připojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu (dále také jen „připojištění TNÚ“ nebo „připojištění trvalých následků úrazu“),
  - d) připojištění pro případ tělesného poškození následkem úrazu (dále také jen „připojištění NÚ“ nebo „připojištění následků úrazu“), které je sjednáno pro případ pojistného nebezpečí tělesného poškození následkem úrazu,
  - e) připojištění pro případ trvalé plné invalidity (dále také jen „připojištění PTPI“ nebo „invalidní připojištění“),
  - f) připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti (dále také jen „připojištění ZPPN“ nebo „připojištění zproštění od placení pojistného“),
  - g) připojištění pro případ závažných onemocnění (dále také jen „připojištění PPZO“ nebo „připojištění závažných onemocnění“),
  - h) připojištění denních dávek pro případ plné pracovní neschopnosti (dále také jen „připojištění DDPN“ nebo „připojištění pracovní neschopnosti“),
  - i) připojištění denních dávek pro případ pobytu v nemocnici (dále také jen „připojištění DDH“ nebo „připojištění hospitalizace“), které je sjednáno pro případ pojistného nebezpečí hospitalizace.

Ustanovení tohoto článku se vztahují na všechna připojištění sjednaná společně s pojištěním pro případ smrti nebo dožití, není-li v těchto ZPP nebo v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak.

2. Připojištění se sjednává na dobu určitou, která je shodná s pojistnou dobou pojištění pro případ smrti nebo dožití, není-li jinde v těchto ZPP nebo v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak.
3. Připojištění zaniká nejpozději k výročí bezprostředně následujícímu po dni, kdy pojištěný dosáhne věku šedesáti pěti (65) let.
4. Připojištění zaniká také výpovědí pojistníka nebo pojistitele ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň šest (6) týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
5. Pojistitel nebo pojistník může připojištění vypovědět také do tří (3) měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události z tohoto připojištění. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jednoho (1) měsíce, jejímž uplynutím připojištění zaniká.
6. Připojištění zaniká při zániku pojištění pro případ smrti nebo dožití z jakéhokoliv důvodu, nebo pokud je pojistná částka pro to které připojištění snížena na nulu.
7. Připojištění pracovní neschopnosti zaniká dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu<sup>7</sup> starobní důchod, nebo dnem, kdy byl uznán invalidním na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení, nebo dnem, k němuž byl pojištěnému stanoven počátek výplaty přiznaného invalidního důchodu, požádal-li pojištěný o přiznání invalidního důchodu dříve, než došlo k zahájení řízení o přiznání invalidity ve smyslu platných právních předpisů<sup>8</sup>. Toto ustanovení se vztahuje též na připojištění hospitalizace.
8. Připojištění zproštění od placení pojistného zaniká dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu<sup>9</sup> starobní důchod.
9. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z připojištění, pokud pojistná událost nastala v přímé či nepřímé souvislosti s událostmi, aktivitami či skutečnostmi uvedenými mezi vylukami pro připojištění ve VPP<sup>10</sup>.

10. Výluka pro připojištění uvedená v článku 12, odst. 1, písm. j) VPP se vztahuje v plném rozsahu pouze na pojištěného, který je profesionálním sportovcem podle odst. 11 tohoto článku. Na pojištěného, který není profesionálním sportovcem, se výluka vztahuje pouze v případě pojistné události nastalé v přímé nebo nepřímé souvislosti s aktivní účastí pojištěného na motoristických závodech (např. automobilové a/nebo motocyklové závody, závody vodních skútrů, člunů apod.), na jezdeckých závodech nebo závodech v jízdě na bobech, saních nebo skeletonu.
11. Profesionálním sportovcem se pro účely tohoto pojištění rozumí pojištěný, který v přímé či nepřímé souvislosti s provozováním sportovní činnosti pobírá příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo jiný příjem (např. z nezávislé činnosti – OSVČ).
12. Pojistné za každé připojištění je hrazeno měsíčně odečítáním podílů z podílového účtu podle článku 10, odst. 2 těchto ZPP. Jeho výše se určuje podle sazebníku, který je dostupný na internetových stránkách či v sídle pojistitele, za použití v místě a čase obvyklé sazby. Hodnota odečtených podílů je rovna takto určené výši pojistného.

#### **Článek 19 Pojistné plnění z připojištění smrti úrazem**

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění STÚ bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.
2. Dojde-li k pojistné události, kterou je smrt pojištěného následkem úrazu<sup>11</sup>, a jsou-li splněny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu pojistného plnění, vzniká navíc k nároku na pojistné plnění pro případ smrti podle článku 4 těchto ZPP nárok na pojistné plnění z připojištění smrti úrazem, a to ve výši pojistné částky sjednané pro připojištění STÚ platné ke dni smrti.

#### **Článek 20 Pojistné plnění z připojištění náhlé smrti**

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění NAS bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.
2. Za pojistnou událost se v připojištění NAS považuje ta z níže uvedených pojistných událostí, která nastane nejdříve:
  - a) smrt následkem úrazu<sup>12</sup>,
  - b) smrt, jejíž příčinou je akutní infarkt myokardu (diagnózy označené kódem začínajícím I21 dle MKN<sup>13</sup>),
  - c) smrt, jejíž příčinou je cévní mozková příhoda (diagnózy označené kódem I64 dle MKN<sup>14</sup>),a to pokud nastala v období prvních dvaceti osmi (28) dní ode dne úrazu nebo stanovení diagnózy (tj. dne, kdy diagnóza byla poprvé zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění), přičemž diagnóza musí být stanovena (resp. úraz musí nastat) během trvání připojištění NAS. Lhůta dvaceti osmi (28) dní se nevztahuje na případy, kdy byla diagnóza stanovena až po smrti.
3. Příčina smrti musí být doložena potvrzením o údajích vedených ve sbírce listin z matrice, která vystavila úmrtní list, nebo listem o prohlídce mrtvého.
4. Dojde-li k pojistné události definované v odst. 2 tohoto článku a jsou-li splněny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu pojistného plnění, vzniká navíc k nároku na pojistné plnění pro případ smrti podle článku 4 těchto ZPP nárok na pojistné plnění z připojištění náhlé smrti, a to ve výši pojistné částky sjednané pro připojištění NAS platné ke dni smrti.

#### **Článek 21 Pojistné plnění z připojištění trvalých následků úrazu**

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění TNÚ bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.
2. Dojde-li k pojistné události, kterou je trvalé tělesné poškození pojištěného následkem úrazu<sup>15</sup> uvedené v tabulce č. 1 v příloze těchto ZPP, a jsou-li splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro přiznání nároku na pojistné plnění, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění odvozené od pojistné částky sjednané pro toto připojištění.
3. Pojistné plnění je rovné procentu z pojistné částky sjednané pro připojištění TNÚ platné ke dni pojistné události stanovenému podle tabulky č. 1 v příloze těchto ZPP v závislosti na povaze a rozsahu tělesného poškození stanovených pojistitelem, a to podle stavu tělesného poškození ke konci lhůty uvedené v článku 4, odst. 3 VPP (nevyplyvá-li z povahy tělesného poškození možnost dřívějšího vzniku nároku na pojistné plnění) nebo v době oznámení pojistné události, byla-li pojistná událost oznámena až po uplynutí této lhůty, není-li jinde v těchto ZPP nebo v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Pokud je však v pojistné smlouvě sjednána progresivní forma pojistného plnění pro připojištění TNÚ, je pojistné plnění rovné procentu z pojistné částky sjednané pro připojištění TNÚ stanovenému podle tabulky č. 1 v příloze těchto ZPP v závislosti na povaze a rozsahu tělesného poškození stanovených pojistitelem, a to podle stavu tělesného poškození ke konci lhůty uvedené v článku 4, odst. 3 VPP (nevyplyvá-li z povahy tělesného poškození možnost dřívějšího vzniku nároku na pojistné plnění) nebo v době oznámení pojistné události, byla-li pojistná událost oznámena až po uplynutí této lhůty, vynásobenému koeficientem progresu, který je stanoven podle následující tabulky:



Ohodnocení trvalého tělesného poškození podle tabulky č. 1 v příloze těchto ZPP	Koeficient progresse
od 0 % do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 100 % včetně	4

