

OBSAH

Modelace.....	2	
Předsmělnví informace	2	
Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění verze 5/2015.....	6	
Zvláštní pojistné podmínky hlavního pojištění RZ1C verze 4/2016	10	
Zvláštní pojistné podmínky připojištění.....	10	
ZPP CSO3/CSO6 verze 4/2016 str. 10	ZPP CID3/CID4 verze 4/2016 str. 22	ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 verze 4/2016 str. 42
ZPP 0012 verze 4/2016 str. 11	ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 verze 4/2016 str. 24	ZPP CHU1/CHU4 a CHUF verze 4/2016 str. 44
ZPP 0314 verze 4/2016 str. 12	ZPP CNL1 verze 4/2016 str. 32	
ZPP CTN2 verze 4/2016 str. 17	ZPP CNL2 verze 4/2016 str. 29	
Rozdělení rizikových skupin	46	

MODELACE

Tato modelace slouží jako ilustrativní příklad a nezohledňuje provedení případných změn provedených klientem v průběhu trvání pojistné smlouvy. Životní pojištění ProAktiv (rizikové ŽP) – věk klienta 30 let; pojistná doba = 30 let; pojistná částka pro případ smrti = 30 000 Kč

Období v průběhu trvání smlouvy	Výročí	Předepsané pojistné dle zvolené frekvence	Odkupné	Celkem zaplacené pojistné*	Pojistné plnění pro případ smrti 1. pojištěného	Pojistné plnění pro případ dožití	Rizikové pojistné a poplatky
Sjednání	0	513 Kč	0 Kč	0 Kč	30 000 Kč	0 Kč	0 Kč
Druhé výročí	2	513 Kč	0 Kč	12 312 Kč	30 000 Kč	0 Kč	12 312 Kč
Polovina pojistné doby	15	522 Kč	0 Kč	92 520 Kč	30 000 Kč	0 Kč	92 520 Kč
Dožití	30	534 Kč	0 Kč	187 440 Kč	30 000 Kč	0 Kč	187 440 Kč

* Hodnota obsahuje zaplacené rizikové pojistné

PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE

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

Pojišťovnou je NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) společnosti NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“ nebo „NN Životní pojišťovna“).

Hlavní předmětem podnikání pojišťovny je:

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

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

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

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

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

2. Obsah a rozsah sjednávaného pojištění

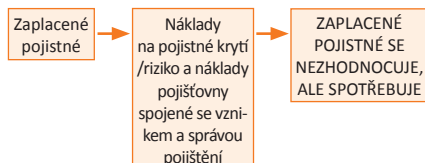
Životní pojištění je smluvním vztahem mezi pojišťovnou a pojistníkem, ve kterém se pojišťovna zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (tzv. pojistná událost - např. smrt pojištěného nebo dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným) a pojistník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

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

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

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

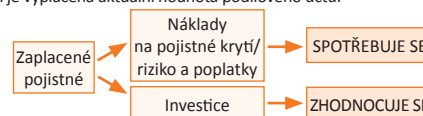
- Rizikové životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti, tzn. nastane-li pojistná událost smrt pojištěného, vyplácí se sjednaná pojistná částka. V případě předčasného ukončení pojistné smlouvy není vyplaceno žádné plnění (produkt neobsahuje složku pro investice ani spořicí složku). Zaplacené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



- Investiční životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s investováním části pojistného do kli-

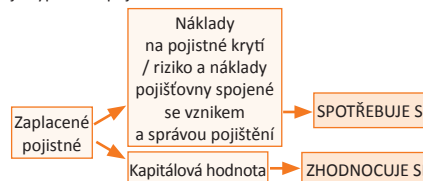
entem vybraných finančních fondů určených pojišťovnou pro dané investiční životní pojištění s tím, že nositelem investičního rizika je klient. Investiční životní pojištění přináší zpravidla vyšší zhodnocení finančních prostředků, které ale nemusí být garantováno. Za zaplacené pojistné jsou nakoupeny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

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



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

V případě pojistné události smrt pojištěného se vyplácí sjednaná pojistná částka nebo pojistné plnění ve výši celkové zaplaceného běžného pojistného v závislosti na podmínkách sjednaných v příslušných ZPP. Při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným je vyplacena pojistná částka.



Je-li k životnímu pojištění sjednáno připojištění, pak při pojistné události kryté tímto připojištěním se vyplácí pojistné plnění dle podmínek sjednaných v ZPP k tomuto připojištění. Forma výplaty ze životního pojištění nebo připojištění může být buď jednorázová, nebo formou opakovaných výplat.

3. Výjimky z pojistného krytí (snížení pojistného plnění a vyluky)

Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění v případech specifikovaných ve VPP a případně též ZPP (např. v případě, že došlo k pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu či omamných nebo psychotropních látek).

Současně jsou ve VPP a ZPP sjednány tzv. vyluky, tj. případy, na které se pojištění vůbec nevztahuje (např. v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo v případě souvislosti pojistné události s trestnou činností).

4. Pojistné

4.1. Výše pojistného, způsob a doba placení, záloha

Výše pojistného za sjednaný druh životní pojištění a každé sjednané připojištění a časové období, za které je pojistné placeno (tzv. pojistné období nebo frekvence placení), jsou klientovi sdělovány v modelaci pojištění, v pojistné smlouvě a pojistce. Měsíční výše pojistného se rovná podílu částky pojistného za sjednané pojistné období a počtu měsíců v tomto pojistném období. Výše pojistného se stanoví na základě sazby pojistného pro daný druh životního pojištění/připojištění uvedené v sazebníku pojišťovny, na základě výše pojistné částky a případně též dalších parametrů jako např. sjednaná délka pojištění vždy v závislosti na typu sazby. Aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Platby pojistného probíhají způsobem sjednaným v pojistné smlouvě. Řádné uhrazením pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet určený pojišťovnou se správnými identifikačními údaji platby stanovenými pojišťovnou, a to ve výši, méně a lžtě stanovené v pojistné smlouvě a/nebo pojistných podmínkách.

Pojišťovna nepožaduje zálohu.

4.2. Struktura předepsaného pojistného

Struktura předepsaného pojistného je klientovi sdělována prostřednictvím modelace pojištění, která je mu předávána při uzavírání pojistné smlouvy. V případě investičního životního pojištění je prostřednictvím modelace pojištění klientovi sdělována také

výše pojistného určeného každoročně na investice do zvolených finančních fondů, výše rizikové a výše rezervotvorné části pojistného.

5. Poplatky a další náklady

Případné poplatky hrazené nad rámec pojistného jsou uvedeny v přehledu poplatků pojišťovny. Pokud jsou v rámci sjednávaného druhu životního pojištění určité poplatky hrazeny z pojistného, je tato skutečnost popsána v příslušných ZPP k tomuto druhu životního pojištění a jejich konkrétní výše je rovněž uvedena v přehledu poplatků. Aktuální znění přehledu poplatků je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny; znění platné ke dni sjednání pojistné smlouvy je rovněž součástí těchto Předmluvních informací.

Náklady spojené se vznikem a správou pojištění s jejich časovým rozlišením jsou uvedené v přehledu poplatků a sazebníku. V případě využití pojišťovacího zprostředkovatele hradí pojišťovna pojišťovacími zprostředkovateli také smluvní odměnu za toto zprostředkování. Na žádost klienta je pojišťovací zprostředkovatel povinen sdělit klientovi způsob svého odměňování.

Při sjednání životního pojištění nejsou klientovi účtovány žádné náklady na dodání služby.

6. Informace o daních, daňových předpisech (včetně údajů o dalších daních nebo nákladech, které se prostřednictvím pojišťovny nehradí nebo které pojišťovna nevybírá)

Daňové povinnosti, které se vztahují na pojistnou smlouvu, se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) a dále zákonem č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů.

Pojistné plnění, s výjimkou plnění při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným a s výjimkou jiného příjmu z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy (dále jen „jiný příjem ze životního pojištění“), je osvobozeno od daně z příjmů.

Pojistné plnění při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným se zdaňuje srážkovou daní ve výši 15 % ze základu daně, kterým je pojistné plnění snížené o zaplacené pojistné s výjimkou zaplaceného pojistného, které bylo dříve uplatněno v souvislosti s jiným příjmem ze životního pojištění. U pojistného plnění ve formě dohodnutého důchodu je základem daně plnění z pojištění snížené o zaplacené pojistné, rovnoměrně rozdělené na období pobírání důchodu. Odkupné se zdaňuje srážkovou daní ve výši 15 % ze základu daně. Základ daně se stanoví obdobně jako při pojistném plnění při dožití, avšak nesnižuje se o příspěvky zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance po 1. lednu 2001 a dále o zaplacené pojistné, které bylo dříve uplatněno v souvislosti s jiným příjmem ze životního pojištění. V případě jiného příjmu ze životního pojištění se za základ daně považuje tento příjem po snížení o poplatníkem zaplacené pojistné ke dni výplaty. Sazba srážkové daně je 15 %.

Pokud je v průběhu pojištění vyplacen jiný příjem ze životního pojištění, potom je v případě výpočtu základu daně možné uplatnit zaplacené pojistné pouze jednou, tzn. pojistné, o které již byl základ daně snížen, nelze uplatnit při dalších plněních. V případě, že vyplácený příjem není od daně osvobozen, provádí srážku daně pojišťovna při výplatě a pro příjem ze životního pojištění je tato daň konečná (vyplácené plnění je sníženo o daň). Při výplatě plnění z pojištění a při provádění srážky daně bude pojišťovna vždy postupovat podle aktuálně platné legislativy (pojištěný je poplatníkem srážkové daně a pojišťovna jejím plátcem).

V případě splnění podmínek uvedených v ZDP si může pojistník snížit základ daně z příjmů o jím zaplacené pojistné, maximálně však o 12 000 Kč ročně. Pokud zaměstnavatel platí část pojistného, příp. celé pojistné za svého zaměstnance, pak při splnění podmínek uvedených v ZDP je příspěvek zaměstnavatele až do výše 30 000 Kč ročně pro pojistníka osvobozen od daně z příjmů. (Tento limit je souhrnný pro příspěvek zaměstnavatele na pojistné na životní pojištění, penzijní připojištění se státním příspěvkem i doplňkové penzijní spoření.)

V případě, že si pojistník snižoval základ daně z příjmů o zaplacené pojistné na životní pojištění a dojde k porušení podmínek § 15, odst. 6 ZDP (zánik pojistné smlouvy nebo zkrácení pojistné doby), je pojistník povinen uvést v daňovém přiznání jako příjem to, o co si dosud snížil základ daně.

7. Bonus

Je-li součástí sjednávaného druhu životního pojištění určitý bonus, pak jsou podmínky jeho přiznání i jeho výše uvedeny v ZPP, a to včetně případného způsobu výpočtu bonusu spočívajícího v podílech na výnosech pojišťovny.

8. Odkupné

Pojistník má právo, aby na jeho žádost pojištění zaniklo s výplatou odkupného pouze, připouští-li to ZPP ke sjednávanému druhu životního pojištění. V ZPP ke sjednávanému druhu životního pojištění jsou pak také uvedeny konkrétní podmínky pro výplatu odkupného, včetně vlastního způsobu výpočtu (určení výše). Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojistného.

Přestože výše odkupného roste s délkou trvání pojištění, předčasné ukončení pojistné smlouvy není pro pojistníka výhodné, protože v prvních letech trvání pojistné smlouvy může být hodnota odkupného velmi nízká nebo i nulová. Bližší informace o předpokládaném vývoji odkupného v čase a výši odkupného jsou pojišťovnou sdělovány prostřednictvím modelace pojištění, která je klientovi předávána při uzavírání pojistné smlouvy. Obecně je výše odkupného nulová u rizikového životního pojištění (pojištění pro případ smrti) a u připojištění.

Požádá-li pojistník kdykoliv za trvání pojištění pojišťovnu o sdělení, kolik by činila výše odkupného, sdělí mu ji pojišťovna do 1 měsíce ode dne obdržení žádosti, včetně výpočtu odkupného.

9. Pojistná doba

Pojistná smlouva se sjednává na dobu určitou. Konkrétní pojistná doba, na kterou je životní pojištění/připojištění sjednáváno, a případná minimální doba trvání pojištění/připojištění jsou klientovi sdělovány v pojistné smlouvě a příslušných ZPP ke sjednávanému pojištění/připojištění.

10. Změny a zánik pojištění

10.1. Změny pojištění

Informace o možných změnách pojistné smlouvy, oprávnění provádět mimořádné vklady pojistného a/nebo mimořádné výběry, včetně jejich podmínek, a dále informace o případných poplatcích účtovaných pojišťovnou za tyto jednotlivé změny jsou pojistníkovi sdělovány prostřednictvím příslušných ZPP ke sjednávanému druhu životního pojištění a přehledu poplatků.

10.2. Způsoby zániku pojištění

Pojištění zaniká zejména uplynutím sjednané pojistné doby, po neplacení pojistného, výpovědí, odstoupením, vyplacením odkupného, dohodou, odmítnutím plnění, zánikem pojistného zájmu. Není-li v ZPP stanoveno jinak, zaniká pojištění i pojistnou událostí; ZPP mohou stanovit i další způsoby (případy) zániku pojištění. Podrobnější informace k zániku pojištění jsou klientovi sdělovány v pojistných podmínkách.

Klient i pojišťovna mají právo ukončit předčasné nebo jednostranné pojistnou smlouvu za podmínek stanovených zákonem a pojistnými podmínkami. Pro tyto případy nejsou stanoveny žádné sankce, nicméně předčasné ukončení pojistné smlouvy může mít za následek nižší hodnotu odkupného, popř. skutečnost, že hodnota odkupného bude nulová.

Soud či exekutor může po právní moci usnesení o nařízení výkonu rozhodnutí nahradit projev vůle klienta k výpovědi smluvního vztahu nebo k žádosti o plnění.

10.3. Praktické informace a pokyny týkající se odstoupení (poučení o odstoupení)

Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže mu pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění nebo pokud ho pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel neupozornil na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si pojišťovna musela být vědoma. Ve lhůtě 30 kalendářních dní po uzavření pojistné smlouvy má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit i bez udání důvodu (pro dodržení lhůty stačí, pokud je oznámení o odstoupení zasláno před jejím uplynutím). V případě uzavření pojistné smlouvy na dálku se tato lhůta počítá ode dne, kdy byl pojistník informován, že byla pojistná smlouva uzavřena. Pojišťovna je oprávněna od pojistné smlouvy odstoupit v případech stanovených zákonem (bližší popis viz také VPP).

Odstoupení se zasílá pojišťovně v písemné formě, a to na adresu NN Životní pojišťovna, Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov nebo e-mailem na adresu klient@nn.cz. Pro odstoupení je možné použít vzorový formulář Oznámení o odstoupení, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz.

Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojišťovna bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 kalendářních dní ode dne odstoupení, vrátí zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnila. V případě odstoupení pojišťovny se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník je ve stejné lhůtě povinen pojišťovně vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

V případě neuplatnění práva pojistníka na odstoupení za výše uvedených podmínek zůstává pojistná smlouva platnou a účinnou. Možnost ukončení pojistné smlouvy jiným ze shora uvedených způsobů tím není dotčena.

11. Platné právo a způsob vyřizování stížností

Pojistná smlouva se řídí právem České republiky.

Klient nebo oprávněná osoba může podat stížnost týkající se výkonu pojišťovací činnosti pojišťovny nebo zprostředkovatelské činnosti pojišťovacího zprostředkovatele v souvislosti s platnou nebo zaniklou pojistnou smlouvou, anebo v souvislosti s jednáním o uzavření pojistné smlouvy.

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

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

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

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

Klient, popř. oprávněná osoba, může podat na postup pojišťovny stížnost u České národní banky, Sekce dohledu nad finančním trhem, odbor dohledu nad pojišťovnami nebo odbor ochrany spotřebitele, se sídlem: Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika.