5. Zanechá-li jednotlivý úraz více tělesných poškození uvedených v tabulce č. 1 v příloze těchto ZPP, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění za všechna tělesná poškození, nejvýše však za 100 % ohodnocení. Pokud je v pojistné smlouvě sjednána progresivní forma pojistného plnění pro připojištění TNÚ, jsou koeficienty progresse stanoveny samostatně pro jednotlivá tělesná poškození.
6. V pojistné smlouvě může být sjednána minimální výše celkového procentního ohodnocení trvalých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu (min. ohodnocení). Pokud je celkové procentní ohodnocení trvalých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu nižší než sjednané min. ohodnocení, nárok na pojistné plnění nevzniká.
7. Týkají-li se jednotlivá tělesná poškození po jednom nebo více úrazech:
  - a) těžší části těla (končetiny, orgány), jsou hodnocena jako celek, a to nejvýše ohodnocením uvedeným v tabulce č. 1 v příloze těchto ZPP pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné části těla (končetiny, orgány),
  - b) části těla (končetiny, orgány), která byla poškozena již před úrazem, pojistitel pojistné plnění přiměřeně sníží dle rozsahu předcházejících tělesných poškození.
8. Pojistná událost nenastává v případě:
  - a) jakéhokoli tělesného poškození následkem úrazu, které není uvedeno v tabulce č. 1 v příloze těchto ZPP,
  - b) jakéhokoli tělesného poškození způsobeného onemocněním (včetně jeho zhoršení a/nebo projevů potíží a/nebo jiných komplikací), a to i v případě, že nastalo v důsledku úrazu,
  - c) jakéhokoli tělesného poškození způsobeného infekčním onemocněním, a to i v případě zánětlivých komplikací v místě úrazu či následného lékařského zákroku,
  - d) jakéhokoli tělesného poškození po lékařském zákroku v oblasti kolenního kloubu s následným zachováním úplného rozsahu pohybů a dobrou stabilitou kolenního kloubu, tělesného poškození spojeného s výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejícími potížemi nebo tělesného poškození spojeného s dobře zhojenými zlomeninami žeber a/nebo hrudní kosti, nezpůsobujícími podstatnější funkční omezení,
  - e) jakékoli ztráty vitality, odlomení nebo poškození zubu trvalého nebo mléčného chrupu či ztráty zubu mléčného chrupu,
  - f) jakékoli jizvy a/nebo deformity, která nezpůsobuje významné funkční omezení, a/nebo pouhých pigmentových změn či drobné jizvy kosmetického charakteru.

## Článek 22 Pojistné plnění z připojištění následků úrazu

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění NÚ bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.
2. Za pojistnou událost se v připojištění NÚ považuje tělesné poškození následkem úrazu uvedené v tabulce č. 3 v příloze těchto ZPP, který pojištěný utrpí během trvání tohoto připojištění, přičemž podmínkou vzniku pojistné události je přežití pojištěného po dobu alespoň dvaceti osmi (28) dní od okamžiku úrazu.
3. Z připojištění NÚ vznikne nárok na pojistné plnění, pokud dojde k pojistné události a jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na pojistné plnění.
4. Pojistné plnění je rovné procentu z pojistné částky sjednané pro toto připojištění platné ke dni pojistné události stanovenému podle tabulky č. 3 v příloze těchto ZPP v závislosti na povaze a rozsahu tělesného poškození stanovených pojistitelem. Utrpí-li pojištěný během trvání tohoto připojištění opakovaně stejné tělesné poškození následkem úrazu, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění odpovídající jedné polovině ohodnocení za toto tělesné poškození, není-li jinde v těchto ZPP nebo v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění za všechna tělesná poškození uvedená v tabulce č. 3 v příloze těchto ZPP vzniklá následkem jednoho úrazu. Tělesná poškození zařazená do stejné oblasti (oblastmi se rozumí: 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) jsou však hodnocena jako celek, a to nejvyšším ohodnocením vzniklého tělesného poškození v dané oblasti uvedeným v tabulce č. 3 v příloze těchto ZPP. Pojištěnému vždy vzniká nárok na pojistné plnění nejvýše za 100 % ohodnocení stanoveného výše uvedeným způsobem.
6. Pro účely pojištění podle těchto ZPP se:

- a) zhmožděním rozumí závažné tupé nepronikající poranění způsobené mechanickou silou, v jejímž důsledku vzniká současně významný krevní výron, bolest, otok a přechodná porucha funkce zasažené části těla a/nebo orgánu,
- b) distorzí rozumí podvrtnutí (těžká distorze) nebo neúplné vykloubení (subluxace) kloubu doprovázené současně roztržením a/nebo závažným natržením kloubních vazů a/nebo šlach, otokem, krvácením do a/nebo v okolí kloubu, bolestí a porušením hybnosti a stability kloubu po dobu delší než tři (3) týdny u horních končetin a delší než šest (6) týdnů u dolních končetin,
- c) vykloubením rozumí takové vykloubení (luxace), které bylo léčeno repozicí provedenou lékařem,
- d) rány rozumí řezné, sečné, tržné, bodné, střelné rány a rány vzniklé kousnutím zasahující do podkoží,
- e) povrchovým popálením (resp. poleptáním, resp. omrzlinou) rozumí částečné poškození či ztráta kůže a/nebo sliznice, kdy dochází ke spontánnímu hojení plochy epitelizací ze zbytků epitelu (klasifikované stupněm I. nebo II.a),
- f) hlubokým popálením (resp. poleptáním, resp. omrzlinou) rozumí zasažení kůže a/nebo sliznice v celé tloušťce s případnou devitalizací hlubších tkání (klasifikované stupněm II.b, III. nebo IV.).

7. Pojistná událost nenastává v případě:

- a) jakéhokoli tělesného poškození následkem úrazu, které není uvedeno v tabulce č. 3 v příloze těchto ZPP,
- b) povrchového poranění kůže,
- c) natažení svalů, šlach a/nebo kloubních vazů (prostá distorze a/nebo distenze),
- d) jakýchkoli zlomenin, pokud pojištěný trpí vrozenou lomivostí kostí, osteoporózou, nádorem a/nebo cystou pojivové tkáně v místě úrazu, a/nebo únavových zlomenin,
- e) tělesného poškození vzniklého následkem chybně provedeného lékařského zákroku,
- f) jakéhokoli tělesného poškození způsobeného onemocněním (včetně jeho zhoršení a/nebo projevů potíží a/nebo jiných komplikací), a to i v případě, že nastalo v důsledku úrazu,
- g) jakéhokoli tělesného poškození způsobeného infekčním onemocněním, a to i v případě zánětlivých komplikací v místě úrazu či následného lékařského zákroku.

### **Článek 23 Pojistné plnění z invalidního připojištění**

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění PTPI bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.
2. Pojistná událost z připojištění PTPI je vymezena ve VPP<sup>16</sup>, přičemž doba, po kterou má trvat nepřetržitě trvalá plná invalidita pojištěného vzniklá následkem úrazu nebo nemoci, je stanovena na dvanáct (12) měsíců.
3. Za trvalou plnou invaliditu pojištěného se pro účely tohoto připojištění považuje, je-li pojištěný invalidní a tento stav je trvalý a nevratný.
4. Pojištěný je pro účely tohoto připojištění považován za invalidního, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 %.
5. Pracovní schopností se pro účely tohoto připojištění rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se pro účely tohoto připojištění rozumí 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.
6. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních 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 a schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
7. Trvalou plnou invaliditu posuzuje pojistitel, a to též na základě stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojistitelem.
8. Výše pojistného plnění z připojištění PTPI je rovna sjednané pojistné částce pro připojištění PTPI platné ke dni pojistné události.
9. Přiznáním pojistného plnění z připojištění PTPI toto připojištění zaniká.

### **Článek 24 Pojistné plnění z připojištění zproštění od placení pojistného**

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění ZPPN bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.

2. Pojistná událost z připojištění ZPPN je vymezena ve VPP<sup>17</sup>, přičemž doba, po kterou má nepřetržitě trvat plná pracovní neschopnost pojištěného vzniklá následkem úrazu nebo nemoci, je stanovena na tři (3) měsíce.
3. Dojde-li k pojistné události, kterou je plná pracovní neschopnost pojištěného, a jsou-li splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na pojistné plnění, je pojistné plnění z připojištění ZPPN poskytováno formou zproštění pojistníka od povinnosti platit pojistné v rozsahu uvedeném v těchto ZPP a/nebo v konkrétní pojistné smlouvě. Pojistník je zproštěn od placení pojistného nejdéle do konce plné pracovní neschopnosti pojištěného nebo do zániku připojištění ZPPN, nastane-li tato skutečnost dříve.
4. Není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak, vztahuje se zproštění od placení pojistného na běžné pojistné sjednané ke dni počátku připojištění ZPPN. V případě navýšení běžného pojistného rozhodne pojistitel před akceptací každého takového navýšení, zda se zproštění od placení pojistného bude vztahovat i na toto navýšení.

## **Článek 25 Pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění**

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění PPZO bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.
2. Pojistná událost z připojištění PPZO je obecně vymezena ve VPP<sup>18</sup>, přičemž seznam závažných onemocnění a lékařských zákroků sjednaný pro připojištění PPZO je uveden v článku 26 těchto ZPP a navíc se sjednává jako podmínka vzniku pojistné události přežití pojištěného po dobu alespoň dvaceti osmi (28) dní ode dne stanovení diagnózy nebo skončení lékařského zákroku.
3. Pro připojištění PPZO se sjednává čekací doba<sup>19</sup> v délce tří (3) měsíců od počátku připojištění PPZO.
4. Výše pojistného plnění z připojištění PPZO je rovna sjednané pojistné částce pro připojištění PPZO platné ke dni pojistné události. Pojistitel vyplatí pojistné plnění z připojištění PPZO nejvýše z jedné pojistné události.
5. Přiznáním pojistného plnění z připojištění závažných onemocnění připojištění PPZO zaniká.
6. Pokud v důsledku události definované v článku 11, odst. 4 VPP připojištění PPZO zanikne, zvýší pojistitel počet podílů na podílovém účtu o podíly původně odečtené podle článku 10, odst. 2 těchto ZPP v souvislosti s připojištěním PPZO.

## **Článek 26 Seznam závažných onemocnění a lékařských zákroků z připojištění závažných onemocnění**

### **1. Akutní infarkt myokardu**

Akutním infarktem myokardu (srdečního svalu) se pro účely pojištění VIS rozumí onemocnění, při němž dochází k odumření části srdečního svalu v důsledku náhlého uzávěru věnčité tepny, která zásobuje danou oblast. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být prokázána anamnézou typické bolesti na hrudi, významným zvýšením hladiny kardiospecifických enzymů a nově vzniklými elektrokardiografickými (EKG) změnami, které dokumentují vznik a rozvoj akutního infarktu myokardu.

Pojistná událost však nenastává v těchto případech:

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

### **2. Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice)**

Mozkovou mrtvicí se pro účely pojištění VIS rozumí cévní onemocnění mozku, které má za následek vznik takových klinicky prokazatelných neurologických příznaků, které v akutní fázi trvají po dobu alespoň dvacet čtyři (24) hodin a zároveň následně přecházejí v trvalý neurologický defekt, který je prokazatelný při odborném vyšetření s odstupem šesti (6) týdnů po vzniku onemocnění; diagnóza cévní mozkové příhody musí být přitom dokumentována vznikem nových odpovídajících změn při vyšetření počítačovou tomografií (CT) nebo nukleární magnetickou rezonancí (MRI).

Pojistná událost však nenastává v těchto případech:

- a) onemocnění bylo klasifikováno jako 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).

### **3. Zhoubné novotvary (nádory)**

Zhoubným novotvarem (nádorem) se pro účely pojištění VIS rozumí onemocnění, při němž dochází k nekontrolovanému růstu a šíření zhoubných buněk, které pronikají do normální tkáně. Pojištěný je povinen předložit pojistiteli lékařskou

dokumentaci, která obsahuje jasnou histologickou klasifikaci zhoubného novotvaru (nádoru), která byla potvrzena onkologem nebo patologem.

Pro potřeby definice pojistné události termín „zhoubný novotvar (nádor)“ zahrnuje:

- a) solidní (kompaktní) zhoubné nádory,
- b) leukémii (vyjma chronické lymfatické leukémie),
- c) maligní lymfomy,
- d) Hodgkinovu chorobu,
- e) zhoubná onemocnění kostní dřevě,
- f) metastázující kožní nádory.

Pojistná událost však nenastává v těchto případech:

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

#### 4. Konečná (terminální) fáze selhání ledvin

Konečnou (terminální) fází selhání ledvin se pro účely pojištění VIS rozumí úplná a nezvratná ztráta funkce obou ledvin. Pojištěný je povinen předložit pojistiteli lékařskou dokumentaci prokazující, že musí podstupovat pravidelnou hemodialýzu po dobu minimálně tří (3) měsíců. Pojistná událost nastává uplynutím posledního dne uvedené lhůty.

#### 5. Transplantace životně důležitého orgánu

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

- a) srdce,
- b) plíce,
- c) játra,
- d) ledvina,
- e) pankreas (slinivka břišní),
- f) totální (úplná) ablace kostní dřevě a následná transplantace lidské kostní dřevě 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 dřevě:

- a) transplantaci nepředchází totální (úplná) ablace kostní dřevě,
- b) následná transplantace lidské kostní dřevě byla provedena za použití jiných než kmenových hematopoetických buněk.

#### 6. Bypass srdečních (věnčitých) tepen

Pro účely pojištění VIS se za lékařský zákrok považuje, pokud pojištěný podstoupí kardiologický výkon na otevřeném srdci za účelem provedení bypassu jedné nebo více zúžených nebo uzavřených srdečních (věnčitých) tepen za pomoci žilních štěpů. Pojištěný je povinen předložit angiografii (koronarografii), která byla důvodem provedení výše uvedeného kardiologického výkonu, a písemné vyjádření odborníka (kardiologa) potvrzující, že provedení tohoto zákroku bylo z lékařského hlediska nezbytné.

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

#### 7. Slepota

Slepotou se pro účely pojištění VIS rozumí úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta vidění obou očí způsobená akutním onemocněním, která byla ověřena a potvrzena písemným vyjádřením odborníka (oftalmologa). Předložená lékařská dokumentace musí rovněž obsahovat písemné vyjádření odborníka (oftalmologa) potvrzující, že ke dni ohlášení této pojistné události není známá žádná medicínská procedura, pomocí které by bylo možné úplnou ztrátu vidění obou očí ovlivnit.

Pojistná událost však nenastává, pokud byla slepota obou očí způsobená úrazem.

## 8. Hluchota

Hluchotou se pro účely pojištění VIS rozumí úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší trvajících déle než dvanáct (12) měsíců způsobená akutním onemocněním, která byla ověřena a potvrzena písemným vyjádřením odborníka (ušního lékaře). Předložená lékařská dokumentace musí rovněž obsahovat písemné vyjádření odborníka (ušního lékaře) potvrzující, že ke dni ohlášení této pojistné události není známá žádná medicínská procedura, pomocí které by bylo možné úplnou ztrátu sluchového vjemu obou uší ovlivnit.

Pojistná událost však nenastává, pokud byla hluchota obou uší způsobená úrazem.

## 9. Nezhoubný nádor mozku

Nezhoubným nádorem mozku se pro účely pojištění VIS rozumí nádor v nitrolební oblasti splňující obě následující kritéria:

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

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

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

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

## 10. Onemocnění HIV získané při transfúzi krve

Onemocněním HIV získaným při transfúzi krve se pro účely pojištění VIS rozumí prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:

- a) infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfúzí provedenou na území států Evropské unie, USA nebo Kanady v době platnosti připojištění PPZO,
- b) pojistiteli je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje,
- c) pojištěný netrpí hemofilí.

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

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.

## 11. Onemocnění HIV získané při výkonu povolání

Onemocněním HIV získaným při výkonu povolání se pro účely pojištění VIS rozumí prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:

- a) infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena při výkonu běžných pracovních úkolů souvisejících s povoláním pojištěného, které je uvedeno na seznamu níže, nebo při manipulaci s krví nebo jinou tělní tekutinou, která s tímto povoláním pojištěného souvisí, v době platnosti připojištění PPZO,
- b) k serokonverzi došlo během šesti (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 pět (5) dnů po přenosu infekce,
- d) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději dvanáct (12) měsíců po přenosu infekce,
- e) pojištěný doložil dokumentaci prokazující, že onemocnění HIV je nemocí z povolání<sup>20</sup>.

Seznam povolání, při jejichž výkonu může nastat pojistná událost:

- a) lékař nebo zubní lékař,
- b) všeobecná sestra,
- c) zdravotní laborant nebo laboratorní asistent či pracovník,
- d) ošetřovatel nebo řidič dopravy nemocných a raněných,
- e) zdravotnický nebo radiologický asistent,
- f) zdravotnický záchranář nebo řidič vozidla zdravotnické záchranné služby,

- g) porodní asistentka,
- h) hasič,
- i) policista,
- j) vězeňská ostraha.

## 12. Závažná onemocnění způsobená přisátím klíštěte

Závažným onemocněním způsobeným klíštětem se pro účely pojištění VIS rozumí závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo lymeské nemoci, která je způsobena přisátím klíštěte. Příznaky onemocnění se musí projevit v období tří (3) měsíců následujících po přisátí klíštěte a diagnóza musí být doložena v závislosti na onemocnění níže uvedeným způsobem.