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

12. Následky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy

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

13. Doplnění identifikace

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

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

Pracovní pozice a předmět činnosti / podnikání:

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

Politicky exponovanou osobou se pro účely pojistné smlouvy rozumí:

- a) fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, předseda ústředního orgánu státní správy, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně, až na výjimky, nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, politik (člen vedení parlamentní strany), církevní hodnostář (vysocí představitel církvi), velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizacích, po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a to bez ohledu na občanství, státní příslušnost, místo trvalého/přechodného/dlouhodobého pobytu této fyzické osoby a stát, ve kterém (pro který) výše uvedenou významnou veřejnou funkci vykonává;

b) fyzická osoba, která:

- je k osobě uvedené pod písm. a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském;
- je k osobě uvedené pod písm. a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené pod písm. a) osobou ve vztahu manželském (zeťově, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu;
- je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená pod písm. a), nebo je o ní povinně osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou pod písm. a), nebo
- je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené pod písm. a).

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

Pravidelným zdrojem příjmů pojistníka se rozumí některá z následujících variant:

- a) příjem ze závislé činnosti,
b) příjem z podnikání,
c) kombinace příjmů ze závislé činnosti a příjmů z podnikání,
d) jiné.

Údaji o zdroji majetku pojistníka se rozumí následující:

- a) příjem ze zaměstnání,
b) příjem z podnikání,
c) dědictví,
d) výnosy z prodeje obchodní společnosti,
e) jiné.

Vyjmenovanou zemí se pro účely pojistné smlouvy rozumí:

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

14. Doplňující informace pro smlouvy uzavřené na dálku

14.1. Poplatky za použití prostředků komunikace na dálku

Pojišťovna neúčtuje žádné zvláštní poplatky ani jiné náklady za použití prostředků komunikace na dálku.

14.2. Jazyk pro komunikaci

Pro komunikaci mezi smluvními stranami se používá český jazyk. V českém jazyce je uzavřena pojistná smlouva, jsou poskytovány pojistné podmínky i veškeré informace související s pojištěním.

14.3. Další informace

Uzavřená pojistná smlouva je pojišťovnou archivována. V případě zájmu pojistníka o nahlédnutí do pojistné smlouvy, lze kontaktovat Klientskou linku na telefonním čísle 800 127 127. Klient si je oprávněn v souladu s právními předpisy od pojišťovny vyžádat i další informace týkající se jeho pojistné smlouvy. K tomuto účelu může klient využít Klientskou linku nebo se obrátit na svého pojišťovacího zprostředkovatele.

Na základě vyplněných údajů o klientovi (včetně základních parametrů pojištění) v internetové aplikaci pojišťovny určené k on-line sjednání životního pojištění a jejich odeslání pojišťovně, vytvoří pojišťovna návrh pojistné smlouvy, který klient obdrží na jím uvedenou e-mailovou adresu. Pojistná smlouva je uzavřena zaplacením prvního pojistného ve výši uvedené v návrhu pojistné smlouvy.

Pokud některé údaje či skutečnosti uvedené v návrhu pojistné smlouvy nejsou správné, nebo neodpovídají na internetu zadanému rozsahu, je potřeba, aby klient kontaktoval Klientskou linku na telefonním čísle 800 127 127.

NN Životní pojišťovna dobrovolně dodržuje Kodex etiky v pojišťovnictví České asociace pojišťoven, který je přístupný na www.cap.cz.

Poplatky hrazené pojistníkem pojišťovně, jejich výše, způsob úhrady a rovněž tzv. technické limity pro jednotlivé operace jsou stanoveny v Přehledu poplatků. V sazebníku pojišťovny jsou pak pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění uvedeny sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného.

V případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden účastnický fond) je pojišťovna oprávněna provést přiměřenou změnu přehledu poplatků nebo sazebníku způsobem uvedeným ve VPP.

14. Souhlas s použitím prostředků na dálku

V případě potřeby doplnění nebo změny návrhu pojistné smlouvy nebo jiných záležitostí souvisejících se sjednáváním pojištění může pojišťovna kontaktovat klienta prostřednictvím e-mailu nebo telefonu uvedených v návrhu pojistné smlouvy. Jako autentifikační údaj k pojistné smlouvě může být použito datum narození ve formátu ddmrrrr + iniciály jména a příjmení, rodné číslo nebo některé číslice z rodného čísla uvedené za lomítkem (zejména v případě telefonického ověření totožnosti). Jako identifikační údaj k pojistné smlouvě může být použito také číslo pojistné smlouvy. Klient s tímto souhlasí uzavřením pojistné smlouvy.

PŘEHLED POPLATKŮ K PRODUKTU RZ1C – ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ PROAKTIV – ZNĚNÍ OD 1. 1. 2015

POPLATKY

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. Poplatek za změnu základních údajů smlouvy (osobní, ohledně plateb apod.) | zdarma |
| 2. Poplatek za změnu technických parametrů pojištění (pojistného, pojistné částky, připojištění apod.) | zdarma |

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

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

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

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

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

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

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

1. Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podepsání pojistné smlouvy pojišťovnou a pojistníkem. V případech stanovených pojišťovnou, lze pojistnou smlouvu sjednat také pomocí prostředků komunikace na dálku, a to zejména prostřednictvím internetových stránek pojišťovny a klienta portálu pojišťovny.
2. Připouští-li to návrh pojistné smlouvy podaný ze strany pojišťovny, lze jej přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, pokud se tak stane ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné připsáno na účet pojišťovny.
3. Uzavření pojistné smlouvy pojišťovna pojistníkovi potvrdí vydáním a doručením pojistky.
4. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, počátek pojištění nastává první den po uzavření pojistné smlouvy. Není-li v návrhu na změnu pojistné smlouvy uvedeno jinak, u dodatečně sjednaného připojištění nastává počátek pojištění první den po přijetí návrhu na změnu pojistné smlouvy ze strany pojišťovny. Pojištění začíná v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění.
5. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, návrh na změnu pojistné smlouvy musí být podán písemně. Návrh podává pojistník zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovachy zprostředkovatele pojišťovny. Návrh na změnu pojistné smlouvy musí být doručen pojišťovně nejpozději 2 pracovní dny před datem jeho účinnosti. Za změnu pojistné smlouvy je pojišťovna oprávněna účtovat poplatky uvedené v přehledu poplatků.
6. Některé změny pojistné smlouvy, které souvisejí s platbou pojistného nebo mají vliv na jeho výši, lze provést pouze s účinností k datu splatnosti pojistného v závislosti na sjednaném pojistném období (měsíčně, čtvrtletně apod.), anebo jen k datu výročí. Pokud pojišťovna tyto změny přijme, nastává jejich účinnost v nejbližší den splatnosti běžného pojistného, který následuje po doručení návrhu na změnu pojistné smlouvy pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.
7. Pojišťovna navrhovanou změnu bez zbytečného odkladu provede nebo její provedení odmítne s uvedením důvodů, popř. podá příslušný protinávrh. Není-li možné změnu provést bez zbytečného odkladu, protože ji lze provést jen k určitému datu nebo z důvodu dluhu na pojistném, pojišťovna odpovídajícím způsobem účinnost požadované změny odloží. Pojišťovna o této skutečnosti informuje pojistníka bez zbytečného odkladu po doručení jeho žádosti. Po provedení změny zašle pojišťovna pojistníkovi novou pojistku. Zasláním nové pojistky pozbyvají dříve vydané pojistky platnosti.

8. Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

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

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

Článek 5 – Kdy a jak mám platit pojistné?

1. Pojistník je povinen platit pojistné dohodnuté v pojistné smlouvě řádně a včas. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet určený pojišťovnou, a to ve výši, méně a lhůtě stanovené v pojistné smlouvě a/nebo pojistných podmínkách, popř. v upomínce k zaplacení pojistného, a se správnými identifikačními údaji platby stanovenými pojišťovnou (zejména se správným variabilním symbolem). Pojišťovna může dále stanovit, v jakých případech je možné uhradit pojistné jiným způsobem. Datum připsání pojistného na účet pojišťovny určený pojišťovnou pro platby pojistného není totožné s datem připsání pojistného ve prospěch pojistné smlouvy. Běžné pojistné může být placeno v měsíčním, čtvrtletním, půlročním nebo ročním pojistném období, a to způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
2. První běžné pojistné je splatné dnem počátku pojištění. Běžné pojistné za druhé a další pojistné období je splatné ke dni počátku tohoto období. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění.
3. Nebude-li pojistník platit sjednané pojistné řádně a včas, pojištění zanikne pro neplacení pojistného dle podmínek uvedených v čl. 7 odst. 3 těchto VPP. Stanoví-li tak zvláštní pojistné podmínky, může být důsledkem neplacení pojistného rovněž převod pojištění do splaceného stavu. Co se rozumí pojištěním ve splaceném stavu a za jakých podmínek lze pojištění převést do splaceného stavu je specifikováno v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.
4. Pojišťovna je oprávněna stanovit minimální a/nebo maximální limit běžného pojistného. Obdobně to platí i pro mimořádné pojistné, pokud zvláštní pojistné podmínky připouští jeho úhradu nad rámec běžného pojistného. Zaplacení mi-

mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky.

- Obdrželi-li pojišťovna platbu, kterou nebude možné identifikovat (zejména pro nesprávný variabilní symbol), je oprávněna ji bez dalšího vrátit zpět na bankovní účet nebo na adresu odesílatele, ze kterých byla ve prospěch pojišťovny uhrzena. Obdobně to platí, pokud při úhradě mimořádného pojistného není dodržena výše minimálního/maximálního limitu mimořádného pojistného stanoveného pojišťovnou. Postup v případě, kdy pojistník u platby mimořádného pojistného neurčí, do jakých fondů a v jakém poměru má být mimořádné pojistné investováno (tzv. alokační poměr), je specifikován ve zvláštních pojistných podmínkách.
- Bude-li běžné pojistné zapláceno ve výši přesahující částku pojistného sjednanou v pojistné smlouvě, **bude rozdíl částek považován za zálohu (předplatné) pojistného na další období. Bude-li běžné pojistné zapláceno ve výši nižší, než je výše běžného pojistného sjednaná v pojistné smlouvě, vzniká na pojistné smlouvě dluh ve výši celého sjednaného běžného pojistného za aktuální pojistné období a zaplacená částka je u pojistné smlouvy evidována jako přeplatek. V okamžiku, kdy přeplatek na pojistné smlouvě dosáhne výše dluhu na běžném pojistném z příslušné pojistné období, je tento dluh automaticky z přeplatku uhrzen.**
- Je-li pojistník v prodlení s úhradou pojistného, použije se jakákoliv platba pojistného vždy na úhradu nejstaršího dlužného pojistného, nedohodnou-li se pojistník a pojišťovna jinak.
- Všechny platby učiněné v souvislosti s pojistnou smlouvou, ať již pojistníkem nebo pojišťovnou, budou prováděny v české měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

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

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

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

- Pojištění zaniká zejména z následujících důvodů:
 - pojistnou událostí, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak;
 - uplynutím sjednané pojistné doby;
 - pro neplacení pojistného;
 - výpovědí;
 - odstoupením;
 - odmítnutím pojistného plnění dle odst. 7 tohoto článku;
 - vyplacením odkupného;
 - dohodou;
 - zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění.
- Je-li důvodem zániku pojištění pojistná událost, zaniká pojištění k datu vzniku pojistné události. Je-li tímto důvodem uplynutí sjednané doby, zaniká pojištění ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
- V případě zániku pojištění pro neplacení pojistného zaniká pojištění marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného, kterou stanovila pojišťovna v upomínce odeslané pojistníkovi; tato lhůta nebude kratší než jeden měsíc. Pojistník bude v upomínce na možnost zániku pojištění upozorněn.
- Výpověď pojištění je možno provést zejména následujícími způsoby:
 - Pojistník může pojištění písemně vypovědět ke konci pojistného období; taková výpověď musí být pojišťovně doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období.
 - Pojišťovna nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou po doručení výpovědi druhé smluvní straně. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.
- Odstoupení od pojistné smlouvy je možné z následujících důvodů:
 - Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění (resp. skutečností, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda zájemce o pojištění pojistí a za jakých podmínek), má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže

by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvou neuzavřela. Toto právo může pojišťovna uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

- Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže mu pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Stejně právo pojistník má, pokud ho pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel neupozornil na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si pojišťovna musela být vědoma.
 - Ve lhůtě 30 kalendářních dní ode dne uzavření pojistné smlouvy má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit i bez udání důvodu. V případě uzavření pojistné smlouvy pomocí prostředků komunikace na dálku se tato lhůta počítá ode dne, kdy byl pojistník pojišťovnou informován, že byla pojistná smlouva uzavřena.
- Odstoupením od pojistné smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojišťovna je povinna nejpozději ve lhůtě do 30 kalendářních dní ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnila. V případě odstoupení pojišťovny od pojistné smlouvy se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojišťovna povinen vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
 - Pojišťovna může odmítnout pojistné plnění s následkem zániku pojištění, jestliže byly současně splněny následující tři podmínky:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události, a
 - kteřou pojišťovna nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně, a to v důsledku toho, že pojistník a/nebo pojištěný úmyslně zodpověděl písemné dotazy pojišťovny nepravdivě nebo neúplně, a
 - jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy pojišťovna tuto smlouvu neuzavřela, nebo by ji uzavřela za jiných podmínek.Pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění podle tohoto odstavce. Zaplacené pojistné pojišťovna nevrací.
 - Stanoví-li tak zvláštní pojistné podmínky, má pojistník právo, aby na jeho písemnou žádost pojištění zaniklo s výplatou odkupného. Odkupné je pak splatné nejpozději do 3 měsíců ode dne, kdy byla žádost pojistníka doručena do pojišťovny. Výplatou odkupného pojištění zaniká. Výši odkupného stanoví pojišťovna na základě pojistné matematických metod, přičemž vlastní způsob výpočtu výše odkupného je specifikován v příslušných zvláštních pojistných podmínkách. Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojistného.
 - Je-li pojistník odlišný od pojištěného a nejedná-li se o skupinové pojištění, vyžaduje se k vyplacení odkupného písemný souhlas pojištěného.
 - Zákon nebo zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit i další způsoby zániku pojištění.
 - Zanikne-li pojištění hlavního krytí, zaniká dnem jeho zániku i sjednané připojištění. Připojištění lze samostatně vypovědět či jinak ukončit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

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

- V případě pojistné události, s výjimkou smrti pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky nebo pojistná smlouva jinak.
- Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení písemného sdělení do pojišťovny. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené platnými právními předpisy.
- V případě vzniku pojistné události je pojistník povinen bez zbytečného odkladu pojišťovně:
 - oznámít, že nastala pojistná událost;
 - podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění;
 - předložit potřebné doklady;
 - podrobit se na vyzvání pojišťovny lékařské prohlídce a povinné identifikaci;
 - oznámít údaje potřebné k provedení výplaty pojistného plnění a
 - dále postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tyto povinnosti obmyšlený. Stejně oznámení může učinit i jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. **Pojistná událost se oznamuje na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“.** Dokud tyto povinnosti oprávněná osoba nesplní, pojišťovna pojistné plnění nevyplácí, popř. nezačne s výplatou důchodu nebo jejich vyplácení zastaví. Doklady předkládané v rámci oznámení a šetření pojistné události si pojišťovna ponechává.
- Pokud je pojistnou událostí dožití se sjednaného konce pojištění, je pojistné plnění splatné do 1 měsíce ode dne pojistné události. U ostatních pojistných událostí je pojistné plnění splatné do 15 pracovních dní po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu, a nemůže-li být skončeno do 3 měsíců poté, co byla pojišťovně pojistná událost oznámena, je pojišťovna povinna poskytnout na žádost osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, přiměřenou zálohu. To neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít. Šetření je skončeno, jakmile pojišťovna sdělí jeho výsledek osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
- Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění kdekoli, pokud zvláštní pojistné podmínky nestanoví jinak. Zvláštní pojistné podmínky blíže stanoví, co se rozumí pojistnou událostí a kdy vzniká povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění. Úraz nebo nemoc, jejichž následkem dojde k pojistné události, musí nastat v době trvání pojištění

/připojištění a případně též po uplynutí sjednané čekací doby, je-li čekací doba ve zvláštních pojistných podmínkách pro připojištění stanovena.

- Pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojištěný souhlas se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu, a to až do doby, než bude takový souhlas znovu udělen.
- Obsahuje-li oznámení pojistné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události anebo jsou-li v něm údaje týkající se této události vědomě zamlčeny, má pojišťovna právo na náhradu nákladů, které účelně vynaložila na šetření skutečnosti, ve vztahu k nimž jí tyto údaje byly sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením své povinnosti, má pojišťovna vůči němu právo na přiměřenou finanční náhradu.
- Pojišťovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započíst dlužné pojistné a jakoukoliv jinou svou pohledávku z pojištění. **Pojišťovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započíst i své již promlčené pohledávky z pojištění.**
- Je-li na pojistné smlouvě evidován přeplatek na pojistném, pojišťovna je oprávněna vypořádat takový přeplatek formou jeho připočtení k pojistnému plnění.

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

- Pojišťovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění v kterémkoliv z následujících případů:
 - zemřel-li pojištěný v souvislosti s nedbalostním jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, a to maximálně o 50 %;
 - zemřel-li pojištěný v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, a to minimálně o 50 %;
 - došlo-li k pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu či aplikace omamných nebo psychotropních látek pojištěným, včetně zneužití léku pojištěným, nebo pokud k pojistné události došlo v důsledku opakovaného požívání alkoholu či opakované aplikace uvedených látek pojištěným či v souvislosti s nimi, a to maximálně o 50 %;
 - došlo-li k pojistné události následkem hrubého porušení právních předpisů, které byl pojištěný povinen dodržovat při činnosti, v jejímž důsledku nebo v souvislosti s ním došlo k pojistné události, a to maximálně o 50 %.
- Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojišťovna právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které měla obdržet.
- Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojišťovny plnit.
- Dojde-li k pojistné události v období mezi zvýšením pojistné částky a připsáním prvního pojistného zvýšeného na základě této změny na účet pojišťovny, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění na pojistnou částku platnou před datem účinnosti změny pojistné smlouvy. To neplatí, došlo-li ke změně pojistné smlouvy v souvislosti s protinflačním programem.
- Dojde-li při oznámení zvýšení pojistného rizika k pojistné události v období mezi dnem, kdy se pojišťovnou navrhne zvýšení pojistného považuje za odsouhlasené pojistníkem, a dnem účinnosti této změny, včetně připsání prvního pojistného zvýšeného na základě této změny na účet pojišťovny, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k odsouhlasenému navýšenému pojistnému dle zvýšeného pojistného rizika. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které by měla obdržet, kdyby povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika porušena nebyla.
- Pojišťovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění i v dalších případech stanovených zvláštními pojistnými podmínkami nebo platnými právními předpisy.

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

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

- pokud v souvislosti se shora uvedeným nebylo trestní stíhání vůči nim zahájeno z důvodu nepřípustnosti trestního stíhání nebo pro nepřítomnost oprávněné osoby a/nebo pojištěného (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) nebo toto stíhání bylo zastaveno, podmíněně zastaveno, přeřuzeno či došlo k narovnání.**

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

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

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

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání pojištění/připojištění. Tyto informace pojistník poskytne bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k příslušné změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních a kontaktních údajů (např. trvalého pobytu, kontaktní adresy, jména, e-mailu či telefonu) a změně dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě nebo souvisejících s pojištěním/připojištěním (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, rozhodnutí týkající se invalidity, přiznání starobního důchodu nebo jiných okolností, které mají vliv na pojistné riziko či existenci pojistného zájmu). Tato povinnost se vztahuje obdobně i na pojišťovnu ve vztahu k pojistníkovi.
- Součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávaného pojištění, resp. skutečností, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotit pojistné riziko, zda zájemce o pojištění pojistí a za jakých podmínek, včetně dotazů o zdravotním stavu pojištěného. Pojišťovna je oprávněna tyto písemné dotazy klást nejen při uzavírání pojistné smlouvy, ale i při každé její změně, přičemž zdravotní stav pojištěného zkoumá i v rámci šetření pojistné události. Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět na všechny dotazy pravdivě a úplně. To samé platí i pro obmyšleného nebo jakoukoliv jinou osobu, která má právní zájem na pojistném plnění. Odpoví-li dotazy úmyslně či z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně, může být následkem odstoupení pojišťovny od pojistné smlouvy, odmítnutí nebo snížení pojistného plnění. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu (není-li nahrazen čestným prohlášením o zdravotním stavu) a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace, kterou si vyžádá sama nebo prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře speciality. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. **pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sama určí.**
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu uděluje pojistník nebo pojištěný pojišťovně podpisem pojistné smlouvy, popř. podpisem návrhu na její změnu, pokud došlo ke změně pojistníka/pojištěného v průběhu trvání pojištění, nebo nejpozději podpisem oznámení pojistné události.
- Pojišťovna je v souladu s platnými právními předpisy nebo v zájmu ochrany práv pojistníka a pojištěného oprávněna požadovat při provádění některých úkonů souvisejících s pojištěním úřední ověření podpisu pojistníka a/nebo pojištěného a/nebo oprávněné osoby, popř. provedení identifikace a kontroly této osoby ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování, ověření její totožnosti, popř. požadovat fotokopii jejího průkazu totožnosti.
- Pojišťovna si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky odborníků, které si určí. Pojišťovna je rovněž oprávněna složitě pojistné události konzultovat nebo zaslat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.
- Pojišťovna je rovněž oprávněna vyžadovat od pojistníka nebo pojištěného doklady o výši příjmu a délce vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele. Požaduje-li pojišťovna doložit čistý příjem pojistníka nebo pojištěného, rozumí se jím částka odpovídající definici pojmu čistý příjem, která je uvedena v čl. 14 těchto VPP. Čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojistníka nebo pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku pojištění nebo vzniku pojistné události, a není-li pojistník anebo pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového potvrzení za poslední 1 až 2 zdaňovací období, která předcházejí dni počátku pojištění nebo vzniku pojistné události.

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

- Doručením pojišťovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojišťovny. Písemnost (tj. oznámení, žádost nebo jakékoli jiné podání adresované pojišťovně) musí být úplná a splňovat formální a obsahové náležitosti stanovené právními předpisy a pojistnou smlouvou. **Pokud je písemnost neúplná nebo vykazuje vady, vyzve pojišťovna osobu, která písemnost podala, aby bez zbytečného odkladu doplnila chybějící údaje nebo odstranila její vady. V těchto případech se dnem doručení rozumí až den doručení veškerých chybějících údajů a odstranění všech vad písemnosti.**
- Písemnost, kterou pojišťovna doručuje pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě prostřednictvím provozovatele poštovní služby, se zasílá na kontaktní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na poslední pojišťovně známou adresu.

Poštovní zásilky se považují za doručené sedmým kalendářním dnem ode dne jejich odeslání, nebude-li prokázáno jiné datum doručení.

- Pro osobní doručování platí, že účinky doručení nastávají momentem převzetí zápisky druhou smluvní stranou. Smluvní strana je povinna toto převzetí a datum převzetí písemně potvrdit na kopii doručované písemnosti nebo na jejím druhopise.
- Odmítne-li smluvní strana převzetí písemnosti nebo neposkytne-li součinnost k tomu nezbytnou, dohodly se smluvní strany, že se písemnost považuje za doručeno dnem, kdy došlo z těchto důvodů ke znemožnění doručení písemnosti.
- Doručování jakýchkoli písemností je možné i kurýrní službou, která umožňuje ověření doručení. Písemnosti odeslané tímto způsobem se považují za doručené okamžikem jejich převzetí druhou smluvní stranou.
- Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, veškerá sdělení, oznámení, žádosti nebo jakákoliv jiná podání, jež jsou adresovány pojistkovně ve vztahu k pojištění, se činí písemnou formou, zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovacího zprostředkovatele pojišťovny. Pojistná smlouva může stanovit, v kterých případech je možné pro komunikaci mezi smluvními stranami použít i jinou formu, zejména e-mailový nebo telefonický kontakt.
- Požadavek písemné formy bude rovněž považován za splněný, pokud bude příslušný úkon ze strany pojistníka nebo pojišťovny realizován prostřednictvím clientského portálu pojišťovny.** Pojišťovna bude komunikovat s pojistníkem prostřednictvím clientského portálu pouze v případě, že pojistník je řádně registrovaným uživatelem clientského portálu a jeho pojistná smlouva je v clientském portálu evidována. Prostřednictvím clientského portálu pojišťovny bude v některých případech možné provádět vybrané změny pojistné smlouvy, včetně uzavření nové pojistné smlouvy k vybraným druhům pojištění. Smluvní strany se dohodly, že při komunikaci prostřednictvím clientského portálu se písemnost zasláná pojistníkem považuje za doručenu okamžikem, kdy clientský portál vytvoří zprávu o jejím odeslání, a písemnost zasláná pojišťovnou se považuje za doručenu okamžikem, kdy se jako nová zpráva zobrazí v prostředí clientského portálu. Doručuje-li pojistník písemnost pojišťovně prostřednictvím clientského portálu v den, který není pracovním dnem, považuje se písemnost za doručenu nejbližší následující pracovní den.

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

- Rozhodným právem pro pojistnou smlouvu je právní řád České republiky. Veškeré spory související s pojištěním nebo z něj vyplývající budou řešeny příslušným soudem České republiky, popř. jiným příslušným orgánem v souladu s platnými právními předpisy České republiky.
- V případě, že se některé ujednání pojistné smlouvy a/nebo pojistných podmínek stane nebo bude shledáno neplatným či nevymahatelným, neovlivní to (v maximálním možném rozsahu přípustném podle příslušných právních předpisů) platnost a vymahatelnost zbývajících ustanovení pojistné smlouvy a pojistných podmínek. Předmětné ujednání se v takovém případě nahradí ustanovením platným a vymahatelným, které bude mít do nejvyšší možné míry stejný a právními předpisy přípustný význam a účinek, jako byl záměr sledovaný původním ujednáním.
- Je-li pojistník nebo pojišťovna v prodlení s placením peněžitých částek, má strana, která není v prodlení s plněním své povinnosti, právo na úrok z prodlení ve výši stanovené právními předpisy. Za prodlení pojišťovny s výplatou pojistného plnění se nepovažuje doba nutná k šetření pojistné události.
- Je-li pro určitý úkon v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. **Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.**
- Oznámí-li pojistník/pojištěný změnu některého z následujících identifikačních/osobních údajů – příjmení, jméno, titul, pohlaví, rodné číslo (vydané v ČR), místo trvalého pobytu, státní občanství, případně údaje o dokladu totožnosti (zejména jeho číslo, kým byl vydán a do kdy je platný) je pojišťovna oprávněna zajistit aktualizaci těchto údajů také u všech ostatních smluv, které má pojistník/pojištěný uzavřeny s pojišťovnou a/nebo s NN Penzijní společností, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 63078074, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3019.
- Pojišťovna je oprávněna provést jednostrannou změnu obchodního názvu produktu nebo služby, o které je povinna informovat pojistníka vhodným způsobem a bez zbytečného odkladu. Změna obchodního názvu produktu nebo služby nemá vliv na práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z pojistné smlouvy, proto takovou změnu smluvní strany nepovažují za změnu smlouvy o daném produktu nebo službě.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden fond) provést přiměřenou změnu pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků.** Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění pojistných podmínek pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku či přehledu poplatků zveřejní jejich nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění pojistných podmínek pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku či přehledu poplatků a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu týkající se sjednaného hlavního krytí odmítnout a současně v takovém případě pojistnou smlouvu vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi pojišťovně. **Nedoručí-li pojistník pojišťovně nejpozději 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny písemné sdělení, že změnu odmítá a současně pojistnou smlouvu vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků ve znění, v jakém mu bylo pojišťovnou navrženo. Týká-li se změna pouze sjednaných připojištění, platí pro tyto případy postup uvedený ve zvláštních pojistných podmínkách k těmto připojištěním.**

- Tyto všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění nabývají účinnosti dne 1. 5. 2015.

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

Čekací doba

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

Čistý příjem

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

Hlavní krytí

Pojištění, které pojišťovna poskytuje jako hlavní životní pojištění.

Mimořádné pojistné

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

Nemoc (onemocnění)

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

Obmyšlený

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

Oprávněná osoba

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

Pojistná částka

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

Pojistná doba

Doba, na kterou bylo pojištění sjednáno v pojistné smlouvě, určená datem počátku pojištění a datem jeho konce (tzv. pojištění na dobu určitou), anebo pouze datem počátku pojištění (pojištění na dobu neurčitou). Je-li konec pojistné doby v pojistné smlouvě stanoven do určitého věku pojištěného, rozumí se datem konce pojištění datum výročí v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne tohoto věku.

Pojistná událost

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

Pojistné

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

Pojistné období

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

Pojistné plnění

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

Pojistné podmínky

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

Pojistník

Fyzická nebo právnická osoba, která uzavírá pojistnou smlouvu.

Pojistný rok

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

Pojistný zájem

Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěný

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

Pojišťovna (pojistitel)

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 4076358, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211.

Přehled poplatků

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

Připojištění

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

Sazebník

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

Škodná událost

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

Úraz

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

ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

VPP

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

Vstupní věk

Rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se po- jištěný narodil.

Výročí

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

Zvláštní pojistné podmínky pro ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ PROAKTIV RZ1C

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění ProAktiv RZ1C (dále jen „ZPP ProAktiv“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné pod- mínky pojišťovny pro životní pojištění (VPP). Ustanovení VPP o protinflačním programu se na toto pojištění nevztahují.

Článek 2 – Jaký je rozsah pojištění?

Toto pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné nebo dvou fyzických osob (první pojištěný, druhý pojištěný). Je tvořeno hlavním krytím těchto osob, ke kterému může být za podmínek stanovených pojistnou smlouvou sjednáno jedno nebo více volitelných připojištění pro prvního pojištěného a/nebo pro druhého pojištěného a/nebo připojiš- tění dítěte. Minimální rozsah tohoto pojištění (včetně případných k němu sjednaných připojištění) je pojišťovna oprávněna stanovit v sazebníku formou určení minimální výše pojistného, a to za pojistnou smlouvu jako celek a dále jednotlivě za hlavní krytí prvního pojištěného a ostatní pojistné krytí (tj. za hlavní krytí druhého pojištěného a veškeré připojištění obou pojištěných).

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

- V rámci tohoto pojištění je sjednáno pojištění následujících pojistných událostí:
 - smrt prvního pojištěného v době trvání pojištění;
 - smrt druhého pojištěného v době trvání pojištění.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti prvního pojištěného platné ke dni vzniku pojistné události.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. b) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti druhého pojištěného platné ke dni vzniku pojistné události.
- Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. a) tohoto článku pojistná smlouva zaniká. Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. b) tohoto článku zaniká pouze pojištění dru- hého pojištěného (nikoliv pojistná smlouva jako celek).
- Druhý pojištěný může k pojistné smlouvě přistoupit ke kterémukoliv datu splatnosti běžného pojištění v závislosti na sjednaném pojistném období. Pojistné krytí mu může být poskytováno maximálně do konce trvání pojištění prvního pojištěného.
- Pojišťovna je oprávněna stanovit v sazebníku samostatně minimální rozsah pojiš- tění druhého pojištěného (zejména minimální pojistnou částku nebo minimální výši pojistného).

Článek 4 – Jaké dopady pro druhého pojištěného má smrt prvního pojištěné- ho, který je zároveň pojistníkem?

Zemře-li v době trvání pojištění, které je sjednáno v rozsahu dvou pojištěných, první pojištěný, jenž je současně pojistníkem, dnem jeho úmrtí pojistná smlouva jako celek zaniká.

Článek 5 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě.
- Výše běžného pojistného je stanovena v sazebníku pevnou částkou pro celou dobu trvání pojištění, a to podle věku pojištěného k počátku pojištění.

Článek 6 – Jakými pravidly se řídí poplatky?

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

Článek 7 – Na jakou dobu pojištění sjednávám?