Klíšťovou meningoencefalitidou (KE) se pro účely pojištění VIS rozumí 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) pojištěný pobýval v oblasti s obecně známým epidemickým výskytem KE,
- c) KE je řádně léčena během hospitalizace nebo ambulantně,
- d) pojištěný doložil přítomnost protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru a/nebo v mozkomíšním moku a zvýšení hladiny IgM protilátek prokazující akutní infekci,
- e) závažné neurologické a/nebo psychiatrické následky klíšťové meningoencefalitidy jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.

Lymeskou nemocí se pro účely pojištění VIS rozumí bakteriální zánětlivě infekční onemocnění s 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.

## Článek 27 Pojistné plnění z připojištění pracovní neschopnosti

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění DDPN bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.
2. Pojistná událost z připojištění DDPN nastane v souladu s vymezením této pojistné události ve VPP<sup>21</sup>, přičemž doba, po kterou má minimálně nepřetržitě trvat plná pracovní neschopnost pojištěného vzniklá následkem úrazu nebo nemoci (dále také jen „odkladná doba“), je stanovena v konkrétní pojistné smlouvě.
3. Pro připojištění DDPN se sjednává čekací doba<sup>22</sup> v délce tří (3) měsíců od počátku připojištění DDPN. V případě pojistné události, kterou je plná pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo v důsledku akutního infekčního onemocnění, se čekací doba neuplatňuje.
4. Z připojištění pracovní neschopnosti vznikne nárok na pojistné plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je plná pracovní neschopnost pojištěného, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na plnění.
5. Výše pojistného plnění se stanoví jako násobek částky stanovené v konkrétní pojistné smlouvě (dále také jen „denní dávka“) a počtu kalendářních dnů trvání plné pracovní neschopnosti následujících po uplynutí odkladné doby.
6. Pojistitel vyplatí celkem z jedné pojistné události z připojištění DDPN nejvýše částku odpovídající násobku sjednané denní dávky a 365 dnům sníženým o počet dnů sjednané odkladné doby. Dosáhne-li pojistné plnění stanovené podle odst. 5 tohoto článku výše stanovené podle předchozí věty, připojištění DDPN zaniká.
7. Pro účely odst. 6 tohoto článku se plná pracovní neschopnost pro více nemocí či úrazů současně považuje za jednu pojistnou událost. Za jednu pojistnou událost se rovněž považují plné pracovní neschopnosti v důsledku stejné diagnózy, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje šest (6) měsíců.
8. Pojistník a/nebo pojištěný je povinen oznámit pojistiteli plnou pracovní neschopnost pojištěného vždy nejpozději jeden (1) měsíc po jejím vzniku, dále pak na žádost pojistitele kdykoliv neprodleně prokázat její trvání a doložit potřebné doklady potvrzené lékařem, který je členem příslušné stavovské organizace<sup>23</sup>, které si pojistitel vyžádá, dále pak prokázat výši čistého příjmu. Pojistitel nepožaduje doložení potřebných dokladů potvrzených lékařem, který je členem příslušné stavovské organizace, pokud pojistná událost nastala při pobytu pojištěného na území ostatních států Evropské unie, USA nebo Kanady; v takovém případě je však pojistná ochrana poskytována jen při lékařsky nezbytné hospitalizaci v důsledku akutního onemocnění nebo úrazu vzniklého na území těchto států. Pokud je některá povinnost podle tohoto odstavce porušena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojistiteli není nejpozději jeden (1) měsíc po jejím vzniku oznámena plná pracovní neschopnost pojištěného, je pojistitel oprávněn považovat za pojistnou událost až den takového oznámení plné pracovní neschopnosti.

9. Pokud je délka plné pracovní neschopnosti pro danou diagnózu neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu, a tato neúměrná délka plné pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněna, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
10. Výše sjednané denní dávky nesmí spolu s příjmy, které pojištěnému náleží z důvodu plné pracovní neschopnosti, zejména s plněními, která pojištěný v případě plné pracovní neschopnosti může nárokovat od zaměstnavatele, z titulu nemocenského pojištění nebo jiných dávek sociálního zabezpečení, nebo s plněními od ostatních pojistitelů 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 jeden (1) kalendářní den. V opačném případě je pojistitel oprávněn výši pojistného plnění přiměřeně snížit dle skutečných poměrů.
11. Pro účely připojištění DDPN se čistým příjmem pojištěného rozumí
  - a) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky ve smyslu zákona o daních z příjmů<sup>24</sup>, a to po odpočtu daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu), pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti<sup>25</sup>, jakož i pojistného na všeobecné zdravotní pojištění<sup>26</sup>,
  - b) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti ve smyslu zákona o daních z příjmů<sup>27</sup>, a to po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, po odpočtu daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu), pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti<sup>28</sup>, jakož i pojistného na všeobecné zdravotní pojištění<sup>29</sup>, pokud nebyly pojistné a příspěvek zahrnuty do těchto výdajů.
12. Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojistiteli nejpozději do patnácti (15) dnů od nastalé skutečnosti písemně oznámit každou změnu povolání pojištěného, ukončení (přerušení) výkonu povolání pojištěného, snížení čistých příjmů pojištěného oproti příjmům, na základě kterých bylo připojištění DDPN sjednáno, o více než 20 %, zvýšení nebo vznik jiných nároků pojištěného v důsledku plné 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 nebo úrazu s jiným pojistitelem. Pokud je některá povinnost podle předchozí věty porušena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
13. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění v případě nedodržení léčebného režimu. Tím se rozumí zejména nerespektování pokynů lékaře při léčbě, zbytečný odklad vyhledání lékařského ošetření při vzniku úrazu či nemoci nebo jiné jednání pojištěného, které brání jeho uzdravení. Pojištěný je povinen vyvinout přiměřenou součinnost při kontrole dodržování léčebného režimu.
14. Pojistné plnění je splatné do patnácti (15) dnů ode dne, kdy pojistitel ukončil šetření výše pojistného plnění, nejpozději však do jednoho (1) měsíce ode dne, kdy byly pojistiteli doručeny v souladu s odst. 8 tohoto článku všechny požadované doklady.
15. Pojistná událost nenastává, pokud plná pracovní neschopnost pojištěného nastala:
  - a) v přímé či nepřímé souvislosti s těhotenstvím, s potratem nebo s porodem pojištěné,
  - b) v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc (podporu) v nezaměstnanosti, v mateřství nebo rodičovský příspěvek, nebo v období nezaměstnanosti, mateřské či rodičovské dovolené,
  - c) následkem nemoci či úrazu, pro něž byl pojištěný léčen nebo lékařsky sledován a/nebo kterých si byl vědom v období tří (3) let před počátkem tohoto připojištění a/nebo u něj byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

## **Článek 28 Pojistné plnění z připojištění hospitalizace**

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění DDH bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.
2. Za pojistnou událost se v připojištění DDH považuje okamžik, kdy nemocniční lůžková péče poskytnutá pojištěnému na území států Evropské unie, USA nebo Kanady, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku onemocnění nebo úrazu, trvala dvacet čtyři (24) hodin (dále také jen „hospitalizace“); podmínkou je, že toto připojištění DDH trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, pro kterou 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 dvanácti (12) měsíců od okamžiku úrazu.
3. O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, pokud ošetření pojištěného musí být vzhledem k závažnosti onemocnění nebo úrazu nebo charakteru ošetření provedeno v nemocnici na lůžkové části.
4. Pro připojištění DDH se sjednává čekací doba<sup>30</sup> v délce tří (3) měsíců od počátku připojištění DDH. V případě pojistné události, kterou je hospitalizace v důsledku úrazu nebo v důsledku akutního infekčního onemocnění, se čekací doba neuplatňuje. Zvláštní čekací doba v délce osmi (8) měsíců je sjednána pro případ hospitalizace související s těhotenstvím nebo s porodem pojištěné.
5. Z připojištění hospitalizace vznikne nárok na pojistné plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je hospitalizace pojištěného, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na plnění.
6. Výše pojistného plnění se stanoví jako násobek částky stanovené v konkrétní pojistné smlouvě (dále také jen „denní dávka“) a počtu kalendářních dnů hospitalizace, po které se pojištěný zdržoval v nemocnici. Pro účely stanovení výše

pojistného plnění se den, kdy byl pojištěný do nemocničního ošetření přijat, a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují se za jeden (1) den hospitalizace.

7. Pojistitel vyplatí celkem z jedné pojistné události z připojištění DDH nejvýše částku odpovídající násobku sjednané denní dávky a 365 dnů. Dosáhne-li pojistné plnění stanovené podle odst. 6 tohoto článku výše stanovené podle předchozí věty, připojištění DDH zaniká.
8. Pro účely odst. 7 tohoto článku se za jednu pojistnou událost považují hospitalizace v důsledku stejné diagnózy, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje šest (6) měsíců.
9. Pojistník a/nebo pojištěný je povinen oznámit pojistiteli hospitalizaci pojištěného bez zbytečného odkladu, a to nejpozději patnáct (15) dní po ukončení hospitalizace, dále pak na dotaz pojistitele doložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá, zejména kopii propouštěcí zprávy. Pokud je některá povinnost podle předchozí věty porušena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
10. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění v případě nedodržení léčebného režimu. Tím se rozumí zejména nerespektování pokynů lékaře při léčbě, zbytečný odklad vyhledání lékařského ošetření při vzniku úrazu či nemoci nebo jiné jednání pojištěného, které brání jeho uzdravení. Pojištěný je povinen vyvinout přiměřenou součinnost při kontrole dodržování léčebného režimu.
11. Pojistné plnění je splatné do patnácti (15) dnů ode dne, kdy pojistitel ukončil šetření výše pojistného plnění, nejpozději však do jednoho (1) měsíce ode dne, kdy byly pojistiteli doručeny v souladu s odst. 9 tohoto článku všechny požadované doklady, zejména kopie propouštěcí zprávy.
12. Pojistná událost však nenastává v těchto případech hospitalizace pojištěného:
  - a) v důsledku nemoci či úrazu, pro něž byl pojištěný léčen nebo lékařsky sledován a/nebo kterých si byl vědom v období tří (3) let před počátkem tohoto připojištění a/nebo u něj byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky,
  - b) 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 toxikomanie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v ústavu sociální péče,
  - c) v nemocnici, která neužívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody,
  - d) v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče,
  - e) v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
  - f) v souvislosti s preventivními lékařskými vyšetřeními,
  - g) v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s vyšetřením souvisejícím s neplodností,
  - h) v souvislosti s potratem, pokud není z lékařského hlediska nezbytný nebo nejedná-li se o samovolný potrat,
  - i) v souvislosti s nákazou a/nebo s podezřením na nákazu a/nebo s onemocněním virem HIV nebo jeho variantami.

## **Článek 29 Úvěrová asistence**

1. V pojistné smlouvě může být sjednána tzv. úvěrová asistence, která představuje kombinaci všech těchto společně sjednaných pojistných krytí k pojištění pro případ smrti nebo dožití:
  - a) invalidní připojištění podle článku 23 těchto ZPP,
  - b) připojištění závažných onemocnění podle článku 25 těchto ZPP a
  - c) zvýšení pojistné částky pro případ smrti o klesající složku.
2. Ke dni zániku kteréhokoli připojištění sjednaného v rámci úvěrové asistence se příslušná klesající složka pojistné částky pro případ smrti sjednaná v rámci úvěrové asistence snižuje na nulu a zanikají všechna připojištění sjednaná v rámci úvěrové asistence.
3. Ke dni snížení příslušné klesající složky pojistné částky pro případ smrti sjednané v rámci úvěrové asistence na nulu zanikají všechna připojištění sjednaná v rámci úvěrové asistence.
4. Pokud v důsledku události definované v článku 11, odst. 4 VPP úvěrová asistence zanikne, zvýší pojistitel počet podílů na podílovém účtu o podíly původně odečtené podle článku 10, odst. 2 těchto ZPP v souvislosti s veškerým pojistným krytím v rámci úvěrové asistence.



# PROGRAMY INVESTOVÁNÍ

## Článek 30 Programy investování

1. Každý program investování je vztažen k odděleným a identifikovatelným aktivům pojistitele.
2. Pojistník si může zvolit z řady programů investování odlišujících se typem aktiv, ke kterým jsou vztaženy, a tím i výnosností a mírou rizika.
3. Pojistitel si vyhrazuje právo uzavřít kdykoliv vstup do programu investování pro účely specifikované v člancích 8, 14, 15 a 16 těchto ZPP.
4. Jakékoliv výnosy a zhodnocení aktiv, ke kterým je program investování vztažen, budou připisány k těmto aktivům. Tato částka, po odečtení případného zdanění, zvýší hodnotu všech podílů programu investování.
5. Podíly programu investování mohou být vytvořeny pouze tehdy, pokud jsou do portfolia aktiv, k nimž je vztažen program investování, přidána aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě vytvářených podílů.
6. S výjimkou článku 32, odst. 4, 5 a 6 těchto ZPP mohou být z portfolia aktiv, k nimž je vztažen program investování, odebrána aktiva pouze tehdy, pokud jsou v programu investování zrušeny podíly, jejichž hodnota odpovídá hodnotě odebíraných aktiv.
7. Vzhledem k charakteru programů investování není cena jejich podílů pojistitelem garantována, může tedy dojít k jejímu růstu i poklesu.
8. Pojistitel si vyhrazuje právo ustanovit další programy investování nebo sloučit, rozdělit či uzavřít existující programy investování. Pojistník bude písemně vyzooměn o každém takovém sloučení, rozdělení či uzavření.

## Článek 31 Omezení zájmu v programech investování

1. Připisování podílů jednotlivých programů investování na podílový účet je pouze pomyslné a slouží výhradně ke stanovení výše pojistného plnění a jiných nároků plynoucích z pojištění VIS.
2. Aktiva, k nimž jsou jednotlivé programy investování vztaženy, a výnosy plynoucí z těchto aktiv jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění VIS. Pojištění VIS proto nezakládá žádný nárok na žádná aktiva pojistitele, ani na žádné výnosy z těchto aktiv plynoucí.

## Článek 32 Oceňování programů investování

1. Aktiva, k nimž jsou jednotlivé programy investování vztaženy, budou oceňována pojistitelem minimálně jednou za měsíc.
2. Maximální hodnota programu investování je stanovována pojistitelem, a to na základě tržní hodnoty, za kterou by mohla být reálně pořízena aktiva, k nimž je program investování vztažen, zvýšené o náklady související s jejich pořízením, snížené o odpočty na pokrytí nákladů, poplatků souvisejících se správou a daňových a jiných srážek souvisejících s programem investování, které jsou skutečným či potenciálním závazkem těchto aktiv, a o výpůjčky spojené s programem investování.
3. Minimální hodnota programu investování je stanovována pojistitelem, a to na základě tržní hodnoty, za kterou by mohla být reálně prodána aktiva, k nimž je program investování vztažen, snížené o náklady vynaložené na jejich realizaci, snížené o odpočty na pokrytí nákladů, poplatků souvisejících se správou a daňových a jiných srážek souvisejících s programem investování, které jsou skutečným či potenciálním závazkem těchto aktiv, a o výpůjčky spojené s programem investování.
4. Pojistitel je oprávněn odečíst od aktiv, k nimž je program investování vztažen, všechny náklady, srážky a jiné poplatky přímo spojené se spravováním programu investování, včetně výdajů na pořízení, prodej, oceňování a správu těchto aktiv.
5. Pojistitel je oprávněn odečíst od aktiv, k nimž je program investování vztažen, všechny daňové srážky spojené s těmito aktivy a jiné srážky spojené s programem investování, které pojistitel uzná skutečným nebo potenciálním závazkem těchto aktiv, a úroky z výpůjček v souvislosti s programem investování.
6. Pojistitel je oprávněn odečíst od aktiv, k nimž je program investování vztažen, částku související se správou aktiv stanovenou pojistitelem (tzv. poplatek za správu aktiv). Výše poplatku za správu aktiv nepřesáhne 2 % ročně z hodnoty těchto aktiv. Tento poplatek je odečítán po částech, a to při každém oceňování.
7. Pojistitel provede všechna rozhodnutí týkající se oceňování aktiv, k nimž je program investování vztažen, a je oprávněn stanovit správce portfolia odpovědného za správu těchto aktiv.

### **Článek 33 Stanovení cen podílů programů investování**

1. Nákupní a prodejní cena podílů jednotlivých programů investování je stanovována pojistitelem každý oceňovací den. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílů činí 5 % z nákupní ceny podílů.
2. Nákupní cena podílů programu investování je stanovena tak, aby nepřesáhla maximální hodnotu programu investování vynásobenou koeficientem 100/95 a vydělenou celkovým počtem podílů programu investování. Výsledek je zaokrouhlen nahoru, a to nejvýše o jedno (1) procento.
3. Prodejní cena podílů programu investování je stanovena tak, aby nebyla nižší než minimální hodnota programu investování vydělená celkovým počtem podílů programu investování. Výsledek je zaokrouhlen dolů, a to nejvýše o jedno (1) procento.