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

Článek 8 – Co je třeba vědět obecně o některých změnách pojištění?

- Pojistná částka pro případ smrti prvního pojištěného a/nebo druhého pojištěného se v pojistné smlouvě k tomuto pojištění sjednává výhradně ve výši pojistné částky stanovené pojišťovnou v sazebníku, přičemž takto sjednaná pojistná částka je plat- ná po celou dobu trvání pojištění. Změna výše pojistné částky je vyloučena.
- Změny pojištění mohou být provedeny jen při dodržení podmínek minimálního roz- sahu tohoto pojištění stanoveného v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP ProAktiv.

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

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

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

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

Druhý pojištěný

Fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo tělesné poškození se tento typ pojištění vztahuje a která je společně s prvním pojištěným pojištěná na stejné pojistné smlouvě.

První pojištěný

Fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo tělesné poškození se tento typ pojištění vztahuje a která je na pojistné smlouvě pojištěná buď samostatně, nebo společně s druhým pojištěným.

Zvláštní pojistné podmínky PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI CSO3 A CSO6

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

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

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

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

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

Článek 5 – V jakých situacích připojištění zaniká?

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř.

v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.

3. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 6 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjiměčně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojištník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna ptala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojištník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CSO3/CSO6 a/nebo příslušných právních předpisích stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkcí interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CSO3/CSO6 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CSO3/CSO6 pojištníkovi na po-**

slední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CSO3/CSO6 pojištníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojištník má právo změnu těchto ZPP CSO3/CSO6 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojištník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CSO3/CSO6 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

Sazebník

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

Úraz

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

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU 0012

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

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

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

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

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud smrt úrazem nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:

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

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

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

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

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

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

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

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

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM 0314

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

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

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

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

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

- V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP 0314 sčítají. V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progresu).
- Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojišťovna podle nejvyššího utrpěného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končetiny nebo části těla pojištěného.
- V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce. V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto

podmínek výslovně uvedeny, určí pojišťovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.

- Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu. K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojišťovna procenta z pojistné částky uvedené v příloze těchto ZPP 0314.
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí clientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani požádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojištník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
- Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

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

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

- h) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- i) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
- j) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/ nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokehorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- k) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojistovna ptala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojistovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0314 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojistovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojistovny.
- Pojistovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP 0314 a/nebo sazebníku. Pojistovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0314 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojistovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP 0314 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0314 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojistovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP 0314 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistovnou navrženo.

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

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

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

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení

vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ 0314

Vysvětlení pojmů pro účely stanovení pojistného plnění:

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

Trvalé následky: Maximální % plnění:

1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů

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

047	Ztráta obou boltců	15 %	105	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %
048	Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %	106	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %
049	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %	107	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %
050	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %	108	Příštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
051	Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %	109	Hydrokela	5 %
052	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %	110	Ztráta jednoho vaječniku do 45 let	10 %
053	Ztráta sluchu jednoho ucha	35 %	111	Ztráta jednoho vaječniku nad 45 let	1 %
054	Ztráta sluchu obou uší	45 %	112	Ztráta obou vaječníků do 45 let	35 %
055	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10 %	113	Ztráta obou vaječníků nad 45 let	10 %
056	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %	114	Ztráta dělohy do 45 let	40 %
057	Trvalá pouřazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5 %	115	Ztráta dělohy nad 45 let	3 %
058	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázán jako přímý následek úrazu	15 %	116	Ztráta jednoho varlete	10 %
059	Ztráta celého jazyka	40 %	117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %
060	Ztráta více než poloviny jazyka	10 %	118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	20 %
061	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15 %	119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 45 let	40 %
Zohydřující jizvy v obličejové části hlavy:			120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	20 %
062	defekty rtů	5 %	121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	10 %
063	podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	2 %	122	Pouřazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %
064	podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4 %	123	Sterkorální příštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %
065	podélné jizvy od 2 cm do 4 cm	1 %	124	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %
066	podélné jizvy nad 4 cm	2 %	125	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %
2) Poškození chrupu (způsobené úrazem)			126	Pouřazové zúžení konečnicku nebo řiti lehkého stupně	10 %
067	Ztráta jednoho zubu	1 %	127	Pouřazové zúžení konečnicku nebo řiti středního stupně	20 %
068	Ztráta každého dalšího zubu	1 %	128	Pouřazové zúžení konečnicku nebo řiti těžkého stupně	60 %
3) Úrazy krku			6) Úrazy páteře a míchy		
069	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	15 %	129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %
070	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	30 %	130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %
071	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	60 %	131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %
072	Ztráta hlasu (afonie)	20 %	132	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %
073	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20 %	133	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %
074	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25 %	134	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %
075	Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35 %	7) Úrazy pánve		
076	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií)	50 %	135	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %
4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu			136	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %
077	Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %	137	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %
078	Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20 %	8) Úrazy horních končetin		
079	Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30 %	138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	70 %
080	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně (spirometrické vyšetření)	40 %	139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	60 %
081	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spirometrické vyšetření)	80 %	140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35 %
082	Ztráta jedné plíce	35 %	141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30 %
083	Omezení funkce plic od 10 %	5 %	142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %
084	Omezení funkce plic od 25 %	15 %	143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %
085	Omezení funkce plic od 50 %	25 %	144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %
086	Omezení funkce plic od 75 %	40 %	145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %
087	Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15 %	146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %
088	Ztráta obou celých prsů (u žen)	30 %	147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %
089	Porucha srdeční (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %	148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %
090	Příštěl jícnu	30 %	149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %
091	Pouřazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %	150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15 %
092	Pouřazové zúžení jícnu středního stupně	30 %	151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12 %
093	Pouřazové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %	152	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5 %
5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů			153	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4 %
094	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	25 %	154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %
095	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %	155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %
096	Ztráta sleziny	15 %			
097	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	15 %			
098	Pouřazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15 %			
099	Pouřazové následky poškození slinivky	20 %			
100	Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %			
101	Pouřazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %			
102	Pouřazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %			
103	Ztráta jedné ledviny	20 %			
104	Ztráta obou ledvin	75 %			

156	Chronický zánět kostní dřevě jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30 %
157	Chronický zánět kostní dřevě jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %
158	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo	5 %
159	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo	4 %
160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %
161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2 %

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

9) Poškození oblastí loketního kloubu a předloktí

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

10) Ztráta nebo poškození ruky

191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %
192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %
193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %
194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %
195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %
196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %
197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30 %
198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo	25 %
199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	30 %
200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %
201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20 %
202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17 %
203	Pakloub číunkové kosti vpravo	15 %
204	Pakloub číunkové kosti vlevo	12 %
205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %
206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %
207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %
208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %
209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %

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

11) Poškození palce

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

12) Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu

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

Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičláňkového kloubu:

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

Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu:

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

13) Poškození ukazováku

259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %

262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %	306	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35 %
263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %	307	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27 %
264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %	308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %
265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %	309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %
266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %	310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %
267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %	311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %
268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %	312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vpravo	30 %
269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %	313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vlevo	25 %
270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %	314	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %
271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičládkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %	315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %
272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičládkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %	316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %
273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %	317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %
274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %	318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	60 %
275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %	319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %
276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %	16) Úrazy dolních končetin		
277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %	320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %
278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %	321	Pakloub stehenní kosti nebo nekroza hlavice	40 %
279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %	322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %	323	Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku			324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm – absolutní zkratek	1 %
281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %	325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm – absolutní zkratek	5 %
282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %	326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm – absolutní zkratek	15 %
283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %	327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm – absolutní zkratek	25 %
284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %	328	Pourazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchytkou osovou nebo rotační, za každých celych 5 st. úchytky (prokázané rtg)	5 %
285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %	329	Luxace kyčle	20 %
286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %	330	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	50 %
287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:		
288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %	331	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	20 %
289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %	332	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10 %
290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkcí sousedních prstů) vpravo	9 %	333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkcí sousedních prstů) vlevo	7 %	334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30 %
292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %	335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40 %
293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %	17) Poškození kolena		
294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %	336	Luxace kolena	20 %
295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:		
296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %	337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30 %
297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %	338	ohnutí nad 30 st.	45 %
298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičládkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vpravo	1,5 %	339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25 %
299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičládkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vlevo	1 %	340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %	341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	8 %
301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %	342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	12 %
15) Traumatické poruchy nervů horních končetin			343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.			344	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	5 %
302	Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	30 %	345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů	12 %
303	Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25 %	346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazů	25 %
304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %	347	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – min. 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	5 %
305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %	348	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	10 %
			349	Trvalé následky po vynětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	25 %
			18) Poškození bérce		
			Ztráta dolní končetiny v bérce:		
			350	se zachovalým kolénem	45 %
			351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
			352	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %

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

377	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
378	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10 %
379	Omezení pohyblivosti mezičláňkového kloubu palce nohy	3 %
380	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7 %
381	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
382	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15 %
383	Pouřazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30 %
384	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu, na stehně	5 %
385	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu, na bérce	3 %
21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
386	Traumatická porucha nervu sedacího	50 %
387	Traumatická porucha nervu stehenního	30 %
388	Traumatická porucha nervu obturatorního	20 %
389	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35 %
390	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
391	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30 %
392	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20 %
393	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10 %
22) Ostatní druhy poranění		
394	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	10 %
395	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	40 %
396	Pouřazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se
397	Ztráta vitality zubu	neplní se
398	Ztráta zubu menší než 50 st.	neplní se
399	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
400	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
401	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU DÍTĚTE S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM CTN2

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

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

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

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

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

- Je-li pojistnou událostí některý z trvalých následků úrazu označených v příloze těchto ZPP CTN2 pod čísly 011–016, 019–020, 046–047, 059 a 062–066, vyplatí pojistovna nad rámec pojistného plnění dle odst. 2 tohoto článku současně tzv. „dětské plnění“. Výše „dětského plnění“ je rovna výši příslušného procenta z pojistné částky platné k datu pojistné události, přičemž toto procento se stanoví způsobem popsáním v odst. 2 tohoto článku. Dětské plnění se nenásobí koeficientem progresu.
- V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN2 sčítají. **V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progresu).**

losti může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progresu).

- Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojistovna podle nejvyššího utrpeného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končetiny nebo části těla pojištěného.
- V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce. V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojistovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.
- Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu. K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojistovna procenta z pojistné částky uvedená v příloze těchto ZPP CTN2.
- Jestliže v průběhu šetření pojistné události pojištěný zemře před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu dle tohoto připojištění, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistovna částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti bez násobením koeficientem progresu.
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojistovny, a to na předepsaném tiskopise pojistovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojistovny, popř. v prostředí klientského portálu pojistovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
- Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmysl-

ného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;

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

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

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

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

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

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

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CTN2

Vysvětlení pojmů pro účely stanovení pojistného plnění:

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

Trvalé následky: Maximální % plnění:

1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů

001	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	5 %
002	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 5 cm ²	10 %
003	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	15 %
004	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu nad 10 cm ²	25 %
005	Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy	20 %
006	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	100 %
007	Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	15 %
008	Ztráta čelisti	60 %
009	Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootevřením do 1 cm)	5 %
010	Úplná nehybnost dolní čelisti	25 %
011	Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	10 %
012	Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15 %
013	Traumatické poškození trojklaného nervu podle stupně	15 %
014	Poškození obličejové provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10 %
015	Poškození obličejové provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20 %
016	Poškození obličejové provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35 %
017	Mozková píštěl po poranění spodiny lebni (likvororea)	15 %
018	Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	10 %
019	Ztráta celého nosu bez zúžení	15 %
020	Ztráta celého nosu se zúžením	25 %
021	Ztráta hrotu nosu	8 %
022	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	10 %
023	Perforace nosní přepážky	5 %
024	Chronický hnisavý pórůrazový zánět vedlejších dutin nosních	10 %
025	Ztráta čichu	10 %
026	Ztráta chuti	5 %
027a	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – mlhavé a neostré vidění	10 %
027b	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – zachování obrysů, rozlišení světla a tmy	25 %
027c	Úplná ztráta zraku jednoho oka	50 %
028a	Snížení zrakové ostrosti obou očí – mlhavé a neostré vidění	20 %

028b	Snížení zrakové ostrosti obou očí – zachování obrysů, rozlišení světla a tmy	50 %
028c	Úplná ztráta zraku obou očí	100 %
029	Za anatomickou ztrátu oka se ke ztrátě zraku připočítává	5 %
030	Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole	20 %
031	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 18 let	15 %
032	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35 let	neplní se
033	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let	neplní se
034	Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	25 %
035	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
036	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
037	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5 %
038	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10 %
039	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15 %
040	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60 %
041	Traumatická porucha akomodace jednostranná	5 %
042	Traumatická porucha akomodace oboustranná	8 %
043	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10 %
044	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15 %
045	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5 %
046	Ztráta jednoho boltce	10 %
047	Ztráta obou boltců	15 %
048	Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
049	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %
050	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %
051	Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %
052	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %
053	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
054	Ztráta sluchu obou uší	45 %
055	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10 %
056	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %
057	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5 %
058	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázáný jako přímý následek úrazu	15 %
059	Ztráta celého jazyka	40 %
060	Ztráta více než poloviny jazyka	10 %
061	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15 %
Zohyzdující jizvy v obličejové části hlavy:		
062	defekty rtů	5 %
063	podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	2 %
064	podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4 %
065	podélné jizvy od 2 cm do 4 cm	1 %
066	podélné jizvy nad 4 cm	2 %
2) Poškození chrupu (způsobené úrazem)		
067	Ztráta jednoho zubu	1 %
068	Ztráta každého dalšího zubu	1 %
3) Úrazy krku		
069	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	15 %
070	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	30 %
071	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	60 %
072	Ztráta hlasu (afonie)	20 %
073	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20 %
074	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25 %
075	Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35 %
076	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií)	50 %
4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu		
077	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %
078	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20 %
079	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30 %
080	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranné (spirometrické vyšetření)	40 %
081	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranné (spirometrické vyšetření)	80 %
082	Ztráta jedné plíce	35 %
083	Omezení funkce plic od 10 %	5 %
084	Omezení funkce plic od 25 %	15 %
085	Omezení funkce plic od 50 %	25 %
086	Omezení funkce plic od 75 %	40 %

087	Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15 %
088	Ztráta obou celých prsů (u žen)	30 %
089	Porucha srdeční (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %
090	Přítěl jícnu	30 %
091	Pourazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %
092	Pourazové zúžení jícnu středního stupně	30 %
093	Pourazové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %
5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů		
094	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	25 %
095	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %
096	Ztráta sleziny	15 %
097	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	15 %
098	Pourazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15 %
099	Pourazové následky poškození slinivky	20 %
100	Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %
101	Pourazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %
102	Pourazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %
103	Ztráta jedné ledviny	20 %
104	Ztráta obou ledvin	75 %
105	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %
106	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %
107	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %
108	Přítěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
109	Hydrokela	5 %
110	Ztráta jednoho vaječnicku do 18 let	10 %
111	Ztráta jednoho vaječnicku nad 45 let	neplní se
112	Ztráta obou vaječnicků do 18 let	35 %
113	Ztráta obou vaječnicků nad 45 let	neplní se
114	Ztráta dělohy do 18 let	40 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	neplní se
116	Ztráta jednoho varlete	10 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 18 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %
118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	neplní se
119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 18 let	40 %
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	neplní se
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	neplní se
122	Pourazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %
123	Sterkorální přítěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %
124	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %
125	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %
126	Pourazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	10 %
127	Pourazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně	20 %
128	Pourazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	60 %
6) Úrazy páteře a míchy		
129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %
130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %
131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %
132	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %
133	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %
134	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %
7) Úrazy pánve		
135	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %
136	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %
137	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %
8) Úrazy horních končetin		
138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	60 %
139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	50 %
140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, abdukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35 %
141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30 %

142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %	193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %
143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %	194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %
144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %	195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %
145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %	196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %
146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %	197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30 %
147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %	198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo	25 %
148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %	199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	30 %
149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %	200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %
150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15 %	201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20 %
151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12 %	202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17 %
152	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5 %	203	Pakloub člukovky vpravo	15 %
153	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4 %	204	Pakloub člukovky vlevo	12 %
154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %	205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %
155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %	206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %
156	Chronický zánět kostní dřevě jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30 %	207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %
157	Chronický zánět kostní dřevě jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %	208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %
158	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo	5 %	209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %
159	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo	4 %	210	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5 %
160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %	211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20 %
161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2 %	212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15 %
Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny.			213	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %
9) Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí			214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %
162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30 %	215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %
163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo	25 %	216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %
164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20 %	11) Poškození palce		
165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16 %	217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %
166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %	218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %	219	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %	220	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %	221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %
170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %	222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %
171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %	223	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %	224	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %	225	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
174	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %	226	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
175	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10 %	227	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
176	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %	228	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
177	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16 %	229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
178	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %	230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
179	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %	231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %
180	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %	232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %
181	Pakloub kostí vřetenní vpravo	30 %	233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %
182	Pakloub kostí vřetenní vlevo	25 %	234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %
183	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %	235	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
184	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %	236	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %
185	Viklavý loketní kloub vpravo	15 %	237	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %
186	Viklavý loketní kloub vlevo	10 %	238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
187	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %	239	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %
188	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %	240	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %
189	Chronický zánět kostní dřevě kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27 %	12) Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu:		
190	Chronický zánět kostní dřevě kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22 %	241	lehkého stupně vpravo	2 %
10) Ztráta nebo poškození ruky			242	lehkého stupně vlevo	1,5 %
191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %	243	středního stupně vpravo	4 %
192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %	244	středního stupně vlevo	3 %

245	těžkého stupně vpravo	6 %
246	těžkého stupně vlevo	5 %
Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu:		
247	lehkého stupně vpravo	2 %
248	lehkého stupně vlevo	1 %
249	středního stupně vpravo	4 %
250	středního stupně vlevo	3 %
251	těžkého stupně vpravo	6 %
252	těžkého stupně vlevo	5 %

Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu:		
253	lehkého stupně vpravo	2 %
254	lehkého stupně vlevo	1 %
255	středního stupně vpravo	6 %
256	středního stupně vlevo	5 %
257	těžkého stupně vpravo	9 %
258	těžkého stupně vlevo	7 %

13) Poškození ukazováku

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

14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku

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

293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %
294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %
295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %
296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %
297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %
298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vpravo	1,5 %
299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vlevo	1 %
300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %
301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %

15) Traumatické poruchy nervů horních končetin

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.