## **ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

### **Článek 34**

1. Pojistitel je oprávněn změnit tyto ZPP v dohodě s pojistníkem. Návrh nového znění Zvláštních pojistných podmínek doručí pojistitel pojistníkovi. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nových (změněných) Zvláštních pojistných podmínek a dnem účinnosti změny bylo období nejméně čtyřiceti (40) dní. Nedoručí-li pojistník poté pojistiteli nejméně deset (10) dní přede dnem účinnosti změny sdělení, že nesouhlasí se změnou Zvláštních pojistných podmínek, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou Zvláštních pojistných podmínek ve znění, v jakém mu byla doručena. Úkony účastníků (stran) pojištění VIS se posuzují podle té úpravy Zvláštních pojistných podmínek, která je platná pro účastníky pojištění VIS ke dni, kdy se o úkonu dozvěděl účastník, kterému byl adresován.
2. Dohodou o změně pojistné smlouvy o přijetí nových souvisejících Zvláštních pojistných podmínek pojistník i pojistitel akceptují zároveň Všeobecné pojistné podmínky platné ke dni uzavření dohody o změně Zvláštních pojistných podmínek.
3. Pro to které konkrétní pojištění platí, že se použijí přednostně ustanovení konkrétní pojistné smlouvy před ustanoveními ZPP, ustanovení ZPP se použijí přednostně před ustanoveními VPP a ustanovení VPP se použijí před ustanoveními zákona. Ustanovení věty první se nevztahuje na ustanovení obecně závazných právních předpisů, která mají kogentní charakter.
4. Pojistitel je povinen plnit pouze na bankovní účet vedený v České republice nebo na adresu oprávněné osoby v České republice. Platby, jejichž výše přesahuje hranici stanovenou pojistitelem<sup>31</sup>, poukazuje pojistitel pouze bezhotovostním způsobem, nedohodnou-li se strany jinak.
5. V případech, kdy pojištěný, pojistník, oprávněná osoba nebo jakákoli třetí osoba se vztahem k pojištění VIS činí úkony související s odkupným nebo s pojistnou událostí, přičemž výše odkupného či pojistného plnění může překročit hranici stanovenou pojistitelem<sup>32</sup>, je pojistitel oprávněn požadovat, aby listiny byly podepisovány buď před určeným pracovníkem pojistitele (s tím, že tento pracovník je oprávněn zkontrolovat identitu osoby činící podpis nebo prohlášení podle úředního dokladu) nebo s úředním ověřením podpisu příslušným orgánem státní správy, resp. samosprávy, nebo notářem. Tím nejsou dotčeny povinnosti pojistitele spojené s existencí opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu<sup>33</sup>.
6. Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 01.04.2009.

## PŘÍLOHA ZPP VIS 1.0

**TABULKA Č. 1 - HODNOCENÍ TRVALÉHO TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU:**

Ztrátou části těla (orgánu, končetiny) se v následujícím seznamu rozumí jeho fyzická ztráta nebo úplné pozbytí jeho funkce, není-li uvedeno jinak. Při hodnocení omezení hybnosti nebo nestability se již nehodnotí zjištěná svalová atrofie.

<b>Hlava a smyslové orgány</b>		
001	Ztráta zraku obou očí	100 %
002	Ztráta zraku jednoho oka	50 %
003	Ztráta zraku druhého oka, pokud zrak prvního oka byl ztracen již před počátkem připojištění	75 %
004	Za anatomickou ztrátu celého oka se ke ztrátě zraku připočítává	5 %
005	Snížení zrakové ostrosti obou očí	hodnocení dle tabulky č. 2
006	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka	hodnocení dle tabulky č. 2
007	Ztráta nativní čočky obou očí (včetně poruchy akomodace) kompenzovaná artefakií, kontaktní čočkou nebo snesitelnou brýlovou korekcí (případné snížení zrakové ostrosti bude hodnoceno dle bodu 005)	až 30 %
008	Ztráta nativní čočky jednoho oka (včetně poruchy akomodace) kompenzovaná artefakií, kontaktní čočkou nebo snesitelnou brýlovou korekcí (případné snížení zrakové ostrosti bude hodnoceno dle bodu 006)	až 15 %
009	Poškození stropu očnice bez postižení zraku	až 15 %
010	Porušení průchodnosti slzných cest	až 5 %
011	Chybné postavení brv na obou očích způsobující komplikace, operačně neřešitelné	10 %
012	Chybné postavení brv na jednom oku způsobující komplikace, operačně neřešitelné	5 %
013	Oboustranná ptosa horního víčka u vidoucího oka, operačně neřešitelná	až 40 %
014	Jednostranná ptosa horního víčka u vidoucího oka, operačně neřešitelná	až 20 %
015	Porucha okoohybných nervů nebo porucha koordinace okoohybných svalů	až 20 %
016	Hluchota oboustranná	až 50 %
017	Hluchota jednostranná	až 20 %
018	Ztráta sluchu druhého ucha, pokud sluch prvního ucha byl ztracen již před počátkem připojištění	až 40 %
019	Nedoslýchavost oboustranná – dle stupně nedoslýchavosti	až 35 %
020	Nedoslýchavost jednostranná – dle stupně nedoslýchavosti	až 12 %
021	Porucha labyrintu oboustranná	až 30 %
022	Porucha labyrintu jednostranná	až 15 %
023	Ztráta obou boltců	až 15 %
024	Ztráta jednoho boltce	až 10 %
025	Ztráta nosu	až 30 %
026	Deformace nosní přepážky, operačně neřešitelná a/nebo jiné zúžení nosních cest s funkčně významnou poruchou nosní průchodnosti, operačně neřešitelné	až 15 %
027	Perforace nosní přepážky	až 5 %
028	Ztráta čichu a/nebo chuti	až 10 %
029	Defekt klenby lební v rozsahu nad 10 cm <sup>2</sup>	15,5 % - 25 %
030	Defekt klenby lební v rozsahu od 2 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	5,5 % - 15 %
031	Defekt klenby lební v rozsahu do 2 cm <sup>2</sup> včetně	až 5 %
032	Ztráta vlasů po skalpací hlavy	až 30 %
033	Neurologické mozkové poruchy po poranění hlavy	10 % - 100 %

034	Oboustranné ochrnutí lícního nervu	až 50 %
035	Ztráta jazyka	až 30 %
036	Zúžení ústní štěrbinu znemožňující příjem pevné potravy, operačně neřešitelné	až 30 %
037	Rozsáhlé plošné jizvy způsobující významné funkční omezení v rozsahu 1 % - 15 % včetně tělesného povrchu	až 10 %
038	Rozsáhlé plošné jizvy způsobující významné funkční omezení v rozsahu nad 15 % tělesného povrchu	10,5 % - 40 %
039	Jizvy zohavující obličej od 2 cm včetně, operačně neřešitelné	0,5 % - 5%
040	Ztráta jednoho zubu trvalého chrupu	0,5 %
041	Ztráta každého dalšího zubu trvalého chrupu	1 % (max 10 % za všechny zuby)
<b>Krk</b>		
042	Trvalá tracheostomie	50 %
043	Nevratná ztráta hlasu	25 %
044	Ztráta hrtanu a/nebo průdušnice	až 80 %
<b>Hrudník, plíce, srdce a jícen</b>		
045	Poškození obou plic	až 100 %
046	Poškození jedné plíce	až 50 %
047	Poškození velkých cév v oblasti hrudníku a/nebo srdce	20 % - 100 %
048	Zúžení a/nebo píštěl jícnu	5 % - 60 %
049	Zlomeniny žeber a/nebo hrudní kosti způsobující podstatnější funkční omezení	až 20 %
<b>Břicho a trávicí orgány</b>		
050	Poškození trávicích orgánů	20 % - 100 %
051	Ztráta sleziny	20 %
052	Chronická sterkorální píštěl, operačně neřešitelná	20 % - 50 %
053	Ztráta konečníku	10 % - 50 %
<b>Močové a pohlavní orgány</b>		
054	Ztráta obou ledvin	100 %
055	Poškození ledvin, močového měchýře a/nebo močových cest	až 50 %
056	Ztráta obou varlat do 45 let věku pojištěného	až 40 %
057	Ztráta obou varlat od 46 let věku pojištěného	až 30 %
058	Ztráta jednoho varlete	10 %
059	Ztráta a/nebo závažné deformity penisu do 45 let věku pojištěného	až 50 %
060	Ztráta a/nebo závažné deformity penisu od 46 let věku pojištěného	až 40 %
061	Hydrokéla	5 %
062	Poškození ženských pohlavních orgánů	10 % - 50 %
<b>Páteř a mícha</b>		
063	Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů	5 % - 55 %
064	Těžké poškození míchy, míšních plen a/nebo kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce	40,5 % - 100 %
065	Středně těžké poškození míchy, míšních plen a/nebo kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce	25,5 % - 40 %
066	Lehké poškození míchy, míšních plen a/nebo kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce	až 25 %

<b>Pánev</b>			
067	Rozrušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let věku	10 % - 65 %	
068	Rozrušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen nad 45 let věku a u mužů bez rozdílu věku	10 % - 50 %	
<b>Horní končetiny</b>			
<i>Pokud je pojištěný levák, níže uvedené sloupce se vzájemně zamění</i>		<b>Pravá</b>	<b>Levá</b>
069	Ztráta končetiny v ramenním kloubu	70 %	60 %
070	Ztráta končetiny mezi ramenním a loketním kloubem včetně loketního kloubu	65 %	55 %
071	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplné upažení nebo připažení)	35 %	30 %
072	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení	30 %	25 %
073	Těžké omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu (vzpažení předpažením do 90°), operačně neřešitelné	10,5 % - 18 %	8,5 % - 15 %
074	Středně těžké omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu (vzpažení předpažením do 135°), operačně neřešitelné	5,5 % - 10 %	4,5 % - 8 %
075	Lehké omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu (vzpažení předpažením nad 135°), operačně neřešitelné	až 5 %	až 4 %
076	Endoprotéza ramenní hlavice (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu - lze současně hodnotit dle bodu 073 – 075)	3 %	2 %
077	Pakloub kosti pažní	40 %	30 %
078	Opakované luxace ramenního kloubu minimálně 3x reponované lékařem a ověřené RTG vyšetřením, operačně neřešitelné	až 15 %	až 12 %
079	Vykloubení akromioklavikulárního kloubu nebo kloubu sternoklavikulárního, operačně neřešitelné	6 %	5 %
080	Stav po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního	až 3 %	až 2,5 %
081	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí)	40 %	35 %
082	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení	25 %	20 %
083	Omezení hybnosti loketního kloubu	až 18 %	až 15 %
084	Omezení pronace a supinace	až 20 %	až 16 %
085	Pakloub obou kostí předloktí	40 %	30 %
086	Pakloub kosti vřetenní	30 %	25 %
087	Pakloub kosti loketní	20 %	15 %
088	Nestabilita loketního kloubu, operačně neřešitelná	až 30 %	až 25 %
089	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu	až 50 %	až 40 %
090	Anatomická ztráta ruky v zápěstí nebo všech prstů ruky	50 %	40 %
091	Anatomická ztráta všech prstů ruky kromě palce	45 %	35 %
092	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)	30 %	25 %
093	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení	20 %	15 %
094	Omezení hybnosti zápěstí	až 20 %	až 15 %
095	Pakloub člunkové kosti	15 %	12 %
096	Anatomická ztráta palce se záprstní kostí	27 %	21 %
097	Anatomická ztráta obou článků palce	20 %	16 %
098	Anatomická ztráta koncového článku palce	12 %	7 %
099	Ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	18 %	15 %

100	Ztuhlost základního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplné odtažení nebo úplné přitažení)	9 %	8 %
101	Ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)	8 %	7 %
102	Omezení hybnosti v karpometakarpálním kloubu palce	až 9 %	až 7,5 %
103	Omezení hybnosti v základním a mezičlánekovém kloubu palce	až 6 %	až 5 %
104	Anatomická ztráta ukazováku	15 %	12 %
105	Anatomická ztráta dvou distálních článků ukazováku	8 %	6 %
106	Anatomická ztráta koncového článku ukazováku	5 %	4 %
107	Ztuhlost všech kloubů ukazováku	12 %	10 %
108	Ztuhlost základního kloubu ukazováku	4 %	3 %
109	Ztuhlost mezičlánekového kloubu ukazováku	3 %	2 %
110	Ztuhlost konečného kloubu ukazováku	2 %	1 %
111	Omezení hybnosti v některém kloubu ukazováku	až 3 %	až 2 %
112	Održení úponu šlachy natahovače ukazováku	1,5 %	1 %
113	Anatomická ztráta prstu (prostředník, prsteník, malík)	až 5 %	až 4 %
114	Anatomická ztráta dvou distálních článků prstu (prostředník, prsteník, malík)	až 4 %	až 3 %
115	Anatomická ztráta koncového článku prstu (prostředník, prsteník, malík)	až 3 %	až 2 %
116	Ztuhlost všech kloubů prstu (prostředník, prsteník, malík)	až 5 %	až 4 %
117	Ztuhlost základního kloubu prstu (prostředník, prsteník, malík)	až 2,5 %	až 2 %
118	Ztuhlost mezičlánekového kloubu prstu (prostředník, prsteník, malík)	až 1,5 %	až 1,5 %
119	Ztuhlost konečného kloubu prstu (prostředník, prsteník, malík)	až 1 %	až 0,5 %
120	Omezení hybnosti v některém kloubu prstu (prostředník, prsteník, malík)	až 1,5 %	až 1 %
121	Održení úponu šlachy natahovače prstu (prostředník, prsteník, malík)	1 %	0,5 %
122	Poruchy krevního oběhu na obou horních končetinách	až 25 %	
123	Poruchy krevního oběhu na jedné horní končetině	až 15 %	až 10 %
124	Poškození všech tří hlavních nervů v oblasti horní končetiny, popřípadě ztráta funkce všech nervů oblasti pletence pažního	až 70 %	až 50 %
125	Poškození podpažního nervu	až 30 %	až 25 %
126	Poškození vřetenního nervu s postižením funkce všech svalů odpovídající oblasti	až 45 %	až 37 %
127	Poškození kmene vřetenního nervu se zachováním funkce trojhlavého svalu	až 35 %	až 27 %
128	Poškození koncové části vřetenního nervu s postižením funkce palcových svalů	až 15 %	až 12 %
129	Poškození svalově kožního nervu	až 30 %	až 20 %
130	Poškození loketního nervu s postižením funkce všech svalů odpovídající oblasti	až 40 %	až 33 %
131	Poškození koncové části loketního nervu se zachováním funkce ohýbání zápěstí a se zachováním funkce části hlubokých ohýbačů prstů	až 30 %	až 25 %
132	Poškození středního nervu s postižením funkce všech svalů odpovídající oblasti	až 30 %	až 25 %
<b>Dolní končetiny</b>			
133	Ztráta končetiny v kyčelním kloubu	70 %	
134	Ztráta končetiny mezi kyčelním a kolenním kloubem včetně kolenního kloubu	60 %	
135	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí)	45 %	
136	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení	30 %	
137	Omezení hybnosti kyčelního kloubu	až 30 %	

138	Endoprotéza kyčelního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu – lze současně hodnotit dle bodu 137)	5 %
139	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	až 50 %
140	Zkrácení jedné dolní končetiny o více než 6 cm	až 25 %
141	Zkrácení jedné dolní končetiny od 4 do 6 cm včetně	až 15 %
142	Zkrácení jedné dolní končetiny v rozsahu od 2 do 4 cm včetně	až 5 %
143	Deformity kosti stehenní vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylce (úchyly nad 45° jsou hodnoceny jako funkční ztráta končetiny; při hodnocení osově úchyly nelze současně hodnotit zkrácení končetiny)	5 % (za každých celých 5° úchyly)
144	Ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 25°)	až 45 %
145	Ztuhlost kolenního kloubu v příznivém postavení	až 25 %
146	Omezení hybnosti kolenního kloubu	až 25 %
147	Endoprotéza kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu - lze současně hodnotit dle bodu 146)	5 %
148	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	až 35 %
149	Nestabilita kolenního kloubu způsobená poruchou funkce předního i zadního zkříženého vazy, operačně neřešitelná	až 25 %
150	Nestabilita kolenního kloubu způsobená poruchou funkce předního zkříženého vazy, operačně neřešitelná	až 15 %
151	Nestabilita kolenního kloubu způsobená poruchou funkce postranního vazy, operačně neřešitelná	až 5 %
152	Stav po vynětí číšky	až 15 %
153	Ztráta končetiny v bérce	50 %
154	Deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylce (úchyly nad 45° jsou hodnoceny jako funkční ztráta končetiny v bérce; při hodnocení osově úchyly nelze současně hodnotit zkrácení končetiny)	až 5 % (za každých celých 5° úchyly)
155	Ztráta končetiny v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %
156	Ztráta chodidla v příčném nártovém (Chopartově) kloubu s úplnou ztuhlostí hlezenního kloubu	30 %
157	Ztráta chodidla v zánártním (Lisfrancově) kloubu nebo pod ním	25 %
158	Deformity v oblasti hlezna a nohy	až 25 %
159	Ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (špička chodidla ohnutá směrem nahoru nebo ohnutá směrem dolů v úhlu větším než 20°)	až 30 %
160	Ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení	až 25 %
161	Nestabilita hlezenního kloubu, operačně neřešitelná	až 15 %
162	Stav po přetržení Achillovy šlachy	až 3 %
163	Ztráta všech prstů nohy	25 %
164	Anatomická ztráta palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	20 %
165	Anatomická ztráta obou článků palce nohy	15 %
166	Ztuhlost všech kloubů palce nohy	10 %
167	Ztráta koncového článku palce nohy	až 3 %
168	Omezení hybnosti základního kloubu palce nohy	až 7 %
169	Omezení hybnosti mezičlánekového kloubu palce nohy	až 3 %
170	Ztráta kteréhokoli prstu nohy kromě palce	až 2 % (za každý prst)
171	Poruchy krevního oběhu na obou dolních končetinách	až 30 %

172	Poruchy krevního oběhu na jedné dolní končetině	až 15 %
173	Poškození sedacího nervu	až 50 %
174	Poškození stehenního nervu	až 30 %
175	Poškození uzavíracího nervu	až 20 %
176	Poškození holenního nervu s postižením funkce všech svalů odpovídající oblasti	až 35 %
177	Poškození koncové části holenního nervu s postižením funkce všech svalů ovládajících prsty končetiny	až 5 %
178	Poškození lýtkového nervu s postižením funkce všech svalů odpovídající oblasti	až 30 %
179	Poškození hluboké větve lýtkového nervu	až 20 %
180	Poškození povrchové větve lýtkového nervu	až 10 %

**TABULKA Č. 2 - HODNOCENÍ SNÍŽENÍ ZRAKOVÉ OSTROTI:**

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

**TABULKA Č. 3 – HODNOCENÍ TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU:**

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.