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

16) Úrazy dolních končetin

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

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

17) Poškození kolena

336	Luxace kolena	20 %
Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:		
337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30 %
338	ohnutí nad 30 st.	45 %
339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25 %

340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	10 %
342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15 %
343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
344	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazy	5 %
345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazy	15 %
346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazy	25 %
347	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – minimálně, 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	5 %
348	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	10 %
349	Trvalé následky po vynětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15 %

18) Poškození bérce

Ztráta dolní končetiny v bérce:

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

19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu

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

369	Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

20) Poškození v oblasti nohy

370	Ztráta všech prstů nohy	15 %
371	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
372	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
373	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
374	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
375	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
376	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
377	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
378	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10 %
379	Omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
380	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7 %
381	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
382	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15 %
383	Pouřazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30 %
384	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	5 %
385	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce	3 %

21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

V hodnocení jsou již zahrnuti případné poruchy vazomotorické a trofické.

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

22) Ostatní druhy poranění

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

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU CID3

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU CID4

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

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

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 1., 2. nebo 3. stupeň invalidity pojištěného.
- Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (max. však o 49 %) u invalidity 1. stupně, nejméně o 50 % (max. však o 69 %) u invalidity 2. stupně anebo nejméně o 70 % u invalidity 3. stupně;
 - invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě;
 - úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojistovně doložena.

- Zároveň platí, že invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku **invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 2 let od počátku připojištění.**
- Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 1., 2. nebo 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného se použije metodika příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění k určení 1., 2. nebo 3. stupně invalidity s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které pojištěný mohl vykonávat předtím, než k poklesu pracovní schopnosti došlo.
- V případě pojistné události – invalidity 1. stupně – vyplatí pojistovna oprávněně osobě pojistné plnění ve výši 20 % sjednané pojistné částky. Současně se o 20 % sníží pojistné za toto připojištění. **Po této pojistné události lze jako další pojistnou událost uplatnit pouze invaliditu 2. nebo 3. stupně.**
- V případě pojistné události – invalidity 2. nebo 3. stupně – vyplatí pojistovna oprávněně osobě pojistné plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky. **Pokud před touto pojistnou událostí již bylo z tohoto připojištění vyplaceno pojistné plnění za 1. stupeň invalidity, pojistovna vyplatí pojištěnému pouze 80 % sjednané pojistné částky.**
- V případě pojistné události – invalidity 3. stupně z důvodu diagnózy „kvadruplegie“ nebo „terminálního onemocnění“ vyplatí pojistovna oprávněně osobě pojistné plnění ve výši 150 % sjednané pojistné částky. **Pokud před touto pojistnou událostí již bylo z tohoto připojištění vyplaceno pojistné plnění za 1. stupeň invalidity, pojistovna vyplatí pojištěnému pouze 130 % sjednané pojistné částky.**
- Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojistovny, a to na předepsaném tiskopise pojistovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojistovny, popř. v prostředí klientského portálu pojistovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojistovně oznámit pojistnou událost a požádat o výplatu pojistného**

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

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

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

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

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

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

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimčně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CID3 a CID4 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušování funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CID3 a CID4 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CID3 a CID4 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CID3 a CID4 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CID3 a CID4 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CID3 a CID4 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

Čekací doba

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

Kadruplegie

Úplné nebo částečné ochrnutí všech čtyř končetin a trupu.

Pojistný rok

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

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

Terminální onemocnění

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

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD RAKOVINY DOSPĚLÝCH CZR1

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD RAKOVINY DOSPĚLÝCH CZR3

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV1

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV3

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

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

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění anebo podstoupení některé z operací (v obou případech specifikovaných v příloze), to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění a zároveň s tím, že:**
 - a) u připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 a u připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR3 se pojistné krytí týká jen onemocnění rakoviny popsaných v části A přílohy;
 - b) u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 a u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV3 se pojistné krytí týká všech závažných onemocnění, popř. operací popsaných v části B přílohy.V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo její části, a to v závislosti na typu závažného onemocnění / podstoupené operace, které jsou předmětem dané pojistné události. Konkrétní výše pojistného plnění pro jednotlivé diagnózy, resp. procentuální hodnota pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce, je uvedena v příloze.
3. Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne méně než 100 % pojistné částky, tj. 10 % nebo 30 % podle určitých diagnóz specifikovaných v příloze, připojištění takovou pojistnou událostí nezakládá. Původní pojistná částka bude po vyplacení pojistného plnění snížena o hodnotu vyplaceného pojistného plnění na aktuální/disponibilní pojistnou částku, a to s účinností ke dni vzniku pojistné události. Ke stejnému dni bude odpovídajícím způsobem snížena také výše běžného pojistného. Počet pojistných událostí podle tohoto odstavce je omezen pouze hodnotou původní sjednané pojistné částky k tomuto připojištění (v maximální výši 100 %, resp. 150 % při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění). Proto nebude-li aktuální/disponibilní pojistná částka s ohledem na předchozí výplaty pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené operaci, pojišťovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. V součtu tak nelze vyplatit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění. Při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění pak nelze v součtu vyplatit více než 150 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění.
4. Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě částečně plněno podle předchozího odstavce, následné změny na tomto připojištění jsou vyloučeny (to platí i pro výměnu tohoto připojištění za kterékoliv jiné ze 4 připojištění CZR1, CZR3, CZV1 a CZV3 upravovaných těmito zvláštními pojistnými podmínkami).
5. Bude-li jako pojistná událost nahlášeno tzv. terminální onemocnění (tj. příslušné závažné onemocnění v terminálním stádiu, jak je specifikováno v příloze pro všechny varianty tohoto připojištění CZR1, CZR3, CZV1 nebo CZV3), pojišťovna si vyhrazuje právo zdravotní stav pojištěného, resp. předložené doklady o zdravotním stavu pojištěného přezkoumat, a v případech, kdy lékař stanovený pojišťovnou nepotvrdí výskyt terminálního onemocnění ve smyslu definice uvedené v příloze, vyplatit jen 100 % pojistné částky pro toto připojištění dle standardní diagnózy daného onemocnění.
6. Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je

Úraz

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

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

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

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

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjiměčně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna ptala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového**

orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 pojiistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 pojiistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dnů. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dnů ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dnů před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

Čekací doba

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

Pojistný rok

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

Příloha

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

Sazebník

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

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

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

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
150 %	Terminální onemocnění z důvodu rakoviny	Jedná se o onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců. Jde o generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou. Diagnóza i prognóza musí být stanovena příslušným lékařem specialistou, tj. onkologem na základě histologických a jiných odborných vyšetření. Ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojištěného, kdy je u zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojišťovna.	Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem stanoveno terminální stadium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.
100 %	Rakovina	Je onemocnění projevující se výskytem zhoubných nádorů s charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk a s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se rovněž řadí leukemie, sarkomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zřetelivosti) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stádiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezahubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová – tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nálezy; g) hyperkeratozy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzená kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopie histologického nálezu s číslem preparátu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění.
10 %	Rakovina in situ	Je preinvazivní nádor, tj. nádor s nerozvinutým obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Nemá přítomna invaze do stromatu. Musí být jasně z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zpráva odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza příslušným odborným lékařem.

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

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
150 %	Terminální onemocnění	Jsou různá onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců. Jde například o generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymyká kontrole léčbou nebo o konečná stádia selhávání životně důležitých orgánů (srdce apod.), kde není v konkrétním případě možná, např. pro celkové poškození organismu, transplantace. Diagnóza i prognóza musí být stanovena příslušným lékařem specialistou (tj. onkologem, kardiologem apod.). V případě onkologické diagnózy, ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojištěného, kdy je u zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Analogicky, ošetřující kardiolog musí potvrdit trvalé těžké poškození srdce, neřešitelné jiným operačním zákrokem, nežli event. transplantací srdce, která však v tomto konkrétním případě není možná. Podmínkou je závažnost onemocnění, které vyžaduje trvalou medikaci a sledování pro přetrvávající klinické obtíže odpovídající srdečnímu selhávání III–IV. třídy klasifikace NYHA. Ejekční frakce levé komory musí být méně než 25 %. Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojišťovna.	Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, kardiologa nebo jiného specialisty, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem nebo jiným specialistou stanoveno terminální stádium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.
100 %	Infarkt myokardu	Je smrt části srdečního svalu způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena splněním následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudníku; b) nové změny na EKG, které prokazují infarkt; c) charakteristické zvýšení specifických enzymů nebo pozitivita příslušných biochemických testů.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu odborným lékařem – kardiologem.
100 %	By-pass chirurgie koronárních / věnčitých cév	Je operativní řešení zúžení nebo ucpaní jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu. Uzávěr nebo významné zúžení koronární tepny musí být doloženo angiografickým vyšetřením. Operace musí být doporučena kardiologem jako nezbytně nutný výkon. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: angioplastiky a jiné intraarteriální techniky založené na katetrizaci nebo zákroky laserem.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byl bypass proveden, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	Operace – náhrada srdeční chlopně	Je operační náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou. Musí jít o tak závažné defekty na chlopní nebo chlopních, které nemohou být upraveny nitrosrdeční katetrizační technikou. Náhrada musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena náhrada, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	Operace aorty	Je operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení. Operace musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: operace na větvích aorty nebo by-passy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště a řešení stentgrafty.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena operace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	Kardiomyopatie dilatovaná – srdeční selhání	Kardiomyopatií (onemocněním srdeční svaloviny – myokardu) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí dilatovaná kardiomyopatie, tj. zpravidla pozánětlivé poškození myokardu. Diagnóza musí být potvrzena kardiologem na základě významných klinických příznaků (tj. podle klasifikace NYHA III.–IV. stupeň selhávání srdce), EKG, echokardiografie (EF LK musí být pod 25 %), katetrizačního vyšetření, popřípadě doplněného biopsií srdce. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: kardiomyopatie jiné, tj. hypertrofické, restriktivní, geneticky podmíněné a zapříčiněné toxickými vlivy (alkoholická kardiomyopatie) nebo při současné infekci virem HIV.	Zpráva z odborného kardiologického pracoviště, která potvrzuje uvedenou diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsáná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 %	Mrtvice	Je jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně nebo nedokrvěním mozku zanechávající trvalý objektivně zjištělý neurologický nále. Diagnóza musí být podložena odpovídajícími změnami při CT (počítačová tomografie) nebo NMR (magnetická resonance) vyšetření. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: úrazové příčiny mrtvice a drobné cévní mozkové příhody z krátkodobého nedokrvění určitých oblastí mozku, které se projevují přechodnými mozkovými poruchami a které rychle ustupují (TIA – tranzitorní ischemické ataky).	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávání neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsáná diagnóza odborným lékařem.
100 %	Primární plicní hypertenze	Je hypertrofie či dilatace pravé srdeční komory (cor pulmonale) se zvýšením středního tlaku v plicnici nad 25mmHg s následkem trvalého zhoršení fyzických schopností v rozsahu IV. třídy klasifikace poškození srdce (NYHA). Diagnóza musí být stanovena ošetřujícím kardiologem nebo pneumologem s předloženými výsledky katetrizačního vyšetření.	Zpráva odborného lékaře pneumologa nebo kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsáná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 %	Těžké selhávání plic	Je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem pneumologem a splněním všech čtyř následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 1 litr; b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii; c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg; d) je pocíťována klidová dušnost.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data stanovení diagnózy; včetně; zprávy spirometrického vyšetření, analýzy krevních plynů a potvrzení trvalé kyslíkové léčby. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience lékařem – pneumologem.

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

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

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

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
30 %	Systémová progresivní sklerodermie a CREST syndrom	Jedná se o systémové onemocnění pojiva způsobené difúzní fibrózou kůže, cév a vnitřních orgánů. Diagnóza musí být doložena biopsií a sérologickým vyšetřením při současném postižení alespoň jednoho z následujících orgánů: srdce, plic nebo ledvin. Diagnóza musí být potvrzena revmatologem. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o: lokalizovanou sklerodermii (lineární nebo morphea), eosinofilní fasciitidu.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	Crohnova choroba	Jedná se o závažné onemocnění střev nejasné příčiny. Diagnóza musí být stanovena odborným gastroenterologickým vyšetřením vycházejícím z výsledků doloženého koloskopického, histologického a laboratorního nálezu.	Zpráva odborného lékaře gastroenterologa a příslušná laboratorní, kolonoskopická a histologická vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem gastroenterologem.
30 %	Encefalitida – Creutzfeldt-Jacobson	Creutzfeldovou-Jacobsonovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldova-Jacobsonova nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	Encefalitida – klíšťová	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Encefalitida – Poliomyelitida (Dětská obrna)	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virem polio, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena tato diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Encefalitida japonská	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený prokázanou příslušnou virovou infekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě provedených laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Encefalitida – Reyeův syndrom	Jedná se o virovou infekci (způsobenou chřipkovými nebo herpetickými viry) postihující zejména játerní a mozkovou tkáň, zpravidla ve spojení s užitím kyseliny acetylosalicylové. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Encefalitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Meningitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionista nebo neurologa a podpořena pozitivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy včetně serologických).	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Meningoencefalitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionista nebo neurologa a podpořena pozitivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických).	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Hepatitida fulminantní	Je masivní nekróza játerní tkáně při akutní virové hepatitidě, která vede k rozvoji játerního selhání charakterizovaného přítomností žloutenky, rychlým zmenšením jater, rychlým zhoršováním játerních testů a rozvojem játerní encefalopatie do 1 měsíce od počátku potíží. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	Hepatitida virová – C	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů játerních) umožní infekcionista jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

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

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
10 %	Malárie	Jedná se o parazitární onemocnění krve způsobené prvky rodu Plasmodia. Diagnóza musí být potvrzena infekcionista na základě průběhu onemocnění a laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza odborným lékařem infekcionista.

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU CNL1

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu CNL1 (dále jen „ZPP CNL1“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CNL1 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CNL1.
- Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu, a to jen jde-li o léčení zranění/tělesného poškození (dále jen „zranění“) uvedeného v příloze k těmto ZPP CNL1. Nezbytným léčením se rozumí léčení pod dohledem lékaře.
- Nezbytné léčení pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud je lékařem stanoveno a trvá minimálně v délce 8 po sobě následujících kalendářních dní. Doba nezbytného léčení stanovuje ošetřující lékař.
- V případě pojistné události vyplácí pojišťovna pojištěnému za každý den nezbytného léčení pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky. **Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci pojištěného delší než 24 po sobě následujících hodin, pak za každý takový den nezbytného léčení s hospitalizací se pojistné plnění vyplácí ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.**
- Nezbytné léčení a hospitalizaci je pojistnou událostí, pouze pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- Pojistné plnění náleží pojištěnému při pojistné události od 1. dne nezbytného léčení do dne, kdy je nezbytné léčení ukončeno, nejpozději však do posledního dne maximální doby nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí a která je pro jednotlivá zranění uvedena v příloze k těmto ZPP CNL1 nebo data zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno úrazem několik zranění zároveň, plní pojišťovna jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik zranění nezávisle na sobě, jejichž doby nezbytného léčení se překrývají, plní pojišťovna vždy pouze jednu denní dávku denně. V případě opakovaného nezbytného léčení téhož úrazu se maximální doba nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, sčítá a v tomto směru je tedy posuzováno jako jedna pojistná událost.
- Pojišťovna vyplácí pojištěnému plnění jednorázově po skončení nezbytného léčení, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce po ukončení nezbytného léčení, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí clientského portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.** Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojistnou událost oznámit ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
- Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

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

- S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojišťovně uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění zapláceno za předmětný uplynulý rok jeho trvání.
- Bonus za bezeškodní průběh se při splnění podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku přiznává vždy ke dni následujícímu po uplynutí 1 roku sjednané doby trvání připojištění dle čl. 5, odst. 1 těchto ZPP CNL1.
- Pojišťovnou přiznaný bonus za bezeškodní průběh je evidován na pojistné smlouvě, v průběhu trvání připojištění se nezhodnocuje a vyplácí se k zániku hlavního krytí, a to jako součást výplaty prostředků z hlavního krytí, ať již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupné).

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

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

Článek 5 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

Článek 6 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

- Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o nezbytné léčení vymknutí kloubu končetin a toto vymknutí je léčeno jinak než repozicí (napravením) provedenou lékařem.
- Právo na pojistné plnění nevznikne za nezbytné léčení pohmoždění a/nebo podvrtnutí, pokud v rámci jeho ošetření není provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření a v případě pohmoždění současně není splněna podmínka otoku, hematomu nebo prosáknutí pokožky.
- Právo na pojistné plnění také nevznikne za nezbytné léčení pohmoždění následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo rovněž nezbytné léčení pohmoždění. Obdobně platí, že právo na pojistné plnění nevzniká za nezbytné léčení podvrtnutí následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo také nezbytné léčení podvrtnutí.
- Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, že jde o nezbytné léčení vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) anebo odlomení korunky zubu o rozsahu 1/3 a menším, při němž nedošlo ke ztrátě vitality dřevě vyžadující léčení (při odlomení korunky zubu o rozsahu větším než 1/3 nárok na pojistné plnění vzniká).
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu nastalo v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředešpaných lékařem;
 - s duševní poruchou pojištěného;
 - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
 - s nemocí nebo úrazu, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;
 - s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
 - s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.

6. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**
- jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případech, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobytům vyjádřila předem písemný souhlas;**
 - jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti;**
 - jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů;**
 - jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.**

Článek 7 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 8 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjiměčně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění bez změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna ptala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).**
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CNL1 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CNL1 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CNL1 pojištěníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CNL1 pojištěníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CNL1 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CNL1 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.****

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

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

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

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

Denní dávka

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

Hospitalizace

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

Pevná fixace

Za pevnou fixaci se považuje sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace, Desaultův obvaz. Za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklith, škrbový obvaz, obvaz, obinadlo, taping.

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

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

Zlomenina otevřená

Zlomenina, u níž prvotní poranění je způsobeno úrazovým mechanismem, nikoliv chirurgickým zásahem.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CNL1

Zranění	Max. doba nezbytného léčení, za kterou se vyplácí pojistné plnění
1) Hlava	
001 Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	do 28 dnů
002 Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	do 60 dnů
003 Vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné	do 21 dnů
004 Zlomenina spodiny lební bez komplikací	do 90 dnů
005 Zlomenina spodiny lební s komplikacemi	do 140 dnů
006 Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	do 84 dnů
008 Zlomenina kosti čelní bez posunu úlomků	do 28 dnů
009 Zlomenina kosti čelní s posunem úlomků	do 63 dnů
010 Zlomenina kosti temenní bez posunu úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina kosti temenní s posunem úlomků	do 63 dnů
012 Zlomenina kosti týlní bez posunu úlomků	do 28 dnů
013 Zlomenina kosti týlní s posunem úlomků	do 63 dnů
014 Zlomenina kosti spánkové bez posunu úlomků	do 28 dnů
015 Zlomenina kosti spánkové s posunem úlomků	do 63 dnů
016 Zlomenina okraje očníce	do 35 dnů
017 Zlomenina kosti nosních bez posunutí úlomků	do 21 dnů
018 Zlomenina kostí nosních s posunutím úlomků	do 28 dnů
019 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
020 Zlomenina kosti lící	do 35 dnů
021 Zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků	do 49 dnů
022 Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	do 77 dnů
023 Zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků	do 60 dnů
024 Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	do 90 dnů
025 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 36 dnů
026 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 56 dnů
027 Sdružené zlomeniny Le Fort I	do 84 dnů
028 Sdružené zlomeniny Le Fort II	do 112 dnů
029 Sdružené zlomeniny Le Fort III	do 252 dnů
030 Pohmoždění hlavy	do 10 dnů
031 Pohmoždění obličeje	do 10 dnů
032 Podvrtnutí čelisti	do 10 dnů
2) Oko	
033 Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	do 10 dnů
034 Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	do 35 dnů
035 Popálení kůže víčka II. B a III. st. jednoho oka	do 35 dnů
036 Popálení kůže víčka II. B a III. st. obou očí	do 35 dnů
037 Zánět slzného vaku následkem úrazu léčený konzervativně	do 14 dnů

038	Zánět slzného vaku následkem úrazu léčený operativně	do 35 dnů
039	Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	do 21 dnů
040	Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně	do 21 dnů
041	Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně	do 49 dnů
042	Perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
043	Hluboká rána rohovky bez proděravění, bez komplikací	do 28 dnů
044	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákallem pouřazovým	do 56 dnů
045	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
046	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dnů
047	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná pouřazovým šedým zákallem	do 56 dnů
048	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
049	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
050	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	do 56 dnů
051	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskrínutím duhovky	do 84 dnů
052	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákallem pouřazovým	do 70 dnů
053	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
054	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
055	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
056	Rána pronikající do očnice bez komplikací	do 28 dnů
057	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnici	do 70 dnů
058	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očnici	do 42 dnů
059	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů
060	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů
061	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů
062	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
063	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované pouřazovým šedým zákallem	do 63 dnů
064	Subluxace čočky bez komplikací	do 35 dnů
065	Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
066	Luxace čočky bez komplikací	do 60 dnů
067	Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
068	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů
069	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 120 dnů
070	Otřes sítnice	do 21 dnů
071	Rohovkový vřed pouřazový	do 63 dnů
072	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
073	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů
074	Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 90 dnů
075	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
076	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
077	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	do 28 dnů
078	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	do 49 dnů
079	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 49 dnů
080	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	do 98 dnů
081	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
3) Ucho		
082	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 14 dnů
083	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	do 30 dnů
084	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	do 49 dnů
085	Otřes labyrintu	do 28 dnů
4) Zuby		
086	Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů
087	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů
088	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů
089	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
5) Krk		
090	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů
091	Perforující poranění hrtanu	do 112 dnů
092	Perforující poranění průdušnice	do 112 dnů
093	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 80 dnů
094	Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů
095	Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem	do 60 dnů
096	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů
6) Hrudník		
097	Roztržení plic	do 56 dnů
098	Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů
099	Roztržení bránice	do 84 dnů
100	Zlomeniny kostí hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dnů
101	Zlomeniny kostí hrudní s posunutím úlomků	do 60 dnů
102	Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů
103	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – dvou až pěti	do 35 dnů
104	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – šesti a více	do 63 dnů
105	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – dvou až čtyř	do 63 dnů
106	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – pěti a více	do 98 dnů
107	Dvířková zlomenina kosti hrudní	do 98 dnů
108	Spontánní pneumotorax	neplní se
109	Pouřazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů
110	Pouřazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů
111	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů
112	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů
113	Pohmoždění hrudní stěny	do 10 dnů
7) Břícho		
114	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	do 21 dnů
115	Roztržení jater	do 42 dnů
116	Roztržení jater – léčené operativně	do 120 dnů
117	Zhmždění sleziny	do 35 dnů
118	Roztržení sleziny	do 56 dnů
119	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	do 63 dnů
120	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené operativně	do 84 dnů
121	Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů
122	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů
123	Roztržení tenkého střeva	do 42 dnů
124	Roztržení tlustého střeva	do 42 dnů
125	Pohmoždění břišní stěny	do 14 dnů
8) Ústrojí urogenitální		
126	Pohmoždění ledviny (s hematurii)	do 35 dnů
127	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů
128	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů
129	Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů
130	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů
131	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené operativně	do 84 dnů
132	Roztržení nebo rozdrčení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	do 70 dnů
133	Roztržení močového měchýře	do 84 dnů
134	Roztržení močové trubice	do 84 dnů
9) Páteř		
135	Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho	do 28 dnů
136	Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více	do 49 dnů
137	Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klidem na lůžku	do 42 dnů
138	Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 63 dnů
139	Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
140	Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů
141	Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
142	Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů
143	Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
144	Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů
145	Pohmoždění krajiny krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče (nutná evakuace hematomu)	do 21 dnů
146	Podvrtnutí krční, hrudní nebo bederní páteře	do 10 dnů
10) Pánev		
147	Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně (otevřená)	do 120 dnů
150	Zlomenina sedacího hrbolu	do 42 dnů

151	Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů
152	Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 63 dnů
153	Zlomenina symfýzy (spona stydkých kostí)	do 63 dnů
154	Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů
155	Zlomenina kostrče	do 21 dnů
156	Pohmoždění pánve	do 10 dnů
11) Kloubní jamka – acetabulum		
157	Zlomenina acetabula	do 70 dnů
158	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 196 dnů
12) Horní končetina		
159	Pohmoždění ramenního kloubu (jen s periartritidou)	do 21 dnů
160	Pohmoždění paže, předloktí, ruky, kloubu horní končetiny, nebo jednoho a více prstů ruky s nutnou fixací	do 10 dnů
161	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	do 50 dnů
162	Přetržení úponu šlachy prstů ruky (dorsální aponeurosa)	do 14 dnů
163	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	do 50 dnů
164	Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů
165	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů
166	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů
167	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů
168	Přetržení vazů ramene léčené operativně	do 42 dnů
169	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I	do 14 dnů
170	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II	do 21 dnů
171	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů
172	Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná fixace – Desaultův obvaz)	do 21 dnů
173	Podvrtnutí loketního kloubu (nutná pevná fixace)	do 21 dnů
174	Podvrtnutí zápěstí (nutná pevná fixace)	do 21 dnů
175	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů
176	Podvrtnutí mezičlankových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů
177	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů
178	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů
179	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů
180	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů
181	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů
182	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů
183	Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů
184	Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů
185	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů
186	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů
187	Vymknutí zápěstních kostí	do 35 dnů
188	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů
189	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů
190	Zlomenina těla lopatky	do 49 dnů
191	Zlomenina krčku lopatky	do 49 dnů
192	Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů
193	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úloмок	do 28 dnů
194	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů
195	Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 56 dnů
196	Zlomenina klíčku úplná operovaná (otevřená)	do 63 dnů
197	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů
198	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu s posunutím	do 35 dnů
199	Zlomenina horního konce kosti pažní – rozříštěná zlomenina hlavice	do 49 dnů
200	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů
201	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů
202	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů
203	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 112 dnů
204	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů
205	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úloмок	do 42 dnů
206	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úloмок	do 49 dnů
207	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů
208	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů
209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů
210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úloмок	do 49 dnů
211	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úloмок	do 56 dnů
212	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů
213	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů
214	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů
215	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 35 dnů

216	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 63 dnů
217	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně (otevřená)	do 70 dnů
218	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 35 dnů
219	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 63 dnů
220	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů
221	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	do 49 dnů
222	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně (otevřená)	do 70 dnů
223	Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 dnů
224	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů
225	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně (otevřená)	do 112 dnů
226	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úloмок	do 42 dnů
227	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úloмок	do 56 dnů
228	Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 49 dnů
229	Zlomenina kosti člunkové úplná	do 56 dnů
230	Zlomenina kosti člunkové léčená operativně	do 70 dnů
231	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrosou	do 90 dnů
232	Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 42 dnů
233	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů
234	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů
235	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů
236	Zlomenina kosti záprstní neúplná	do 28 dnů
237	Zlomenina kosti záprstní úplná bez posunutí úloмок	do 35 dnů
238	Zlomenina kosti záprstní úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů
239	Zlomenina kosti záprstní otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
240	Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunu úloмок	do 28 dnů
241	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úloмок	do 28 dnů
242	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů
243	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úloмок	do 35 dnů
244	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů
245	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
246	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úloмок	do 35 dnů
247	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů
248	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
249	Amputace – exartikulace v ramenním kloubu	do 252 dnů
250	Amputace paže	do 196 dnů
251	Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů
252	Amputace obou předloktí	do 365 dnů
253	Amputace jedné ruky	do 100 dnů
254	Amputace obou rukou	do 196 dnů
255	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
256	Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
13) Dolní končetina		
257	Pohmoždění nohy, stehna nebo bérce	do 10 dnů
258	Pohmoždění jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
259	Pohmoždění kyčelního, kolenního nebo hlezenního kloubu	do 21 dnů
260	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura ligatallae) léčená operativně	do 49 dnů
261	Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se ligatallae) léčená operativně	do 63 dnů
262	Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně (musí být prokázáno zobrazovací metodou – CT, sono, MR)	do 42 dnů
263	Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů
264	Přerušení Achillovy šlachy částečné léčené operativně	do 56 dnů
265	Přerušení Achillovy šlachy úplné léčené operativně	do 56 dnů
266	Podvrtnutí kyčle	do 10 dnů
267	Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 2 týdny)	do 10 dnů
268	Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou ortézou	do 10 dnů
269	Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou sádkou	do 21 dnů
270	Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou pevnou fixací (nutné provedení punkce a pevná fixace musí být déle jak 2 týdny)	do 21 dnů
271	Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 4 týdny)	do 35 dnů

272	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů	329	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů
273	Podvrtnutí mezičláčkového kloubu palce nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů	330	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů
274	Podvrtnutí jednoho prstu nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů	331	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů
275	Podvrtnutí více prstů nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů	332	Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů
276	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 14 dnů	333	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úločku (jednoho nebo obou)	do 74 dnů
277	Natržení zkříženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 14 dnů	334	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úločku (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
278	Přetržení postranního vazů kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 5 týdnů)	do 42 dnů	335	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úločku (jednoho nebo obou) otevřená	do 120 dnů
279	Úplné odtržení postranního vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů	336	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů
280	Přetržení zkříženého vazů kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 5 týdnů)	do 42 dnů	337	Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů
281	Úplné odtržení zkříženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů	338	Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 92 dnů
282	Provedená plastika zkříženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů	339	Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů
283	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 21 dnů	340	Zlomenina kosti holenní léčená operativně (otevřená)	do 120 dnů
284	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně suturou částečnou nebo úplnou menisektomií		341	Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 100 dnů
	– Menisektomie	do 21 dnů	342	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A	do 56 dnů
	– Sutura menisku s následnou pevnou fixací	do 42 dnů	343	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A (otevřená)	do 84 dnů
285	Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 21 dnů	344	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
286	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně (nutné doložit RTG)	do 63 dnů	345	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina (otevřená)	do 98 dnů
287	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 120 dnů	346	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů
288	Vymknutí česky léčené konzervativně	do 21 dnů	347	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C (otevřená)	do 120 dnů
289	Vymknutí česky léčené operativně	do 42 dnů	348	Zlomenina pylonu tibie konzervativně	do 98 dnů
290	Vymknutí bérce léčené konzervativně (s nutnou hospitalizací – min. 24 hodin)	do 70 dnů	349	Zlomenina pylonu tibie operativně	do 120 dnů
291	Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů	350	Zlomenina pylonu tibie léčená zevním fixátorem	do 120 dnů
292	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 42 dnů	351	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) konzervativně	do 56 dnů
293	Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	do 70 dnů	352	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů
294	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně	do 42 dnů	353	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně (otevřená)	do 120 dnů
295	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené operativně	do 60 dnů	354	Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úločků	do 84 dnů
296	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů	355	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úločků: – konzervativně	do 98 dnů
297	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 70 dnů		– operativně	do 120 dnů
298	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů	356	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
299	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů	357	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úločků	do 56 dnů
300	Vymknutí základních kloubů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů	358	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úločků	do 56 dnů
301	Vymknutí základních kloubů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů	359	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úločků	do 56 dnů
302	Vymknutí mezičláčkových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů	360	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úločků	do 56 dnů
303	Vymknutí mezičláčkových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů	361	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úločků	do 56 dnů
304	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů	362	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úločků	do 56 dnů
305	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů	363	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úločků	do 56 dnů
306	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů	364	Zlomenina více kostí klínových s posunutím úločků	do 56 dnů
307	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů	365	Odlomení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů
308	Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů	366	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úločků	do 42 dnů
309	Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů	367	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů
310	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů	368	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
311	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úločků	do 100 dnů	369	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná – otevřená	do 84 dnů
312	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úločků	do 100 dnů	370	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úločků	do 42 dnů
313	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů	371	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úločků	do 42 dnů
314	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů	372	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
315	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úločků	do 100 dnů	373	Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úločků	do 42 dnů
316	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úločků	do 100 dnů	374	Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úločků	do 42 dnů
317	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů	375	Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů
318	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	do 90 dnů	376	Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná (otevřená)	do 84 dnů
319	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	do 120 dnů	377	Odlomení části článku palce nohy	do 21 dnů
320	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně (otevřená)	do 140 dnů	378	Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úločků	do 35 dnů
321	Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů	379	Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úločků	do 42 dnů
322	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úločků	do 120 dnů	380	Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 56 dnů
323	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úločků	do 120 dnů	381	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů
324	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů	382	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů
325	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně (otevřená)	do 182 dnů	383	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 28 dnů
326	Zlomenina česky bez posunutí úločku	do 42 dnů			
327	Zlomenina česky s posunutím úločku	do 56 dnů			
328	Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů			

384	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů
385	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 28 dnů
386	Amputace – exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů
387	Amputace obou bérců	do 365 dnů
388	Amputace bérce	do 252 dnů
389	Amputace obou nohou	do 252 dnů
390	Amputace nohy	do 182 dnů
391	Amputace palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
392	Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21 dnů
393	Úplné odtržení nebo přerušení šlachy dolní končetiny léčené operativně	do 35 dnů

Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny.

14) Poranění nervové soustavy

394	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
395	Otřes mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
396	Otřes mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
397	Pohmoždění mozku	do 182 dnů
398	Rozdrčení mozkové tkáně	do 365 dnů
399	Krvácení do mozku	do 182 dnů
400	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
401	Otřes míchy	do 84 dnů
402	Krvácení do míchy	do 365 dnů
403	Pohmoždění míchy	do 140 dnů
404	Rozdrčení míchy	do 365 dnů
405	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 36 dnů
406	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken (podmínkou je pozitivní EMG)	do 120 dnů
407	Přerušení periferního nervu (podmínkou je pozitivní EMG)	do 186 dnů

15) Ostatní druhy poranění

408	Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy)	do 42 dnů
409	Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy)	do 63 dnů
410	Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy)	do 84 dnů
411	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké	do 14 dnů
412	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, střední	do 21 dnů
413	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, těžké	do 28 dnů

414	Natržení svalu, prokázané ultrazvukem, CT nebo MR	do 28 dnů
415	Plošné abrase měkkých částí prstů a ztrátový defekt tkání o ploše větší než jeden centimetr čtvereční, stržení nehtu	do 8 dnů
416	Rána chirurgicky ošetřena (šitá) velká minimálně 2 cm, primární hojení	do 8 dnů
417	Rána chirurgicky ošetřena (šitá) velká minimálně 2 cm, sekundární hojení	do 14 dnů
418	Rána chirurgicky ošetřená incizí a drémem	do 14 dnů

16) Otrava plyny a jedy

419	Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
420	Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 21 dnů
421	Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 28 dnů
422	Ušknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů

17) Popálení, poleptání nebo omrzliny

423	Prvního stupně	neplní se
Druhého stupně léčené odborným lékařem:		
424	Druhého stupně rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 10 dnů
425	Druhého stupně rozsahu od 11 cm ² do 1 % povrchu těla	do 21 dnů
426	Druhého stupně rozsahu nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 35 dnů
427	Druhého stupně rozsahu nad 6 % do 10 % povrchu těla	do 56 dnů
428	Druhého stupně rozsahu nad 11 % do 20 % povrchu těla	do 63 dnů
429	Druhého stupně rozsahu nad 21 % do 30 % povrchu těla	do 88 dnů
430	Druhého stupně rozsahu nad 31 % do 40 % povrchu těla	do 130 dnů
431	Druhého stupně rozsahu nad 41 % do 50 % povrchu těla	do 210 dnů
432	Druhého stupně rozsahu větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

Třetího stupně s hospitalizací (v případě, že u třetího stupně nebude součástí léčby hospitalizace, bude plněno dle druhého stupně):

433	Třetího stupně od 3 cm ² do 5 cm ² povrchu těla	do 28 dnů
434	Třetího stupně od 6 cm ² do 1 % povrchu těla	do 49 dnů
435	Třetího stupně nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 56 dnů
436	Třetího stupně nad 5 % do 10 % povrchu těla	do 81 dnů
437	Třetího stupně nad 10 % do 15 % povrchu těla	do 102 dnů
438	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od nad 15 % do 20 % povrchu těla	do 130 dnů
439	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 158 dnů
440	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 186 dnů
441	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU DÍTĚTE CNL2

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte CNL2 (dále jen „ZPP CNL2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CNL2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CNL2.
- Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu, a to léčení zranění/tělesného poškození (dále jen „zranění“) uvedeného v příloze k těmto ZPP CNL2 nebo i jiného zranění, pokud jej lze na základě posouzení lékaře pojišťovny přirovnat ke zranění uvedenému v příloze k těmto ZPP CNL2. Nezbytným léčením se rozumí léčení pod dohledem lékaře. Přirovnáním se rozumí na lékařské porovnání s ohledem na závažnost srovnávaných zranění.
- Nezbytné léčení pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud je lékařem stanoveno a trvá minimálně v délce 8 po sobě následujících kalendářních dnů. Doba nezbytného léčení stanovuje ošetřující lékař.
- V případě pojistné události vyplácí pojišťovna pojištěnému za každý den nezbytného léčení pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky. **Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci pojištěného delší než 24 po sobě následujících hodin, pak za každý takový den nezbytného léčení s hospitalizací pojištěného se pojistné plnění vyplácí ve výši 1,5 násobku sjednané denní dávky.**
- Nezbytné léčení s hospitalizací je pojistnou událostí, pouze pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

- Pojistné plnění náleží pojištěnému při pojistné události od 1. dne nezbytného léčení do dne, kdy je nezbytné léčení ukončeno, nejpozději však do posledního dne maximální doby nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí a která je pro jednotlivá zranění uvedena v příloze k těmto ZPP CNL2 nebo do data zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. Jedná-li se o nezbytné léčení zranění, které není uvedeno v příloze k těmto ZPP CNL2, je maximální doba nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, maximální doba, která je v příloze k těmto ZPP CNL2 uvedena u zranění, k němuž se připodobňuje. V případě opakovaného nezbytného léčení téhož úrazu se maximální doba nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, sčítá a v tomto směru je tedy posuzováno jako jedna pojistná událost.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno úrazem několik zranění zároveň, plní pojišťovna jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik zranění nezávisle na sobě, jejichž doby nezbytného léčení se překrývají, plní pojišťovna vždy pouze jednu denní dávku denně.
- Pojišťovna vyplácí pojištěnému plnění jednorázově po skončení nezbytného léčení, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce po ukončení nezbytného léčení, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí clientského portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.** Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
- Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

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

- S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojišťovně uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění zapláceno za předmětný uplynulý rok jeho trvání.
- Bonus za bezeškodní průběh se při splnění podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku přiznává vždy ke dni následujícímu po uplynutí 1 roku sjednané doby trvání připojištění dle čl. 5, odst. 1 těchto ZPP CNL2.

- Pojišťovnou přiznaný bonus za bezeškodní průběh je evidován na pojistné smlouvě, v průběhu trvání připojištění se nezohodnocuje a vyplácí se k zániku hlavního krytí, a to jako součást výplaty prostředků z hlavního krytí, ať již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupné).

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

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

Článek 5 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

Článek 6 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud nezbytné léčení nastalo v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o nezbytné léčení vymknutí kloubu končetin a toto vymknutí je léčeno jinak než repozicí (napravením) provedenou lékařem.
- Právo na pojistné plnění nevznikne za nezbytné léčení pohmoždění a/nebo podvrtnutí, pokud v rámci jeho ošetření není provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření a v případě pohmoždění současně není splněna podmínka otoku, hematomu nebo prosáknutí podkoží.
- Právo na pojistné plnění také nevznikne za nezbytné léčení podvrtnutí následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo také nezbytné léčení podvrtnutí.
- Právo na pojistné plnění nevznikne v případech, že jde o nezbytné léčení vyrazení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) anebo odlomení korunky zubu o rozsahu 1/3 a menším, při němž nedošlo ke ztrátě vitality dřeň vyžadující léčení (při odlomení korunky zubu o rozsahu větším než 1/3 nárok na pojistné plnění vzniká).
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu nastalo v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s duševní poruchou pojištěného;
 - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - s nemocí nebo úrazem, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;
 - se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
 - s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.
- Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:
 - jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;
 - jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;
 - jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetrovnách vojenských útvarů;
 - jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

Článek 7 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 8 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CNL2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojistník má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CNL2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CNL2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CNL2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CNL2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CNL2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

Denní dávka

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

Hospitalizace

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

Pevná fixace

Sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace, Desaultov obvaz; za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklith, škrobový obvaz, obvaz, obinadlo, taping.

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

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

Zlomenina otevřená

Zlomenina, u níž prvotní poranění je způsobeno úrazovým mechanismem, nikoliv chirurgickým zásahem.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CNL2

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

1) Hlava

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

2) Oko

032	Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	do 10 dnů
033	Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	do 35 dnů
034	Popálení kůže víčka II B a III st. jednoho oka	do 35 dnů
035	Popálení kůže víčka II B a III st. obou očí	do 35 dnů
036	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený konzervativně	do 14 dnů
037	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený operativně	do 35 dnů
038	Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	do 21 dnů
039	Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně	do 21 dnů
040	Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně	do 49 dnů
041	Perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
042	Povrchní oděrka rohovky	neplní se
043	Hluboká rána rohovky bez proděravění bez komplikací	do 28 dnů
044	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákallem pourazovým	do 56 dnů
045	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
046	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dnů

047	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná pourazovým šedým zákallem	do 56 dnů
048	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
049	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
050	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	do 56 dnů
051	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskrtnutím duhovky	do 84 dnů
052	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákallem pourazovým	do 70 dnů
053	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
054	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
055	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
056	Rána pronikající do očnice bez komplikací	do 28 dnů
057	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
058	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očníci	do 42 dnů
059	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů
060	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů
061	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů
062	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
063	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované pourazovým šedým zákallem	do 63 dnů
064	Subluxace čočky bez komplikací	do 35 dnů
065	Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
066	Luxace čočky bez komplikací	do 60 dnů
067	Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
068	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů
069	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 120 dnů
070	Otřes sítnice	do 21 dnů
071	Rohovkový vřed pourazový	do 63 dnů
072	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
073	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů
074	Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 90 dnů
075	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
076	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
077	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	do 28 dnů
078	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	do 49 dnů
079	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 49 dnů
080	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	do 98 dnů
081	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
3) Ucho		
082	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 14 dnů
083	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	do 30 dnů
084	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	do 49 dnů
085	Otřes labyrintu	do 28 dnů
086	Pohmoždění ušního boltce s krevním výronem	neplní se
4) Zuby		
087	Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů
088	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů
089	Uvolnění závažného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů
090	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
091	Poškození nebo ztráta dočasných (mléčných) a umělých zubů	neplní se
5) Krk		
092	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů
093	Perforující poranění hrtanu	do 112 dnů
094	Perforující poranění průdušnice	do 112 dnů
095	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 80 dnů
096	Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů

097	Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem	do 60 dnů
098	Pohmoždění hrtnanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů
6) Hrudník		
099	Roztržení plic	do 56 dnů
100	Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů
101	Roztržení bránice	do 84 dnů
102	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dnů
103	Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	do 60 dnů
104	Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů
105	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – dvou až pět	do 35 dnů
106	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – šesti a více	do 63 dnů
107	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – dvou až čtyř	do 63 dnů
108	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – pěti a více	do 98 dnů
109	Dvířková zlomenina kosti hrudní	do 98 dnů
110	Spontánní pneumotorax	neplní se
111	Poúrazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů
112	Poúrazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů
113	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů
114	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů
115	Pohmoždění stěny hrudní	neplní se
7) Břicho		
116	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	do 21 dnů
117	Roztržení jater	do 42 dnů
118	Zhmoždění sleziny	do 35 dnů
119	Roztržení sleziny	do 56 dnů
120	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	do 63 dnů
121	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní léčené operativně	do 84 dnů
122	Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů
123	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů
124	Roztržení tenkého střeva	do 42 dnů
125	Roztržení tlustého střeva	do 42 dnů
126	Pohmoždění stěny břišní	neplní se
8) Ústrojí urogenitální		
127	Pohmoždění ledviny (s hematurii)	do 35 dnů
128	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů
129	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů
130	Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů
131	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů
132	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené operativně	do 63 dnů
133	Roztržení nebo rozdrčení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	do 70 dnů
134	Roztržení močového měchýře	do 84 dnů
135	Roztržení močové trubice	do 84 dnů
9) Páteř		
136	Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho obratle	do 28 dnů
137	Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více obratlů	do 49 dnů
138	Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klidem na lůžku	do 42 dnů
139	Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 63 dnů
140	Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
141	Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů
142	Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
143	Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů
144	Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
145	Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů
146	Pohmoždění nebo podvrtnutí páteře a kostrče	neplní se
147	Poranění meziobratlové ploténky bez zlomeniny obratle	neplní se
10) Pánev		
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů
150	Zlomenina sedacího hrbolu	do 42 dnů
151	Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů
152	Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 42 dnů
153	Zlomenina symfyzy (spona stydkých kostí)	do 42 dnů
154	Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů
155	Zlomenina kostrče	do 21 dnů
156	Pohmoždění pánve	neplní se
11) Kloubní jamka – acetabulum		
157	Zlomenina acetabula	do 70 dnů
158	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 120 dnů

12) Horní končetina

159	Pohmoždění ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	neplní se
160	Pohmoždění končetiny nebo jejích částí	neplní se
161	Natažení svalů končetiny	neplní se
162	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	do 50 dnů
163	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	do 50 dnů
164	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	neplní se
165	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	neplní se
166	Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů
167	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů
168	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů
169	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů
170	Přetržení vazů ramene léčené operativně	do 42 dnů
171	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I.	do 28 dnů
172	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II.	do 28 dnů
173	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	do 28 dnů
174	Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů
175	Podvrtnutí loketního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů
176	Podvrtnutí zápěstí (nutná elastická bandáž)	do 21 dnů
177	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
178	Podvrtnutí mezičlánekových kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
179	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů
180	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů
181	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů
182	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů
183	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů
184	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů
185	Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů
186	Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů
187	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů
188	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů
189	Vymknutí zápěstních kostí	do 35 dnů
190	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů
191	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů
192	Zlomenina těla lopatky	do 28 dnů
193	Zlomenina krčku lopatky	do 28 dnů
194	Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů
195	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů
196	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
197	Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 42 dnů
198	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů
199	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu s posunutím	do 35 dnů
200	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztržštěná zlomenina hlavice	do 49 dnů
201	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů
202	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů
203	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zakliněná	do 56 dnů
204	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 63 dnů
205	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů
206	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů
207	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	do 49 dnů
208	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů
209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů
210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů
211	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	do 49 dnů
212	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	do 56 dnů
213	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů
214	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů
215	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů
216	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 35 dnů
217	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 42 dnů
218	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 35 dnů
219	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 42 dnů
220	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů
221	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	do 49 dnů

222	Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 dnů	280	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně	do 49 dnů
223	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů	281	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů
224	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úlomků	do 42 dnů	282	Vymknutí česky léčené konzervativně	do 35 dnů
225	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úlomků	do 56 dnů	283	Vymknutí česky léčené operativně	do 42 dnů
226	Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 49 dnů	284	Vymknutí bérce léčené konzervativně	do 49 dnů
227	Zlomenina kosti člunkové úplná	do 56 dnů	285	Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů
228	Zlomenina kosti člunkové léčená operativně	do 70 dnů	286	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 35 dnů
229	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrozou	do 90 dnů	287	Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	do 60 dnů
230	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 42 dnů	288	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně	do 35 dnů
231	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů	289	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené operativně	do 60 dnů
232	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů	290	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
233	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů	291	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů
234	Zlomenina kosti záprstní neúplná	do 28 dnů	292	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
235	Zlomenina kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	293	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů
236	Zlomenina kosti záprstní úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	294	Vymknutí základních kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů
237	Zlomenina kosti záprstní otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	295	Vymknutí základních kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
238	Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů	296	Vymknutí mezičlánekových kloubů prstů nohy – palec nebo více prstů	do 28 dnů
239	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úlomků	do 28 dnů	297	Vymknutí mezičlánekových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
240	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů	298	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů
241	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	299	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů
242	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	300	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů
243	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	301	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů
244	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	302	Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů
245	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	303	Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů
246	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	304	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
247	Amputace – exartikulace v ramenním kloubu	do 180 dnů	305	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
248	Amputace paže	do 170 dnů	306	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů
249	Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů	307	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů
250	Amputace obou předloktí	do 160 dnů	308	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
251	Amputace jedné ruky	do 100 dnů	309	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
252	Amputace obou rukou	do 140 dnů	310	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů
253	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů	311	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů
254	Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů	312	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	do 90 dnů
13) Dolní končetina			313	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	do 90 dnů
255	Pohmoždění končetiny nebo její části	neplní se	314	Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
256	Natažení svalů končetiny	neplní se	315	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů
257	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura lig. patellae) léčená operativně	do 49 dnů	316	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 120 dnů
258	Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se lig. patellae) léčená operativně	do 63 dnů	317	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
259	Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů	318	Zlomenina česky bez posunutí úlomku	do 42 dnů
260	Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů	319	Zlomenina česky s posunutím úlomku	do 56 dnů
261	Přerušení Achillovy šlachy částečné léčené operativně	do 56 dnů	320	Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů
262	Přerušení Achillovy šlachy úplné léčené operativně	do 56 dnů	321	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů
263	Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 28 dnů	322	Zlomenina mezihřbové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů
264	Podvrtnutí kolenního kloubu (nutná ortéza)	do 28 dnů	323	Zlomenina mezihřbové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů
265	Podvrtnutí hlezenného kloubu (nutná obvazová fixace)	do 21 dnů	324	Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů
266	Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací	do 35 dnů	325	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úlomku (jednoho nebo obou)	do 74 dnů
267	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	326	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
268	Podvrtnutí mezičlánekového kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	327	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů
269	Podvrtnutí jednoho prstu nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	328	Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů
270	Podvrtnutí více prstů nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	329	Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 84 dnů
271	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního	do 28 dnů	330	Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů
272	Natržení zkříženého vazu kolenního (parciální ruptura)	do 28 dnů	331	Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 84 dnů
273	Přetržení postranního vazu kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů	332	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A	do 56 dnů
274	Úplné odtržení postranního vazu kolenního léčené operativně	do 42 dnů	333	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
275	Přetržení zkříženého vazu kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů	334	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů
276	Úplné odtržení zkříženého vazu kolenního léčené operativně	do 42 dnů	335	Zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
277	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 35 dnů	336	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
278	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně suturou částečnou nebo úplnou menisektomií	do 42 dnů	337	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů
279	Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 28 dnů	338	Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků	do 84 dnů
			339	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků	do 84 dnů
			340	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
			341	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
			342	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlomků	do 56 dnů
			343	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
			344	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlomků	do 56 dnů
			345	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
			346	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlomků	do 56 dnů
			347	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlomků	do 56 dnů

348	Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlomků	do 56 dnů
349	Odlomení base páteř kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů
350	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
351	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů
352	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
353	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
354	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlomků	do 42 dnů
355	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
356	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomků	do 42 dnů
357	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomků	do 42 dnů
358	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů
359	Odlomení části článku palce nohy	do 21 dnů
360	Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlomků	do 35 dnů
361	Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlomků	do 35 dnů
362	Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 42 dnů
363	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů
364	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů
365	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 21 dnů
366	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů
367	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 21 dnů
368	Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21 dnů
369	Amputace – exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů
370	Amputace obou bérců	do 365 dnů
371	Amputace bérce	do 252 dnů
372	Amputace obou nohou	do 252 dnů
373	Amputace nohy	do 182 dnů
374	Amputace palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
375	Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny	
14) Poranění nervové soustavy		
376	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
377	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – bez hospitalizace	neplní se
378	Otřes mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
379	Otřes mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
380	Pohmoždění mozku	do 182 dnů
381	Rozdrčení mozkové tkáně	do 365 dnů
382	Krvácení do mozku	do 182 dnů
383	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
384	Otřes míchy	do 28 dnů
385	Pohmoždění míchy	do 140 dnů
386	Rozdrčení míchy	do 365 dnů
387	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 36 dnů
388	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 60 dnů
389	Přerušení periferního nervu	do 120 dnů
15) Ostatní druhy poranění		
390	Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy)	do 42 dnů
391	Traumatický šok lehký bez hospitalizace	neplní se
392	Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy)	do 63 dnů
393	Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy)	do 84 dnů
394	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké	do 14 dnů
395	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, střední	do 21 dnů
396	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, těžké	do 28 dnů
397	Rána chirurgicky ošetřená (řezná, tržná aj.) stehy, plošná abraze měkkých částí prstu, stržení nehtu (revize rány, excise okrajů a steh)	do 14 dnů
398	Rána nevyžadující chirurgické ošetření	neplní se
399	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné	neplní se
400	Bodnutí hmyzem, uštknutí hadem	neplní se
401	Úžeh nebo úpal – celkové účinky	neplní se
16) Otrava plyny a jedy		
402	Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
403	Lehké případy otravy bez hospitalizace	neplní se
404	Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 21 dnů
405	Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 28 dnů
406	Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
17) Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)		
407	Prvního stupně	neplní se
408	Druhého stupně rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 14 dnů
409	Druhého stupně rozsahu od 11 cm ² do 50 cm ² povrchu těla	do 21 dnů
410	Druhého stupně rozsahu od 51 cm ² do 100 cm ² povrchu těla	do 35 dnů
411	Druhého stupně rozsahu od 101 cm ² do 500 cm ² povrchu těla	do 56 dnů
412	Druhého stupně rozsahu od 501 cm ² do 1 000 cm ² povrchu těla	do 63 dnů
413	Druhého stupně rozsahu od 1 001 cm ² do 5 000 cm ² povrchu těla	do 88 dnů
414	Druhého stupně rozsahu od 5 001 cm ² do 10 000 cm ² povrchu těla	do 130 dnů
415	Druhého stupně rozsahu větším než 10 000 cm ² povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 182 dnů
416	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 3 cm ² do 5 cm ²	do 21 dnů
417	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 49 dnů
418	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 cm ² do 50 cm ² povrchu těla	do 56 dnů
419	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 51 cm ² do 100 cm ² povrchu těla	do 81 dnů
420	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 101 cm ² do 500 cm ² povrchu těla	do 102 dnů
421	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 501 cm ² do 1 000 cm ² povrchu těla	do 130 dnů
422	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 1 001 cm ² do 5 000 cm ² povrchu těla	do 158 dnů
423	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 5 001 cm ² do 10 000 cm ² povrchu těla	do 186 dnů
424	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více než 10 000 cm ² povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU V NEMOCNICI CHO1

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU NEMOCNICI CHO4

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU DÍTĚTE V NEMOCNICI CHO2

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

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

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je hospitalizace pojištěného.
- Hospitalizace pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud nemocniční ošetření pojištěného trvá minimálně 24 hodin a zároveň pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
Hospitalizace pojištěného, která nastala před uplynutím čekací doby 3 měsíců od počátku připojištění v důsledku nemoci (nebo porodu), není pojistnou událostí.
U hospitalizace v souvislosti s ošetřením zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie a dále u hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců.
- V případě pojistné události vyplatí pojistovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo da-

tem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.

4. Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje po dobu trvání připojištění, maximálně však 52 týdnů. Nárok na výplatu denní dávky v případě hospitalizace nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
5. Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpозději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %. Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 nebo CHO4 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani požádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak. U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.**
7. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s duševní poruchou pojištěného;
 - d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - g) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími (tato výluka platí jen pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 a CHO4);
 - h) s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;
 - i) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - j) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - k) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny

aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vymezené tratě);

- i) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.
- Výluhy uvedené v tomto odstavci pod písm. d), f), i)–j) platí pouze pro případ, že se jedná o hospitalizaci následkem úrazu.
3. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**
 - a) k hospitalizaci pojištěného – ženy dojde z důvodu umělého přerušení jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace;
 - b) jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případech, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;
 - c) jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;
 - d) jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláště dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů;
 - e) jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.
 4. **Neplodnost není považována za nemoc ani úraz, tzn. při hospitalizaci z této příčiny nárok na pojistné plnění nevzniká** (fyziologický porod také není považován za nemoc, nicméně hospitalizace v souvislosti s porodem je pojistnou událostí podle těchto ZPP CHO1/CHO4 a CHO2).
 5. **Nastane-li hospitalizace v důsledku nemoci ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka došlo ke zvýšení sjednané denní dávky k tomuto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší denní dávku platnou za poslední 3 měsíce před dnem vzniku této pojistné události; je-li pojistnou událostí hospitalizace v souvislosti s ošetřením zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie či čelistní chirurgie anebo v souvislosti s těhotenstvím či porodem, prodlužuje se lhůta uvedená v předchozí větě na 8 měsíců.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen (u připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 sám nebo prostřednictvím zákonného zástupce) pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna ptala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpозději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dnů. Pojistník má právo změnu těchto**

ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

Čekací doba

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

Denní dávka

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

Hospitalizace

Poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, popř. v souvislosti s porodem, která je z lékařského hlediska nezbytná a jde-li o hospitalizaci v důsledku nemoci, která zároveň začala v době trvání připojištění na území České republiky; za nezbytnou z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli k závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření.

Pojistný rok

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

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU V NEMOCNICI NÁSLEDKEM ÚRAZU CHU1

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU V NEMOCNICI NÁSLEDKEM ÚRAZU CHU4

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE DÍTĚTE NÁSLEDKEM ÚRAZU CHUF

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 a připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU4 (připojištění pro dospělé) a připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem úrazu CHUF (připojištění pro děti) (dále jen „ZPP CHU1/CHU4 a CHUF“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CHU1/CHU4 a CHUF mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHU1/CHU4 a CHUF.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). **Připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 a připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU4 nelze sjednat současně.** Není-li dále v těchto ZPP CHU1/CHU4 a CHUF výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoli ze shora specifikovaných připojištění CHU1, CHU4 a CHUF.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.**
2. Hospitalizace pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud nemocniční ošetření pojištěného trvá minimálně 24 hodin a zároveň pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
3. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.
4. Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje po dobu trvání připojištění, maximálně však 52 týdnů.
Nárok na výplatu denní dávky v případě hospitalizace nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
5. Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.** Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 a CHU4 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

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

o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak. U připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem úrazu CHUF pojistnou událostí oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.

7. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného a pro aktuální pojistný rok.
Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU4 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání připojištění v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění.
Výše běžného pojistného u připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem úrazu CHUF se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.
3. U připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHU1, pro které se sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), je konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročním hlavního krytí.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. **U připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem úrazu CHUF právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace následkem úrazu nastala v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace následkem úrazu nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s duševní poruchou pojištěného;

- d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zařízením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - g) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími (tato výluka platí jen pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 a CHU4);
 - h) s úrazy, které nastaly před počátkem pojištění;
 - i) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - j) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - k) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatcké sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
 - l) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.
2. Právo na pojištění plnění navíc nevznikne, pokud:
- a) jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případech, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;
 - b) jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;
 - c) jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláště dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů;
 - d) jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CHU1/CHU4 a CHUF a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušování funkčnosti interních systémů pojišťovny.
3. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CHU1/CHU4 a CHUF a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHU1/CHU4 a CHUF pojištěnkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CHU1/CHU4 a CHUF pojištěnkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CHU1/CHU4 a CHUF a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojištěník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CHU1/CHU4 a CHUF a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

Denní dávka

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

Pojištný rok

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Hospitalizace

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

Úraz

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

1. Informace o rizikových skupinách

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

ZAŘAZENÍ PODLE PRACOVNÍ ČINNOSTI (DOSPĚLÍ):

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

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

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

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

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

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

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

<ul style="list-style-type: none"> artista v cirkuse baletka, člen baletu člen záchranné skupiny dělostřelec dřevorubec horník, tunelář izolátor pracující horolezeckou technikou jednotky speciálního nasazení krotitel a ošetřovatel velkých zvířat (šelem) lesní dělník letecký instruktor 	<ul style="list-style-type: none"> letecká záchranná služba mistr odstřelu myč oken pracující horolezeckou technikou odminování polí ochranka – ozbrojená, securitas apod. parašutista policista – pyrotechnik posunovač, traťový dělník potápěč porážka zvířat – jatka pracovník pracující s výbušninami/hořlavými 	<ul style="list-style-type: none"> pracovník s azbestem předváděcí lety pyrotechnik speciální jednotky, útvary zvláštního určení OSN apod. sportovci provozující sport jako hl. činnost (kromě šachů) taneční soubory – profesionální technik – doly vojenský pilot voják – střelec, ženista, výsadkář zkušební pilot
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ZAŘAZENÍ PODLE PRACOVNÍ ČINNOSTI (DĚTI DO 18 LET):

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

ZAŘAZENÍ PODLE ZÁJMOVÉ, PŘEDEVŠÍM SPORTOVNÍ ČINNOSTI (DOSPĚLÍ):

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Další informace

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

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

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

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

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