<b>I. Hlava a smyslové orgány</b>		
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 pojištěného delší než 4 dny	5 %
021	Otřes mozku vyžadující hospitalizaci pojištěného nepřesahující 4 dny	3 %
022	Vytržení a/nebo ruptura očního bulbu	20 %
023	Poranění očního bulbu s cizím tělesem s odchlípením sítnice	15 %
024	Poranění očního bulbu s cizím tělesem se zasažením čočky	12 %
025	Poranění očního bulbu s cizím tělesem se zasažením řasnatého tělesa a/nebo duhovky	11 %
026	Poranění očního bulbu s cizím tělesem se zasažením rohovky	10 %
027	Poranění očního bulbu s cizím tělesem se zasažením bělimy	9 %
028	Poranění očníce 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	5 %
033	Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa se zasažením bělimy	4 %
034	Poranění a/nebo pohmoždění očníce bez cizího tělesa	5 %
035	Pohmoždění očního bulbu s krvácením do přední komory a/nebo sklivce	5 %
036	Poranění spojivky	3 %
037	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina rohovky	7 %
038	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina obou víček	4 %
039	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina rohovky a/nebo spojivky	3,5 %
040	Održení 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 %
<b>II. Krk</b>		
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 %
<b>III. Hrudník</b>		
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 %
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 mizního systému s otevřeným poraněním dutiny hrudní	17 %
079	Poranění bránice a/nebo brzlíku a/nebo mizního 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 %
<b>IV. Břicho, močové a pohlavní orgány</b>		
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 %
<b>V. Bederní páteř a pánev</b>		
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 %
<b>VI. Horní končetina</b>		
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 %
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 přerušění svalu a/nebo šlachy a/nebo vazů v úrovni předloktí, zápěstí a/nebo ruky	4 %

163	Úplné přerušení svalu a/nebo šlachy a/nebo vazů 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 %
<b>VII. Dolní končetina</b>		
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 česky s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	15 %
174	Zlomenina česky	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 jiné zánártní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	5 % za každou
194	Zlomenina jiné zánártní kosti	3 % za každou
195	Zlomenina nártní kosti nitrokloubní	6 % za každou
196	Zlomenina nártní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	4 % za každou
197	Zlomenina nártní kosti	2 % 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 s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	1,5 % za každý
202	Zlomenina 2. – 5. prstu	0,5 % za každý
203	Vykloubení kyčelního kloubu	10 %
204	Vykloubení kolenního kloubu	15 %
205	Vykloubení čéšky	5 %
206	Vykloubení hlezenního a/nebo Chopartova a/nebo Lisfrancova kloubu	10 %
207	Vykloubení jednoho kloubu prstu	2,5 % za každý
208	Úplné přerušeni Achillovy šlachy	6 %
209	Úplné přerušeni všech svalů a/nebo šlach čtyřhlavého svalu	5 %
210	Úplné přerušeni svalu a/nebo šlachy a/nebo vazů dolní končetiny	4 %
211	Rána pronikající do podkoží; ruptura menisku; distorze; ztráta celé nehtové ploténky palce; zhmoždění svalu, šlachy, cévy a/nebo nervu	0,5 % - 4 %
<b>VIII. Jiné tělesné poškození</b>		
212	Cizí těleso v dolních cestách dýchacích odstraněno operačně	8 %
213	Cizí těleso v dolních cestách dýchacích odstraněno endoskopicky	3 %
214	Cizí těleso v trávicím ústrojí odstraněno operačně	5 %
215	Cizí těleso v trávicím ústrojí odstraněno endoskopicky	0,5 %
216	Cizí těleso v močovém a/nebo pohlavním ústrojí odstraněno operačně	4 %
217	Cizí těleso v močovém a/nebo pohlavním ústrojí odstraněno endoskopicky	1 %
218	Toxický účinek kontaktu s jedovatými živočichy	2 %
219	Otrava jedovatými houbami a/nebo plody a/nebo plyny a/nebo parami a/nebo chemickými látkami vyžadující hospitalizaci pojištěného delší než 2 dny	0,5 % - 4 %
220	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu, průdušnice a plic	80 %
221	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu a průdušnice	40 %
222	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiné části dýchacího ústrojí	10 %
223	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu, průdušnice a plic	25 %
224	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu a průdušnice	15 %
225	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiné části dýchacího ústrojí	5 %
226	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst, hltanu a jícnu	40 %
227	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst a hltanu	20 %
228	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst, hltanu a jícnu	15 %
229	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst a hltanu	8 %
230	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina močového a/nebo pohlavního orgánu	30 %
231	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina močového a/nebo pohlavního orgánu	15 %
232	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiného vnitřního orgánu	6 %
233	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiného vnitřního orgánu	3 %
<b>IX. Popálení, poleptání a/nebo omrzlina povrchu těla</b>		
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 hlubokého popálení, poleptání a/nebo omrzliny.		
		Ohodnocení dle celkového rozsahu popálení, poleptání a/nebo omrzliny
		Dodatečné ohodnocení dle rozsahu hlubokého popálení, poleptání a/nebo omrzliny

234	do 0,25 % povrchu těla	0 %	2,5 %
235	od 0,25 % včetně do 1 % povrchu těla	2 %	8 %
236	od 1 % včetně do 5 % povrchu těla	3 %	17 %
237	od 5 % včetně do 10 % povrchu těla	6 %	19 %
238	od 10 % včetně do 20 % povrchu těla	12 %	25 %
239	od 20 % včetně do 30 % povrchu těla	25 %	28 %
240	od 30 % včetně do 40 % povrchu těla	35 %	35 %
241	od 40 % včetně do 50 % povrchu těla	45 %	55 %
242	od 50 % včetně do 60 % povrchu těla	55 %	55 %
243	od 60 % včetně do 70 % povrchu těla	65 %	55 %
244	od 70 % povrchu těla včetně	75 %	55 %

<sup>1</sup> vydanými pod číslem VPP 4.0

<sup>2</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě)

<sup>3</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

<sup>4</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 3, odst. 10 VPP

<sup>5</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP je alokační procento pro mimořádné pojistné nejméně 97 %; toto procento je zvýšeno, pokud výše mimořádného pojistného přesáhne limity stanovené pojistitelem

<sup>6</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 7, odst. 4 VPP

<sup>7</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

<sup>8</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

<sup>9</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

<sup>10</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 12 VPP

<sup>11</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 4, odst. 2 VPP

<sup>12</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 4, odst. 2 VPP

<sup>13</sup> Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), 2. vydání platné k 1.1.2009

<sup>14</sup> Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), 2. vydání platné k 1.1.2009

<sup>15</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 4, odst. 3 VPP

<sup>16</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 4, odst. 4 VPP

<sup>17</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 4, odst. 6 VPP

<sup>18</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 4, odst. 7 VPP

<sup>19</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 3, odst. 14 VPP a článek 11, odst. 1 a 4 VPP

<sup>20</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP v souladu s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají

<sup>21</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 4, odst. 6 VPP

<sup>22</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 3, odst. 14 VPP

<sup>23</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz § 3 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře

<sup>24</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů

<sup>25</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

<sup>26</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

<sup>27</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů

<sup>28</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

<sup>29</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

<sup>30</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 3, odst. 14 VPP

<sup>31</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP je tato hranice stanovena na Kč 50 000,- (padesát-tisíc-korun-českých)

<sup>32</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP je tato hranice stanovena na Kč 50 000,- (padesát-tisíc-korun-českých)

<sup>33</sup> ke dni účinnosti těchto ZPP zejména zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu