



Modelace.....	2
Předsmuvní informace .....	2
Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění verze 5/2015.....	5
Zvláštní pojistné podmínky hlavního pojištění RZ1C verze 5/2015 .....	8
Zvláštní pojistné podmínky připojištění.....	9
ZPP 0012 verze 5/2015 str. 9    ZPP CTN2 verze 5/2015 str. 18    ZPP CHU1/CHU2 verze 5/2015 str. 27    ZPP CID3 verze 5/2015 str. 37	
ZPP 0314 verze 5/2015 str. 10    ZPP CNL2 verze 5/2015 str. 21    ZPP CSO3 verze 5/2015 str. 28    ZPP CPU1/CPU3 verze 5/2015 str. 38	
ZPP CNL1 verze 5/2015 str. 13    ZPP CHO1/CHO2 verze 5/2015 str. 26    ZPP CZV1/CZR1 verze 5/2015 str. 29	
Rozdělení rizikových skupin .....	42

## MODELACE

Tato modelace slouží jako ilustrativní příklad a nezohledňuje provedení případných změn či částečných odkupů provedených klientem v průběhu trvání pojistné smlouvy.  
ŽP ProAktiv – 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.nnpojištovna.cz](http://www.nnpojištovna.cz).

Kontaktními údaji jsou – E-mail: [klient@nn.cz](mailto:klient@nn.cz); Klientská linka: 844 444 480\*.

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, The Netherlands.

Zpráva o solventnosti a finanční situaci NN Životní pojišťovny je dostupná na internetových stránkách [www.nnpojištovna.cz](http://www.nnpojištovna.cz) a ve vztahu k mateřské společnosti na internetových stránkách [www.nn.nl](http://www.nn.nl).

### 2. Obsah a rozsah sjednávaného pojištění

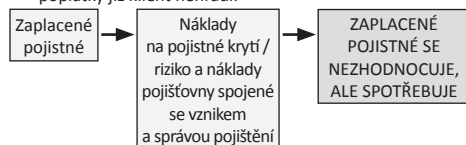
Životní pojištění je smluvním vztahem mezi pojišťovnou a pojistníkem, ve kterém se pojišťovna zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (tzv. pojistná událost – např. smrt pojištěného nebo dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným) a pojistník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

Životní pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné fyzické osoby nebo dvou fyzických osob (první pojištěný, druhý pojištěný) a zároveň jako pojištění vlastního nebo i cizího pojistného nebezpečí, v obou případech v závislosti na sjednaném druhu životního pojištění (zvoleném produktu pojišťovny). K životnímu pojištění lze zároveň sjednat doplňková pojištění (tzv. přípojištění) úrazu nebo nemoci. Konkrétní obsah a rozsah všech sjednaných pojištění/přípojištění a opcí je pojistníkovi sdělován při uzavírání pojistné smlouvy a je blíže popsán ve zvláštních pojistných podmínkách ke sjednávanému druhu pojištění/přípojištění (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.

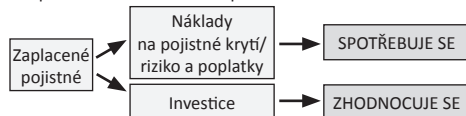
Životní pojištění se nejčastěji rozlišuje na rizikové, kapitálové a investiční.

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



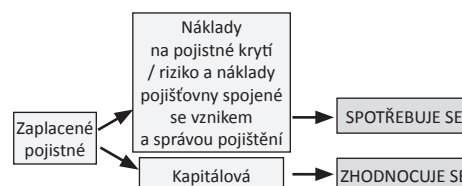
b) **Investiční životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s investováním části pojistného do klientem vybraných finančních fondů určených pojišťovnou pro dané investiční životní pojištění s tím, že nositelem investičního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

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



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

V případě pojistné události smrt pojištěného se vyplácí sjednaná pojistná částka nebo pojistné plnění ve výši 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 přípojištění, pak při pojistné události kryté tímto přípojištěním se vyplácí pojistné plnění dle podmínek sjednaných v ZPP k tomuto přípojištění. Forma výplaty ze životního pojištění nebo přípojištění může být buď jednorázová, nebo formou opakovaných výplat.

### 3. Výjimky z pojistného krytí (snížení pojistného plnění a výluky)

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).

Současné jsou VPP a ZPP sjednány tzv. výluky, 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 sjednávaný druh životního pojištění a každé sjednávané přípojištění 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/přípojištění 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. V případě investičního životního pojištění se výše uvedeným způsobem dle sazby pojistného stanoví pouze jedna část sjednaného pojistného, a to tzv. rizikové pojistné. Vedle toho celkovou výši pojistného tvoří také část určená k investicím do klientem zvolených finančních fondů a část určená k pokrytí nákladů/poplatků spojených s investičním životním pojištěním. Aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Platby pojistného probíhají způsobem sjednaným v pojistné smlouvě. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet určený pojišťovnou se správnými identifikačními údaji platby stanovenými pojistnou smlouvou a/nebo pojistných podmínkách.

Pojišťovna nepožaduje zálohu.

#### 4.2. Struktura předepsaného pojistného

Struktura předepsaného pojistného je klientovi sdělována prostřednictvím pojistné smlouvy a modelace pojištění, která je mu předávána při uzavírání pojistné smlouvy. V případě investičního životního pojištění je takto klientovi sdělována také výše pojistného určeného každoročně na investice do zvolených finančních fondů, výše rizikové a výše rezervovné 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 sazeb. V případě využití pojišťovacího zprostředkovatele hradí pojišťovna pojišťovacímu 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 pojištění (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 pojištění plnění 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 pojištění 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 pojištění smlouvy nebo zkrácení pojištění doby), je pojistník povinen uvést v daňovém přiznání jako příjem to, o co si dosud snížil základ daně.

#### **7. Bonusy**

Je-li součástí sjednaného 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 sjednanému druhu životního pojištění. V ZPP ke sjednanému 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 pojištění smlouvy není pro pojistníka výhodné, protože v prvních letech trvání pojištění 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 uzavření pojištění 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 sjednanému 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 sjednanému druhu životního pojištění a přehledu poplatků.

##### **10.2. Způsoby zániku pojištění**

Pojištění zaniká zejména uplynutím sjednané pojistné doby, pro neplacení pojistného, výpovědi, 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 předčasně nebo jednostranně 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 sjednaného pojištění anebo 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 dnů 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 dnů 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 stížnosti**

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 844 444 480\* 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 doručenou stížností, která bude splňovat 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:

- a) doručení dopisové zásilky na výše uvedenou adresu pojišťovny;
- b) doručení stížnosti na e-mailovou adresu klient@nn.cz;
- c) odesláním stížnosti prostřednictvím webového formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost;
- d) podáním stížnosti na pobočce „Obchodní místo NN“;
- e) doručení stížnosti na fax 257 473 555;
- f) zaregistrováním stížnosti prostřednictvím Klientské linky na telefonním čísle 844 444 480\*.

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.

#### **12. Následky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy**

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

#### **13. Doplnění identifikace**

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

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

###### Pracovní pozice a předmět činnosti / podnikání:

- Vyjmenovaným zaměstnáním se rozumí: realitní makléř a dále právník/účetní/daňový poradce vykonávající činnost pro kterýkoliv subjekt s předmětem podnikání uvedeným v následující odrážce.
- Vyjmenovaným podnikáním fyzických nebo právnických osob se rozumí: advokát/advokátní služba; daňové poradenství; notář/notářské služby; účetní/účetní služby; směnárny; herny; 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 funkci se rozumí: politik (člen vedení parlamentní strany na celostátní úrovni), hejtman, přednosta vojenského újezdu, starosta, přímátor, 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 výššího 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 organizací, 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 (zeťové, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu;
- je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená pod písm. a), nebo je o ní povinně osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou pod písm. a), nebo
- je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené pod písm. a).

#### 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.

#### 14. Doplnující 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. Řešení sporů, jazyk pro komunikaci

Rozhodování sporů vzniklých z pojistné smlouvy přísluší obecným soudům ČR, popř. finančnímu arbitrovi. 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 844 444 480\*. 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 pojišťovaciho 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 844 444 480\*.

NN Životní pojišťovna dobrovolně dodržuje Kodex etiky v pojišťovnictví České asociace pojišťoven, který je přístupný na [www.cap.cz](http://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,

koefficienty 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 záležitostech 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 ddmrrrrr + 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.

\* hovory jsou částečně zpoplatněny, ceny naleznete na internetových stránkách [www.nnpojistovna.cz/kontakt](http://www.nnpojistovna.cz/kontakt)

#### Přehled poplatků k produktu RZ1C – Životní pojištění ProAktiv – znění od 1. 1. 2015

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 POJIŠŤOVNY N.V., Pobočky PRO ČESKOU REPUBLIKU

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

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

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

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

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

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

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

počátek pojištění první den po přijetí návrhu na změnu pojistné smlouvy ze strany pojišťovny. Pojištění začíná v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění.

5. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, návrh na změnu pojistné smlouvy musí být podán písemně. Návrh podává pojistník zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovacího zprostředkovatele pojišťovny. Návrh na změnu pojistné smlouvy musí být doručen pojišťovně nejpozději 2 pracovní dny před datem jeho účinnosti. Za změnu pojistné smlouvy je pojišťovna oprávněna účtovat poplatky uvedené v přehledu poplatků.
6. Některé změny pojistné smlouvy, které souvisejí s platbou pojistného nebo mají vliv na jeho výši, lze provést pouze s účinností k datu splatnosti pojistného v závislosti na sjednaném pojistném období (měsíčně, čtvrtletně apod.), anebo jen k datu výročí. Pokud pojišťovna tyto změny přijme, nastává jejich účinnost v nejbližší den splatnosti běžného pojistného, který následuje po doručení návrhu na změnu pojistné smlouvy pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.
7. Pojišťovna navrhovanou změnu bez zbytečného odkladu provede nebo její provedení odmítne s uvedením důvodů, popř. podá příslušný protinávrh. Není-li možné změnu provést bez zbytečného odkladu, protože ji lze provadět 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. Zaslání nové pojistky pozbývá 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 přípojištění, 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 uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna ptala, 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 uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna ptala, zejména pak změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, podstatně sniží 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 uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna ptala, 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 pojistní-

kovi písemný návrh nové výše pojistného nejpozději do 1 měsíce ode dne, kdy jí uvedena změna skutečnosti 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 ne učiní, má se za to, že ke dni následujícímu po uplynutí uvedené lhůty potvrzuje svůj souhlas s novou výší pojistného. Pojišťovnou navržená změna pojistného pak nabývá účinnosti od nejbližšího dne splatnosti pojistného, který následuje po uplynutí uvedené lhůty. **Pokud však pojistník v uvedené lhůtě 15 kalendářních dní doručí pojišťovně písemné sdělení, že návrh odmítá, je pojišťovna oprávněna do 2 měsíců od obdržení nesouhlasu pojistnou smlouvou jako celek, popř. příslušné(á) přípojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou po doručení výpovědi pojistníkovi.** Pojistník bude v návrhu pojišťovny na možnost výpovědi upozorněn.

7. V odůvodněných případech může být pojistníkovi z důvodu příslušnosti k určité skupině (např. zaměstnanecké nebo dané určitou výší pojistného) ze strany 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 předmětné slevy na pojistném či jiného oprávnění. V obou těchto případech je pojistník povinen poskytnout pojišťovně potřebnou součinnost ve vztahu k novému nastavení pojistné smlouvy, zejména pokud jde o sjednanou výši pojistného.

## Článek 5 – Kdy a jak mám platit pojistné?

1. Pojistník je povinen platit pojistné dohodnuté v pojistné smlouvě řádně a včas. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet určité pojišťovny, a to ve výši, měně 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 určeny 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 mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky.
5. Obdržel-li pojišťovna platbu, kterou nebude možné identifikovat (zejména pro nesprávný variabilní symbol), je oprávněna jí bez dalšího vrátit zpět na bankovní účet nebo na adresu odesílatele, ze kterých byla ve prospěch pojišťovny uhrazena. Obdobně to platí, pokud při úhradě mimořádného pojistného není dodržena výše minimálního/maximálního limitu mimořádného pojistného stanoveného pojišťovnou. Postup v případě, kdy pojistník u platby mimořádného pojistného neurčí, do jakých fondů a v jakém poměru má být mimořádné pojistné investováno (tzv. alokační poměr), je specifikováno ve zvláštních pojistných podmínkách.
6. Bude-li běžné pojistné zaplacené ve výši přesahující částku pojistného sjednanou v pojistné smlouvě, **bude rozdílná částka považována za zálohu (předplacené) pojistného na další období. Bude-li běžné pojistné zaplacené 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 smlouvy dosáhne výše dluhu na běžném pojistném za příslušné pojistné období, je tento dluh automaticky z přeplatku uhrazen.

7. 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.
8. 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. protinflační program a jak ovlivňuje pojištění?

1. Je-li protinflační program sjednán v pojistné smlouvě, pojišťovna vždy k výročí zvýší běžné pojistné spolu se zvýšením pojistné částky pojištění i připojištění. Pojišťovna oznámí pojistníkovi novou výši pojistného a pojistné částky s dostatečným časovým předstihem před výročím, k němuž má být zvýšení provedeno.
2. 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 %.
3. Současně se zvýšením běžného pojistného bude odpovídajícím způsobem (v souladu s příslušnou sazbou pojistného stanovenou sazebníkem pro daný druh pojištění anebo připojištění) zvýšena pojistná částka. Pojišťovna vypočte zvýšení pojistné částky podle pojistné matematických metod. Při tomto zvyšování pojistné částky pojišťovna nezkontroluje zdravotní stav pojištěného ani pojistníka.
4. 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.
5. Pojistník je oprávněn pro každý příslušný rok trvání protinflačního programu zvýšení pojistného a pojistné částky jednotlivě odmítnout, a to ve lhůtě, kterou pojišťovna stanoví v oznámení nové výše pojistného a pojistné částky.
6. Protinflační program automaticky zaniká:
  - a) dnem, od kterého je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, nebo
  - b) dnem pojistné události, je-li pojistnou událostí nemoc, nebo
  - c) dnem uznání invalidity III. stupně pojištěného ze strany pojišťovny.
7. Protinflační program může rovněž zaniknout na základě žádosti pojistníka o jeho zrušení. Takové zrušení protinflačního 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?

1. Pojištění zaniká zejména z následujících důvodů:
  - a) pojistnou událostí, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak;
  - b) uplynutím sjednané pojistné doby;
  - c) pro neplacení pojistného;
  - d) výpovědí;
  - e) odstoupením;
  - f) odmítnutím pojistného plnění dle odst. 7 tohoto článku;
  - g) vyplacením odkupného;
  - h) dohodou;
  - i) zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění.
2. 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.
3. 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.
4. Výpověď pojištění je možno provést zejména následujícími způsoby:
  - a) Pojistník může pojištění písemně vypovědět ke konci pojistného období; taková výpověď musí být po-

jišťovně doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období.

- b) 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.
5. Odstoupením od pojistné smlouvy je možné z následujících důvodů:
    - a) 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 smlouvu 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.
    - b) Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže mu pojišťovna nebo její pojišťováci zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Stejně právo pojistník má, pokud ho pojišťovna nebo její pojišťováci zprostředkovatel neupozornil na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si pojišťovna musela být vědoma.
    - c) 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.
  6. 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.
  7. Pojišťovna může odmítnout pojistné plnění s následkem zániku pojištění, jestliže byly současně splněny následující tři podmínky:
    - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události, a
    - b) kterou 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
    - c) 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.
  8. 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.
  9. Je-li pojistník odlišný od pojištěného a nejedná-li se o skupinové pojištění, vyžaduje se k vyplacení odkupného písemný souhlas pojištěného.
  10. Zákon nebo zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit i další způsoby zániku pojištění.
  11. 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?

1. V případě pojistné události, s výjimkou smrti pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky nebo pojistná smlouva jinak.
2. 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.
3. V případě vzniku pojistné události je pojistník povinen bez zbytečného odkladu pojišťovně:
  - a) oznámit, že nastala pojistná událost;
  - b) podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění;
  - c) předložit potřebné doklady;
  - d) podrobit se na vyzvání pojišťovny lékařské prohlídce a povinné identifikaci;
  - e) oznámit údaje potřebné k provedení výplaty pojistného plnění a
  - f) dále postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tyto povinnosti obmyšlený. Stejně oznámení může učinit i jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. **Pojistná událost se oznamuje na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“.** Dokud tyto povinnosti oprávněná osoba nesplní, pojišťovna pojistné plnění nevyplatí, popř. nezačne s výplatou důchodu nebo jejich vyplácení zastaví. Doklady předkládané v rámci oznámení a šetření pojistné události si pojišťovna ponechává.

4. Pokud je pojistnou událostí dožitý 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.
5. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění kdekoli, pokud zvláštní pojistné podmínky nestanoví jinak. Zvláštní pojistné podmínky blíže stanoví, co se rozumí pojistnou událostí a kdy vzniká povinnost 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.
6. 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.
7. Obsahuje-li oznámení pojistné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené 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 skutečností, 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.
8. Pojišťovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započít dlužné pojistné a jakoukoliv jinou svou pohledávku z pojištění. **Pojišťovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započít i své již promlčené pohledávky z pojištění.**
9. 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?

1. Pojišťovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění v kterémkoliv z následujících případů:

- a) zemřel-li pojištěný v souvislosti s nedbalostním jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, a to maximálně o 50 %;
  - b) zemřel-li pojištěný v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, a to minimálně o 50 %;
  - c) došlo-li k pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu či aplikace omamných nebo psychotropních látek pojištěným, včetně zneužití léku pojištěným, nebo pokud k pojistné události došlo v důsledku opakovaného požívání alkoholu či opakované aplikace uvedených látek pojištěným či v souvislosti s nimi, a to maximálně o 50 %;
  - d) došlo-li k pojistné události následkem hrubého porušení právních předpisů, které byl pojištěný povinen dodržovat při činnosti, v jejímž důsledku nebo v souvislosti s níž došlo k pojistné události, a to maximálně o 50 %.
2. Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojišťovna právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které měla obdržet.
  3. Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojišťovny plnit.
  4. 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.
  5. Dojde-li při oznámení zvýšení pojistného rizika k pojistné události v období mezi dnem, kdy se pojišťovnou navržené 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.
  6. 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)?

1. Právo na pojistné plnění nevznikne v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu v době 2 let od počátku pojištění. Jestliže by podle zvláštních pojistných podmínek měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplátí pojišťovna oprávněné osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrtí pojištěného bez náhrady. **Pokud u 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.**
2. Právo na pojistné plnění nevznikne v případě škodné události způsobené v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním, revolucí, událostmi, převraty, terorismem, mezinárodní mírovou misí nebo při výkonu aktivní služby v jakýchkoli ozbrojených složkách, je-li služba vykonávána při extrémně rizikových činnostech, jako jsou zahraniční mise v krizových oblastech hrozičích nebo probíhajících ozbrojeného konfliktu (vyhlášených Ministerstvem zahraničních věcí České republiky), výkon služby během války, občanské války a podobných mimořádných stavů. Je-li škodnou událostí smrt a podle zvláštních pojistných podmínek by měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplátí pojišťovna oprávněné osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě

odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrtí pojištěného bez náhrady.

3. **Osoba, která má vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude:**
  - a) pokud v souvislosti s pojistnou událostí byli oprávněná osoba a/nebo pojištěný (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) soudem pravomocně uznáni vinnými z úmyslného trestného činu, nebo
  - b) **pokud v souvislosti se shora uvedeným nebylo trestní stíhání vůči nim zahájeno z důvodu nepřipustnosti trestního stíhání nebo pro nepřítomnost oprávněné osoby a/nebo pojištěného (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) nebo toto stíhání bylo zastaveno, podmíněně zastaveno, přerušeno či došlo k narovnání.**

Pokud je orgány činnými v trestním řízení vedeno přípravné řízení nebo trestní stíhání proti 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.

4. 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.
5. Právo na pojistné plnění nevznikne, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo způsobila-li úmyslně pojistnou událost z jejího podnětu třetí osoba.
6. Další výluky z pojistného plnění stanoví zvláštní pojistné podmínky nebo platné právní předpisy.

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

1. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání pojištění/připojištění. Tyto informace pojistník poskytne bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k příslušné změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat 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.**
2. Součástí pojistné smlouvy jsou 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, 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. **Zodpoví-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 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 lékařem, kterého sama určí.**
3. 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.
4. 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.

5. Pojišťovna si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky odborníků, které si určí. Pojišťovna je rovněž oprávněna složit pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.
6. Pojišťovna je rovněž oprávněna vyžadovat od pojistníka nebo pojištěného doklady o výši příjmu a délce 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 nebo pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového potvrzení za poslední 1 až 2 zdaňovací období, která předcházejí dni počátku pojištění nebo vzniku pojistné události.

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

1. **Doručením pojišťovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojišťovny.** Písemnost (tj. oznámení, žádost nebo jakákoliv 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, vyve pojišťovna osobu, která písemnost podala, aby bez zbytečného odkladu doplnila chybějící údaje nebo odstranila její vady. V těchto případech se dnem doručení rozumí až den doručení veškerých chybějících údajů a odstranění všech vad písemnosti.**
2. Písemnost, kterou pojišťovna doručuje pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě prostřednictvím provozovatele poštovní služby, se zasílá na kontaktní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na poslední pojišťovně známou adresu. **Poštovní zásilky se považují za doručené sedmým kalendářním dnem ode dne jejich odeslání, nebude-li prokázáno jiné datum doručení.**
3. Pro osobní doručování platí, že účinky doručení nastávají momentem převzetí zásilky druhou smluvní stranou. Smluvní strana je povinna toto převzetí a datum převzetí písemně potvrdit na kopii doručované písemnosti nebo na jejím druhopise.
4. Odmítne-li smluvní strana převzetí písemnosti nebo neposkytne-li součinnost k tomu nezbytnou, dohodly se smluvní strany, že se písemnost považuje za doručitou dnem, kdy došlo z těchto důvodů ke zneemožnění doručení písemnosti.
5. 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.
6. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, veškerá sdělení, oznámení, žádosti nebo jakákoliv jiná podání, jež jsou adresovány pojišťovně ve vztahu k pojištění, se činí písemnou formou, zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovčáka 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.
7. **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 klientského portálu v den, který není pracovním dnem, považuje se písemnost za doručeno 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 nucenému technickému přerušování 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. Výpovědní 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 události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

#### Čistý příjem

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

#### Pojistník

Fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu.

#### Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění do data prvního výročí a dále období mezi daty po sobě následujícími 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., pobočky pro Českou republiku.

#### Vstupní věk

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

#### Výročí

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

### 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 podmínky 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 připojištění 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 pojistné 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 vyplátí pojišťovna oprávněně 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 vyplátí pojišťovna oprávněně 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 druhého pojištěného (nikoliv pojistná smlouva jako celek).
- Druhý pojištěný může k pojistné smlouvě přistoupit ke kterémukoli datu splatnosti běžného pojistného 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 pojištění druhého pojištěného (zejména minimální pojistnou částku nebo minimální výši pojistného).

#### Článek 4 – Jaké dopady pro druhého pojištěného má smrt prvního pojištěného, 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 poplatků účinném ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.

#### Článek 7 – 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 platná po celou dobu trvání pojištění. Změna výše pojistné částky je vyloučena.
- Změny pojištění mohou být provedeny jen při dodržení podmínek minimálního rozsahu tohoto pojištění stanoveného v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP ProAktiv.

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2015.

#### 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:

##### 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  
NN ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N.V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

### PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU 0012

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky při pojištění 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“).
- Ustanovení těchto ZPP 0012 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP 0012.

- 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 a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojištěného úrazem, za předpokladu, že k úmrtí došlo do 3 let od úrazu.
- V případě pojistné události vyplátí pojišťovna oprávněně osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
- Pojišťovna současně s pojistným plněním navíc vyplátí 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 chodec. 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 zavinit.
- Je-li toto připojištění sjednáno společně s připojištěnými trvalými následky 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.
- 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?

- 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 dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodloužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

#### 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:

- se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného neobdobání 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 lékaři;
- 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 zakázaných pracovními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- s úrazem pojištěného způsobeným v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci;
- 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 letovými, 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.

#### Článek 6 – 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.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP 0012.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

#### Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- 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 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 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 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 0012 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0012 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné 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 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. května 2015.

## 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 budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

### Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavních krytí a přípojištění 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 přípojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepříjemné působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhrěz meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA N.V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO PŘIPOJIŠTĚNÍ TYPU

## PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM 0314

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky přípojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním 0314 (dále jen „ZPP 0314“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP 0314 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP 0314.
3. Toto přípojištění 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 přípojištění nevztahují.

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

1. Pojistnou událostí tohoto přípojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky uvedené v příloze těchto ZPP 0314 a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem u pojištěného diagnostikovány do 3 let od úrazu. Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po doléčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události vynásobeného tzv. koeficientem progresu podle níže uvedených tabulek. 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
76–100 %	4

3. V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP 0314 sčítají. V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progresu).
4. Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojišťovna podle nejvyššího utrpeného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končetiny nebo části těla pojištěného.
5. V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce. V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojišťovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.
6. Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto přípojištění, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu. K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto přípojištění použije pojišťovna procenta z pojistné částky uvedená v příloze těchto ZPP 0314.
7. Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí clientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na závažnost svého zdravotního stavu schopen sám pojištěnou oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
8. Pojistnou událostí přípojištění nezaniká.

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

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

### Článek 4 – Na jakou dobu přípojištění sjednávám?

1. Přípojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Přípojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto přípojištění nemá zájem. Přípojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto přípojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li přípojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

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

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebezpoškození 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 pracovními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- h) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- i) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
- j) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacích přístrojů 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 licencovaná 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);
- 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 přípojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto přípojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto přípojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto přípojištění bez náhrady.
3. Přípojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto přípojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li přípojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Přípojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li přípojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP 0314.
5. Další způsoby zániku tohoto přípojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

### Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto přípojištění?

1. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li přípojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání přípojištění, a to bez zbytečných odkladů, neopozději 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, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).
2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0314 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.
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 0314 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0314 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 0314 pojištěnkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnit těchto ZPP 0314 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 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 0314 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. května 2015.

#### 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 vymezejí následující pojmy:

##### Profesionální provozování sportu

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

##### Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavních 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 náhle 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 vylučně 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, tríslelná a pupeční kýla, výhrěz meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

#### PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ 0314

Trvalé následky:	Maximální % plnění:
<b>1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů</b>	
001 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm <sup>2</sup>	5 %
002 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 5 cm <sup>2</sup>	10 %
003 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm <sup>2</sup>	15 %
004 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu nad 10 cm <sup>2</sup>	25 %
005 Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy	20 %
006 Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	100 %
007 Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	15 %
008 Ztráta čelisti	60 %
009 Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootevřením do 1 cm)	5 %
010 Úplná nehybnost dolní čelisti	25 %
011 Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	10 %
012 Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15 %

013 Traumatické poškození trojklaného nervu podle stupně	15 %
014 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10 %
015 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20 %
016 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35 %
017 Mozková píštěl po poranění spodiny lebni (likvororea)	15 %
018 Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	10 %
019 Ztráta celého nosu bez zúžení	15 %
020 Ztráta celého nosu se zúžením	25 %
021 Ztráta hrotu nosu	8 %
022 Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	10 %
023 Perforace nosní přepážky	5 %
024 Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	10 %
025 Ztráta čichu	10 %
026 Ztráta chuti	5 %
027 Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) jednoho oka	50 %
028 Snížení zrakové ostrosti (či 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 lagofthalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10 %
044 Posttraumatický lagofthalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15 %
045 Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5 %
046 Ztráta jednoho boltce	10 %
047 Ztráta obou boltců	15 %
048 Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
049 Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %
050 Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %
051 Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %
052 Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %
053 Ztráta sluchu jednoho ucha	35 %
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 prokázaný jako přímý následek úrazu	15 %
059 Ztráta celého jazyka	40 %
060 Ztráta více než poloviny jazyka	10 %
061 Stav 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 %
<b>2) Poškození chrupu (způsobené úrazem)</b>	
067 Ztráta jednoho zubu	1 %
068 Ztráta každého dalšího zubu	1 %
<b>3) Úrazy krku</b>	
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 %
<b>4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu</b>	
077 Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %
078 Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20 %
079 Omezení hybnosti hrudníku a srůstý 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 plice	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 a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %
090 Píštěl jícnu	30 %
091 Poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %
092 Poúrazové zúžení jícnu středního stupně	30 %
093 Poúrazové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %
<b>5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů</b>	
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 Poúrazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15 %
099 Poúrazové následky poškození slinivky	20 %
100 Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %
101 Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %
102 Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %
103 Ztráta jedné ledviny	20 %
104 Ztráta obou ledvin	75 %
105 Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %
106 Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %
107 Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %
108 Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
109 Hydrokela	5 %
110 Ztráta jednoho vaječnicku do 45 let	10 %
111 Ztráta jednoho vaječnicku nad 45 let	1 %
112 Ztráta obou vaječnicků do 45 let	35 %
113 Ztráta obou vaječnicků nad 45 let	10 %
114 Ztráta dělohy do 45 let	40 %
115 Ztráta dělohy nad 45 let	3 %
116 Ztráta jednoho varlete	10 %
117 Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno phalloplethysmografií)	35 %
118 Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phalloplethysmografií)	20 %
119 Ztráta penisu nebo závažné deformity do 45 let	40 %
120 Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	20 %
121 Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	10 %
122 Poúrazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %
123 Sterkorrální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %
124 Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %
125 Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %
126 Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	10 %
127 Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně	20 %
128 Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	60 %
<b>6) Úrazy páteře a míchy</b>	
129 Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %
130 Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %
131 Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %
132 Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %
133 Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %
134 Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %
<b>7) Úrazy pánve</b>	

135	Těžké poškození páneve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %	179	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %	238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
136	Těžké poškození páneve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %	180	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %	239	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %
137	Těžké poškození páneve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %	181	Pakloub kostí vřetenní vpravo	30 %	240	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %
<b>8) Úrazy horních končetin</b>			182	Pakloub kostí vřetenní vlevo	25 %	<b>12) Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu</b>		
138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	70 %	183	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %	241	lehkého stupně vpravo	2 %
139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	60 %	184	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %	242	lehkého stupně vlevo	1,5 %
140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35 %	185	Viklavý loketní kloub vpravo	15 %	243	středního stupně vpravo	4 %
141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30 %	186	Viklavý loketní kloub vlevo	10 %	244	středního stupně vlevo	3 %
142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %	187	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %	245	těžkého stupně vpravo	6 %
143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %	188	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %	246	těžkého stupně vlevo	5 %
144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %	189	Chronický zánět kostní dřenev kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27 %	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu:		
145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %	190	Chronický zánět kostní dřenev kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22 %	247	lehkého stupně vpravo	2 %
146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %	<b>10) Ztráta nebo poškození ruky</b>			248	lehkého stupně vlevo	1 %
147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %	191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %	249	středního stupně vpravo	4 %
148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %	192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %	250	středního stupně vlevo	3 %
149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %	193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %	251	těžkého stupně vpravo	6 %
150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15 %	194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %	252	těžkého stupně vlevo	5 %
151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12 %	195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu:		
152	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5 %	196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %	253	lehkého stupně vpravo	2 %
153	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4 %	197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaněovém ohnutí) vpravo	30 %	254	lehkého stupně vlevo	1 %
154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %	198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaněovém ohnutí) vlevo	25 %	255	středního stupně vpravo	6 %
155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %	199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	3 %	256	středního stupně vlevo	5 %
156	Chronický zánět kostní dřenev jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30 %	200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %	257	těžkého stupně vpravo	9 %
157	Chronický zánět kostní dřenev jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %	201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20 %	258	těžkého stupně vlevo	7 %
158	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo	5 %	202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17 %	<b>13) Poškození ukazováku</b>		
159	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo	4 %	203	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %	259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %	204	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %	260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2 %	205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %	261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny.			206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %	262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
<b>9) Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí</b>			207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %	263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %
162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30 %	208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %	264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo	25 %	209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %	265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %
164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20 %	210	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5 %	266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %
165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16 %	211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20 %	267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %
166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %	212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15 %	268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %
167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %	213	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %	269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %
168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %	214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %	270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %
169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %	215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %	271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlankových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %
170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %	216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %	272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlankových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %	<b>11) Poškození palce</b>			273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %
172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %	217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %	274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %
173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %	218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %	275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %
174	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %	219	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %	276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %
175	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10 %	220	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %	277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %
176	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %	221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %	278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %
177	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16 %	222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %	279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %
178	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %	223	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %	280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %
			224	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	7 %	<b>14) Poškození prostředníku, prsténíku a malíku</b>		
			225	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %	281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
			226	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %	282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %
			227	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %	283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
			228	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %	284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
			229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %	285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %
			230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %	286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %
			231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %	287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
			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 %			

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 bránicím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %
291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím 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 mezičlávkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vpravo	1,5 %
299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlávkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vlevo	1 %
300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %
301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %

#### 15) Traumatické poruchy nervů horních končetin

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.

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

#### 16) Úrazy dolních končetin

320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %
321	Paklob stehenní kosti nebo nekrozá hlavice	40 %
322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
323	Chronický zánět kostní dřene 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 celych 5 st. úchytky (prokázané rtg)	5 %
329	Luxace kyčle	20 %
330	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	50 %
Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:		
331	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	20 %
332	v příznivém postavení (lehké odtážení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10 %
333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30 %

335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40 %
-----	---	------

#### 17) Poškození kolena

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

#### 18) Poškození bérce

Ztráta dolní končetiny v bérce:		
350	se zachovalým kolenním	45 %
351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
352	Paklob kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %
353	Chronický zánět kostní dřene kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %
354	Pourazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázané na RTG), za každých celych 5 st.	5 %
355	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50 %
19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
356	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %
357	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu nebo pod ním	30 %
358	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	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 pourazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
369	Chronický zánět kostní dřene v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %

#### 20) Poškození v oblasti nohy

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

#### 21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.

386	Traumatická porucha nervu sedacího	50 %
387	Traumatická porucha nervu stehenního	30 %
388	Traumatická porucha nervu obturatorního	20 %
389	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35 %
390	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
391	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30 %
392	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20 %
393	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10 %
22) Ostatní druhy poranění		
394	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	10 %
395	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	40 %
396	Pourazové 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  
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

### **PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU CNL1**

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

1. 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“).
2. Ustanovení těchto ZPP CNL1 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CNL1.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Pojistné plnění náleží pojištěnému při pojistné události od 1. dne nezbytného léčení do dne, kdy je nezbytné léčení ukončeno, nejspozději 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.
6. 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, počítá a v tomto směru je tedy posuzováno jako jedna pojistná událost.

- Pojišťovna vyplatí 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 klientského 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 pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.**
- 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 nezahodnocuje a vyplácí se k zániku hlavního krytí, a to jako součást výplat prostředků z hlavního krytí, ať již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupně).

### 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 dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

### 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 podkoží.**
- 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 dřeně 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 nevhledání lékařešské 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 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 jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
  - s úrazem pojištěného vzniklým při leteckém dopraku, je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.
- 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 ošetřovných vojenských útvarů;
  - jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké 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.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5 odst. 2 těchto ZPP CNL1.
- 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 (neustanoví-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, lékaře, 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 skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů 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 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 CNL1 pojistníkov 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. 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 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. května 2015.

## Článek 10 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mě důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymežují 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, 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 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 náhle 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 nepřerušované 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.

### Zlomenina otevřená

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

065	Subluxace čochky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
066	Luxace čochky bez komplikací	do 60 dnů
067	Luxace čochky 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	Ochlipení 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
<b>3) Ucho</b>		
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
<b>4) Zuby</b>		
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
<b>5) Krk</b>		
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
<b>6) Hrudník</b>		
097	Roztržení plic	do 56 dnů
098	Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů
099	Roztržení bránice	do 84 dnů
100	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dnů
101	Zlomeniny kosti 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
<b>7) Břicho</b>		
114	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	do 21 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 kostí 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
<b>2) Oko</b>		
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 fázi 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 zákalem 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 zákalem	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 uskřínutím duhovky	do 84 dnů
052	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákalem 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 očníce bez komplikací	do 28 dnů
057	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
058	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očníci	do 42 dnů
059	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů
060	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů
061	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů
062	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
063	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované pouřazovým šedým zákalem	do 63 dnů
064	Subluxace čochky bez komplikací	do 35 dnů

## 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

115	Roztržení jater	do 42 dnů	172	Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná fixace – Desaultův obvaz)	do 21 dnů	224	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů
116	Roztržení jater – léčené operativně	do 120 dnů	173	Podvrtnutí loketního kloubu (nutná pevná fixace)	do 21 dnů	225	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně (otevřená)	do 112 dnů
117	Zhmoždění sleziny	do 35 dnů	174	Podvrtnutí zápěstí (nutná pevná fixace)	do 21 dnů	226	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úlomků	do 42 dnů
118	Roztržení sleziny	do 56 dnů	175	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů	227	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úlomků	do 56 dnů
119	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	do 63 dnů	176	Podvrtnutí mezičlánekových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů	228	Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 49 dnů
120	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené operativně	do 84 dnů	177	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů	229	Zlomenina kosti člunkové úplná	do 56 dnů
121	Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů	178	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů	230	Zlomenina kosti člunkové léčená operativně	do 70 dnů
122	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů	179	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů	231	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrosou	do 90 dnů
123	Roztržení tenkého střeva	do 42 dnů	180	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů	232	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 42 dnů
124	Roztržení tlustého střeva	do 42 dnů	181	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů	233	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů
125	Pohmoždění břišní stěny	do 14 dnů	182	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů	234	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů
8)	<b>Ústrojí urogenitální</b>		183	Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů	235	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů
126	Pohmoždění ledviny (s hematurií)	do 35 dnů	184	Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů	236	Zlomenina kosti záprstní neúplná	do 28 dnů
127	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů	185	Vymknutí zápěstí (kostí lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů	237	Zlomenina kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
128	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů	186	Vymknutí zápěstí (kostí lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů	238	Zlomenina kosti záprstní úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
129	Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů	187	Vymknutí záprstních kostí	do 35 dnů	239	Zlomenina kosti záprstní otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
130	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů	188	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů	240	Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 28 dnů
131	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené operativně	do 84 dnů	189	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů	241	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úlomků	do 28 dnů
132	Roztržení nebo rozdrčení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	do 70 dnů	190	Zlomenina těla lopatky	do 49 dnů	242	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů
133	Roztržení močového měchýře	do 84 dnů	191	Zlomenina krčku lopatky	do 49 dnů	243	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
134	Roztržení močové trubice	do 84 dnů	192	Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů	244	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
9)	<b>Páteř</b>		193	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů	245	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
135	Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho	do 28 dnů	194	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	246	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
136	Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více	do 49 dnů	195	Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 56 dnů	247	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
137	Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klidem na lůžku	do 42 dnů	196	Zlomenina klíčku úplná operovaná (otevřená)	do 63 dnů	248	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
138	Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 63 dnů	197	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	249	Amputace – exartikulace v ramenním kloubu	do 252 dnů
139	Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	198	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu s posunutím	do 35 dnů	250	Amputace paže	do 196 dnů
140	Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů	199	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztržitěná zlomenina hlavice	do 49 dnů	251	Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů
141	Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	200	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů	252	Amputace obou předloktí	do 365 dnů
142	Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů	201	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů	253	Amputace jedné ruky	do 100 dnů
143	Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	202	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů	254	Amputace obou rukou	do 196 dnů
144	Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů	203	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 112 dnů	255	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
145	Pohmoždění krajiny krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče (nutná evakuace hematomu)	do 21 dnů	204	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů	256	Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
146	Podvrtnutí krční, hrudní nebo bederní páteře	do 10 dnů	205	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů	13)	<b>Dolní končetina</b>	
10)	<b>Pánev</b>		206	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	do 49 dnů	257	Pohmoždění nohy, stehna nebo bérce	do 10 dnů
147	Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů	207	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů	258	Pohmoždění jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů	208	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů	259	Pohmoždění kyčelního, kolenního nebo hlezenního kloubu	do 21 dnů
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně (otevřená)	do 120 dnů	209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů	260	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura ligpataillae) léčená operativně	do 49 dnů
150	Zlomenina sedacího hrbolu	do 42 dnů	210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	do 49 dnů	261	Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se ligpataillae) léčená operativně	do 63 dnů
151	Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů	211	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	do 56 dnů	262	Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně (musí být prokázáno zobrazovací metodou – CT, sono, MR)	do 42 dnů
152	Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 63 dnů	212	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů	263	Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů
153	Zlomenina symfýzy (spona stydkých kostí)	do 63 dnů	213	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů	264	Přerušení Achillovy šlachy částečně léčené operativně	do 56 dnů
154	Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů	214	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů	265	Přerušení Achillovy šlachy úplné léčené operativně	do 56 dnů
155	Zlomenina kostrče	do 21 dnů	215	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 35 dnů	266	Podvrtnutí kyčle	do 10 dnů
156	Pohmoždění pánve	do 10 dnů	216	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 63 dnů	267	Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 2 týdny)	do 10 dnů
11)	<b>Kloubní jamka – acetabulum</b>		217	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně (otevřená)	do 70 dnů	268	Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou ortézou	do 10 dnů
157	Zlomenina acetabula	do 70 dnů	218	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 35 dnů	269	Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou sádrou	do 21 dnů
158	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 196 dnů	219	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 63 dnů	270	Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou pevnou fixací (nutné provedení punkce a pevná fixace musí být déle jak 4 týdny)	do 21dnů
12)	<b>Horní končetina</b>		220	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů	271	Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 4 týdny)	do 35 dnů
159	Pohmoždění ramenního kloubu (jen s periartritidou)	do 21 dnů	221	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	do 49 dnů	272	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
160	Pohmoždění paže, předloktí, ruky, kloubu horní končetiny, nebo jednoho a více prstů ruky s nutnou fixací	do 10 dnů	222	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně (otevřená)	do 70 dnů			
161	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	do 50 dnů	223	Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 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						



273	Podvrtnutí mezičlánekového kloubu palce nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů	320	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně (otevřená)	do 140 dnů	368	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
274	Podvrtnutí jednoho prstu nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů	321	Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů	369	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná – otevřená	do 84 dnů
275	Podvrtnutí více prstů nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů	322	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úloмок	do 120 dnů	370	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úloмок	do 42 dnů
276	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kolenního	do 14 dnů	323	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úloмок	do 120 dnů	371	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úloмок	do 42 dnů
277	Natržení zkříženého vazy kolenního (parciální ruptura)	do 14 dnů	324	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů	372	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
278	Přetržení postranního vazy kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 5 týdnů)	do 42 dnů	325	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně (otevřená)	do 182 dnů	373	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úloмок	do 42 dnů
279	Úplné odtržení postranního vazy kolenního léčené operativně	do 42 dnů	326	Zlomenina česky bez posunutí úloмок	do 42 dnů	374	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úloмок	do 42 dnů
280	Přetržení zkříženého vazy kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 24 hodin)	do 42 dnů	327	Zlomenina česky s posunutím úloмок	do 56 dnů	375	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů
281	Úplné odtržení zkříženého vazy kolenního léčené operativně	do 42 dnů	328	Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů	376	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná (otevřená)	do 84 dnů
282	Provedení plastika zkříženého vazy kolenního léčené operativně	do 42 dnů	329	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů	377	Odlomení části článku palce nohy	do 21 dnů
283	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 21 dnů	330	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů	378	Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úloмок	do 35 dnů
284	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně suturovou částečnou nebo úplnou menisektomií: – Menisektomie – Sutura menisku s následnou pevnou fixací	do 21 dnů do 42 dnů	331	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů	379	Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úloмок	do 42 dnů
285	Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 21 dnů	332	Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů	380	Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 56 dnů
286	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně (nutné doložit RTG)	do 63 dnů	333	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úloмок (jednoho nebo obou)	do 74 dnů	381	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů
287	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 120 dnů	334	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úloмок (jednoho nebo obou)	do 84 dnů	382	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů
288	Vymknutí česky léčené konzervativně	do 21 dnů	335	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úloмок (jednoho nebo obou) otevřená	do 120 dnů	383	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 28 dnů
289	Vymknutí česky léčené operativně	do 42 dnů	336	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů	384	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů
290	Vymknutí bérce léčené konzervativně (s nutnou hospitalizací – min. 24 hodin)	do 70 dnů	337	Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů	385	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 28 dnů
291	Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů	338	Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 92 dnů	386	Amputace – exartiklace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů
292	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 42 dnů	339	Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů	387	Amputace obou bérců	do 365 dnů
293	Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	do 70 dnů	340	Zlomenina kosti holenní léčená operativně (otevřená)	do 120 dnů	388	Amputace bérce	do 252 dnů
294	Vymknutí pod hlezennou kosti léčené konzervativně	do 42 dnů	341	Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 100 dnů	389	Amputace obou nohou	do 252 dnů
295	Vymknutí pod hlezennou kosti léčené operativně	do 60 dnů	342	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A	do 56 dnů	390	Amputace palce	do 182 dnů
296	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů	343	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A (otevřená)	do 84 dnů	391	Amputace nohy nebo jeho části	do 56 dnů
297	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 70 dnů	344	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů	392	Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	do 21 dnů
298	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů	345	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina (otevřená)	do 98 dnů	393	Úplné odtržení nebo přerušení šlachy dolní končetiny léčené operativně	do 35 dnů
299	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů	346	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů	Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úloмок s úponem vazy nebo svalů, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny.		
300	Vymknutí základních kloubů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů	347	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C (otevřená)	do 120 dnů	<b>14) Poranění nervové soustavy</b>		
301	Vymknutí základních kloubů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů	348	Zlomenina pylonu tibie konzervativně	do 98 dnů	394	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
302	Vymknutí mezičlánekových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů	349	Zlomenina pylonu tibie operativně	do 120 dnů	395	Otřes mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
303	Vymknutí mezičlánekových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů	350	Zlomenina pylonu tibie léčená zevním fixátorem	do 120 dnů	396	Otřes mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
304	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů	351	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) konzervativně	do 56 dnů	397	Pohmoždění mozku	do 182 dnů
305	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů	352	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů	398	Rozdrcení mozkové tkáně	do 365 dnů
306	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů	353	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně (otevřená)	do 120 dnů	399	Krvácení do mozku	do 182 dnů
307	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů	354	Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úloмок	do 84 dnů	400	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
308	Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů	355	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úloмок: – konzervativně – operativně	do 98 dnů do 120 dnů	401	Otřes míchy	do 84 dnů
309	Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů	356	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů	402	Krvácení do míchy	do 365 dnů
310	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů	357	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úloмок	do 56 dnů	403	Pohmoždění míchy	do 140 dnů
311	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úloмок	do 100 dnů	358	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úloмок	do 56 dnů	404	Rozdrcení míchy	do 365 dnů
312	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úloмок	do 100 dnů	359	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úloмок	do 56 dnů	405	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 36 dnů
313	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů	360	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úloмок	do 56 dnů	406	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken (podmínkou je pozitivní EMG)	do 120 dnů
314	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů	361	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úloмок	do 56 dnů	407	Přerušení periferního nervu (podmínkou je pozitivní EMG)	do 186 dnů
315	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úloмок	do 100 dnů	362	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úloмок	do 56 dnů	<b>15) Ostatní druhy poranění</b>		
316	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úloмок	do 100 dnů	363	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úloмок	do 56 dnů	408	Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy)	do 42 dnů
317	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů	364	Zlomenina více kostí klínových s posunutím úloмок	do 56 dnů	409	Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy)	do 63 dnů
318	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	do 90 dnů	365	Odlomení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů	410	Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy)	do 84 dnů
319	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	do 120 dnů	366	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úloмок	do 42 dnů	411	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké	do 14 dnů
			367	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 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
<b>16) Otrava plyny a jedy</b>	
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 Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
<b>17) Popálení, poleptání nebo omrzliny</b>	
423 Prvního stupně	neplní se
Druhého stupně léčené odborným lékařem:	
424 Druhého stupně rozsahu od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	do 10 dnů
425 Druhého stupně rozsahu od 11 cm <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> do 5 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 28 dnů
434 Třetího stupně od 6 cm <sup>2</sup> 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 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  
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

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

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

- Pojistnou událostí tohoto připojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem u pojištěného diagnostikovány do 3 let od úrazu. Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po dohodě příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.

- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě **pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události vynásobeného tzv. koeficientem progresu podle níže uvedené tabulky**. Toto procento pro výpočet pojistného plnění se stanoví v závislosti na rozsahu a povaze tělesného poškození ohodnocených příslušným odborným lékařem pojišťovny na základě předložené lékařské dokumentace pojištěného, vždy však pouze do výše maximálního procenta plnění uvedeného pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN2.

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

- Je-li pojistnou událostí některý z trvalých následků úrazu označených v příloze těchto ZPP CTN2 pod čísly 011–016, 019–020, 046–047, 059 a 062–066, vyplatí pojišťovna nad rámec pojistného plnění dle odst. 2 tohoto článku současně tzv. „**dětské plnění**“. Výše „**dětského plnění**“ je rovna výši příslušného procenta z pojistné částky platné k datu pojistné události, přičemž toto procento se stanoví způsobem popsaným v odst. 2 tohoto článku. Dětské plnění se nenásobí koeficientem progresu.
- V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedena pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN2 sčítají. V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progresu).
- Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné poškození jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto poškození určí pojišťovna podle nejvyššího utrpěného stupně poškození daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým poškozením 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 postížena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu. K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojišťovna procenta z pojistné částky uvedená v příloze těchto ZPP CTN2.
- Jestliže v průběhu setření pojistné události pojištěný zemře před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu dle tohoto připojištění, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojišťovna částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti bez násobení koeficientem progresu.
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostřední klientelského portálu pojišťovny. 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 dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nepsal druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne

výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

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

### 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. To neplatí, nastane-li situace popsaná v čl. 2 odst. 8 těchto ZPP CTN2.
- 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.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CTN2.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

### Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit

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

2. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, 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 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.
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CTN2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušeni 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 výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CTN2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2015.

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

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

##### Profesionální provozování sportu

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

##### Sazebník

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

k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

##### Úraz

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

#### PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CTN2

Trvalé následky: Maximální % plnění:

Trvalé následky:	Maximální % plnění:
<b>1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů</b>	
001 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm <sup>2</sup>	5 %
002 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 5 cm <sup>2</sup>	10 %
003 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm <sup>2</sup>	15 %
004 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu nad 10 cm <sup>2</sup>	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 poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	10 %
025 Ztráta čichu	10 %
026 Ztráta chuti	5 %
027 Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) jednoho oka	50 %
028 Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) obou očí	100 %
029 Za anatomickou ztrátu oka se ke ztrátě zraku připočítává	5 %
030 Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole	20 %
031 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 18 let	15 %
032 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35 let	neplní se
033 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let	neplní se
034 Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	25 %
035 Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
036 Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
037 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5 %
038 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10 %
039 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15 %
040 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60 %
041 Traumatická porucha akomodace jednostranná	5 %
042 Traumatická porucha akomodace oboustranná	8 %
043 Posttraumatický lagofthalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10 %
044 Posttraumatický lagofthalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15 %

045 Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5 %
046 Ztráta jednoho boltce	10 %
047 Ztráta obou boltců	15 %
048 Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
049 Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %
050 Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %
051 Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %
052 Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %
053 Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
054 Ztráta sluchu obou uší	45 %
055 Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10 %
056 Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %
057 Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5 %
058 Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako přímý následek úrazu	15 %
059 Ztráta celého jazyka	40 %
060 Ztráta více než poloviny jazyka	10 %
061 Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizvatinami deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15 %
Zohydující 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 %
<b>2) Poškození chrupu (způsobené úrazem)</b>	
067 Ztráta jednoho zubu	1 %
068 Ztráta každého dalšího zubu	1 %
<b>3) Úrazy krku</b>	
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 %
<b>4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu</b>	
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 plic	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 a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %
090 Píštěl jícnu	30 %
091 Poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %
092 Poúrazové zúžení jícnu středního stupně	30 %
093 Poúrazové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %
<b>5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů</b>	
094 Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	25 %
095 Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %
096 Ztráta slезiny	15 %
097 Ztráta části slезiny podle stupně poruchy funkce	15 %
098 Poúrazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15 %
099 Poúrazové následky poškození slinivky	20 %
100 Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %
101 Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %
102 Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %
103 Ztráta jedné ledviny	20 %
104 Ztráta obou ledvin	75 %
105 Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %
106 Poúrazové 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 %	159	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevlo	4 %	213	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %
108	Příštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %	160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %	214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %
109	Hydrokela	5 %	161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	2 %	215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %
110	Ztráta jednoho vaječnicku do 18 let	10 %	Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo ne dominantní horní končetiny.			216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %
111	Ztráta jednoho vaječnicku nad 45 let	neplní se	<b>9) Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí</b>			<b>11) Poškození palce</b>		
112	Ztráta obou vaječnicků do 18 let	35 %	162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízka) vpravo	30 %	217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %
113	Ztráta obou vaječnicků nad 45 let	neplní se	163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízka) vlevo	25 %	218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
114	Ztráta dělohy do 18 let	40 %	164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20 %	219	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	neplní se	165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16 %	220	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
116	Ztráta jednoho varlete	10 %	166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %	221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 18 let (ověřeno fhaloplethysmografií)	35 %	167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %	222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %
118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno fhaloplethysmografií)	neplní se	168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %	223	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 18 let	40 %	169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %	224	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	neplní se	170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %	225	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	neplní se	171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %	226	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
122	Pourazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %	172	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	10 %	227	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
123	Sterkorální příštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %	173	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %	228	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
124	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %	174	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s ne- možností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	16 %	229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
125	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %	175	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s ne- možností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	20 %	230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
126	Pourazové zúžení konečnicku nebo řiti lehkého stupně	10 %	176	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %	231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %
127	Pourazové zúžení konečnicku nebo řiti středního stupně	20 %	177	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %	232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %
128	Pourazové zúžení konečnicku nebo řiti těžkého stupně	60 %	178	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %	233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %
<b>6) Úrazy páteře a míchy</b>			179	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	10 %	234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %
129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %	180	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %	235	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %	181	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %	236	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %
131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %	182	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16 %	237	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %
132	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %	183	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %	238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
133	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %	184	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %	239	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetové zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %
134	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %	185	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %	240	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetové zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %
<b>7) Úrazy pánve</b>			186	Pakloub kostí vřetenní vpravo	30 %	<b>12) Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu:</b>		
135	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %	187	Pakloub kostí vřetenní vlevo	25 %	241	lehkého stupně vpravo	2 %
136	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %	188	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %	242	lehkého stupně vlevo	1,5 %
137	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %	189	Pakloub kostí loketní vlevo	20 %	243	středního stupně vpravo	4 %
<b>8) Úrazy horních končetin</b>			190	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %	244	středního stupně vlevo	3 %
138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	60 %	191	Pakloub kostí loketní vpravo	15 %	245	těžkého stupně vpravo	6 %
139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	50 %	192	Pakloub kostí loketní vlevo	10 %	246	těžkého stupně vlevo	5 %
140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, abdukce nebo postavení jím blízka) vpravo	35 %	193	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu:		
141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízka) vlevo	30 %	194	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %	247	lehkého stupně vpravo	2 %
142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %	195	Chronický zánět kostní dřené kosti předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu)	27 %	248	lehkého stupně vlevo	1 %
143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %	196	Chronický zánět kostní dřené kosti předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu)	22 %	249	středního stupně vpravo	4 %
144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %	<b>10) Ztráta nebo poškození ruky</b>			250	středního stupně vlevo	3 %
145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %	197	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %	251	těžkého stupně vpravo	6 %
146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %	198	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %	252	těžkého stupně vlevo	5 %
147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %	199	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu:		
148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %	200	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %	253	lehkého stupně vpravo	2 %
149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %	201	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %	254	lehkého stupně vlevo	1 %
150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékafem reponované, luxace RTG ověřena)	15 %	202	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %	255	středního stupně vpravo	6 %
151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékafem reponované, luxace RTG ověřena)	12 %	203	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlanovém ohnutí) vpravo	30 %	256	středního stupně vlevo	5 %
152	Nenapravené vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5 %	204	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlanovém ohnutí) vlevo	25 %	257	těžkého stupně vpravo	9 %
153	Nenapravené vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4 %	205	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlanovém ohnutí) vpravo	30 %	258	těžkého stupně vlevo	7 %
154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %	206	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlanovém ohnutí) vlevo	25 %	<b>13) Poškození ukazováku</b>		
155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %	207	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20 %	259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
156	Chronický zánět kostní dřené jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu vpravo	30 %	208	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17 %	260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
157	Chronický zánět kostní dřené jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu vlevo	25 %	209	Pakloub čílnkové kosti vpravo	15 %	261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
158	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevlo	5 %	210	Pakloub čílnkové kosti vlevo	12 %	262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
			211	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	20 %	263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %
			212	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %	264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
				Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %	265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %
				Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	17 %	266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %
				Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	10 %	267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %
				Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	5 %	268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %
				Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	20 %	269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %
				Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	15 %	270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %
				Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně				

271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičláčkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %	316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %	366	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičláčkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %	317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %	367	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20 %
273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %	318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	60 %	368	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %	319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %	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 %
275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %	<b>16) Úrazy dolních končetin</b>			<b>20) Poškození v oblasti nohy</b>		
276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %	320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %	370	Ztráta všech prstů nohy	15 %
277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %	321	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	40 %	371	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %	322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %	372	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %	323	Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %	373	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %	324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm – absolutní zkratek	1 %	374	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
<b>14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku</b>			325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm – absolutní zkratek	5 %	375	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %	326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm – absolutní zkratek	15 %	376	Úplná ztuhlost mezičláčkového kloubu palce nohy	3 %
282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %	327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm – absolutní zkratek	25 %	377	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %	328	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchytkou osovou nebo rotační, za každých celych 5 st. úchytky (prokázané rtg)	5 %	378	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10 %
284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %	329	Luxace kyčle	20 %	379	Omezení pohyblivosti mezičláčkového kloubu palce nohy	3 %
285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %	330	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	50 %	380	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7 %
286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:			381	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %	331	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	20 %	382	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15 %
288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %	332	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10 %	383	Pouřazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30 %
289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %	333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %	384	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	5 %
290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %	334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30 %	385	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce	3 %
291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vlevo	7 %	335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40 %	<b>21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny</b>		
292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %	<b>17) Poškození kolena</b>			V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %	336	Luxace kolena	20 %	386	Traumatická porucha nervu sedáčního	50 %
294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %	337	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:		387	Traumatická porucha nervu stehenního	30 %
295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %	338	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30 %	388	Traumatická porucha nervu obturatorního	20 %
296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %	339	ohnutí nad 30 st.	45 %	389	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35 %
297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %	340	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25 %	390	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičláčkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vpravo	1,5 %	341	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %	391	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30 %
299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičláčkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vlevo	1 %	342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	10 %	392	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20 %
300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %	343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15 %	393	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10 %
301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %	344	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %	<b>22) Ostatní druhy poranění</b>		
<b>15) Traumatické poruchy nervů horních končetin</b>			345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	5 %	394	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	10 %
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.			346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů	15 %	395	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	40 %
302	Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	30 %	347	Trvalé následky po operativním vnyětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – minimálně 1/3 menisku, nutné omezení hybnosti, průkaz operačním nálezem; nelze uplatnit současně s trvalými následky uvedenými výše pod čísly 341–343)	5 %	396	Pouřazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se
303	Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25 %	348	Trvalé následky po operativním vnyětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků průkaz operačním nálezem)	10 %	397	Ztráta vitality zubu	neplní se
304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %	349	Trvalé následky po vnyětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15 %	398	Ztráta zubu menší než 50 st.	neplní se
305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %	<b>18) Poškození bérce</b>			399	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
306	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35 %	Ztráta dolní končetiny v bérce:			400	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
307	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27 %	350	se zachovalým kolenním kloubem	45 %	401	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se
308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %	351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %			
309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %	352	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %			
310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %	353	Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %			
311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %	354	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázané na RTG), za každých celych 5 st.	5 %			
312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vpravo	30 %	355	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50 %			
313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vlevo	25 %	<b>19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu</b>					
314	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %	356	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %			
315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %	357	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %			
			358	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	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 pravouhlopříčném 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 %			

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA N.V.,  
POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

## PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU DÍTĚTE CNL2

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mě 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“)

- vedeného v příloze k této ZPP CNL2 nebo i jiného zranění, pokud jej lze na základě posouzení lékaře pojišťovny připodobnit ke zranění uvedenému v příloze k této ZPP CNL2. Nezbytným léčením se rozumí léčení pod dohledem lékaře. Připodobněním se rozumí na lékařské porovnání s ohledem na závažnost srovnávaných zranění.
2. 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.
  3. V případě pojistné události vyplatí 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.
  4. 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.
  5. 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 této 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 této ZPP CNL2, je maximální dobou nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, maximální doba, která je v příloze k této 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.
  6. Bylo-li pojištěnému způsobeno úrazem několik zranění zároveň, plní pojišťovna jen za dobu nejdéšího 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.
  7. Pojišťovna vyplatí 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).
  8. **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.
  9. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

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

1. S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojišťovně uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění zapláceno za předmětný uplynulý rok jeho trvání.
2. Bonus za bezeškodní průběh se při splnění podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku přiznává vždy ke dni následujícímu po uplynutí 1 roku sjednané doby trvání připojištění dle čl. 5, odst. 1 těchto ZPP CNL2.
3. Pojišťovnou přiznaný bonus za bezeškodní průběh je evidován na pojistné smlouvě, v průběhu trvání připojištění se nezhodnocuje a vyplácí se k zániku hlavního krytí, a to jako součást výplaty prostředků z hlavního krytí, ať již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupně).

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.

2. Výše běžného pojistného se rovná násobku sjednané denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

### Článek 5 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku neseďlí druh straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

1. 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.
2. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o nezbytné léčení vymknutí kloubu končetin a toto vymknutí je léčeno jinak než repozicí (napravením) provedenou lékařem.
3. 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.
4. 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.
5. 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 dřeně vyžadující léčení (při odlomení korunky zubu o rozsahu větším než 1/3 nárok na pojistné plnění vzniká).
6. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu nastalo 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 nepředeepsaných 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 aviatcké 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); 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.

7. Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:
  - a) 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 pobyttem 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, zvláštních 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 7 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5 odst. 2 těchto ZPP CNL2.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

### Článek 8 – 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 provést 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 uvedeny 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 pojistného zájmu.
3. 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.

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 CNL2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CNL2 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 CNL2 pojištníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dnů. Pojištník má právo změnu těchto ZPP CNL2 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 pojištník 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 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. května 2015.

#### Článek 10 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mě 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, Desaultovy obvaz; za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklih, škrabkový 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, 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:
<b>1) Hlava</b>		
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 obličeje 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 lícni	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	
<b>2) Oko</b>		
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 vaku následkem úrazu léčený konzervativně	do 14 dnů	
037 Zánět slzného vaku 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 bělmy), 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 bělmy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dnů	
047 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná pourazovým šedým zákallem	do 56 dnů	
048 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů	
049 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů	
050 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	do 56 dnů	
051 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskrtnutím duhovky	do 84 dnů	
052 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákallem pourazovým	do 70 dnů	

053 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
054 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
055 Rána rohovky nebo bělmy 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 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 poškození 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
<b>3) Ucho</b>	
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
<b>4) Zuby</b>	
087 Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů
088 Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů
089 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů
090 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
091 Poškození nebo ztráta dočasných (mléčných) a umělých zubů	neplní se
<b>5) Krk</b>	
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 hlasivky následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů
097 Poškození hlasivky následkem úrazu s trvalým následkem	do 60 dnů
098 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů
<b>6) Hrudník</b>	
099 Roztržení plic	do 56 dnů

100 Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů		
101 Roztržení bránice	do 84 dnů		
102 Zlomeniny kostí hrudní bez posunutí úloleků	do 35 dnů		
103 Zlomeniny kostí hrudní s posunutím úloleků	do 60 dnů		
104 Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů		
105 Zlomeniny žebra rentgenologicky prokázané – dvou až pěti	do 35 dnů		
106 Zlomeniny žebra rentgenologicky prokázané – šesti a více	do 63 dnů		
107 Dvířková zlomenina žebra (vyražená) – dvou až čtyř	do 63 dnů		
108 Dvířková zlomenina žebra (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		
<b>7) Břícho</b>			
116 Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	do 21 dnů		
117 Roztržení jater	do 42 dnů		
118 Zlomení 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		
<b>8) Ústrojí urogenitální</b>			
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		
<b>9) Páteř</b>			
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 Kompressivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klidem na lůžku	do 42 dnů		
139 Kompressivní 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		
<b>10) Pánev</b>			
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		
<b>11) Kloubní jamka – acetabulum</b>			
157 Zlomenina acetabula	do 70 dnů		
158 Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 120 dnů		
<b>12) Horní končetina</b>			
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 Přerušeni šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	do 50 dnů		
163 Přerušeni šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	do 50 dnů		
164 Neúplné přerušeni šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	neplní se		
165 Neúplné přerušeni 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 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 mezičlánkových 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 úloleků	do 28 dnů		
196 Zlomenina klíčku úplná s posunutím úloleků	do 35 dnů		
197 Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 42 dnů		
198 Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu bez posunutí	do 35 dnů		
199 Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu s posunutím	do 35 dnů		
200 Zlomenina horního konce kosti pažní – roztržená zlomenina hlavy	do 49 dnů		
201 Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů		
202 Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů		
203 Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů		
204 Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 63 dnů		
205 Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů		
206 Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úloleků	do 42 dnů		
207 Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úloleků	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 úloleků	do 49 dnů		
212 Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úloleků	do 56 dnů		
213 Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů		
214 Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů		
215 Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů		
216 Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 35 dnů		
217 Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 42 dnů		
218 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 35 dnů		
219 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 42 dnů		
220 Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů		
221 Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	do 49 dnů		
222 Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 dnů		
223 Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů		
224 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úloleků	do 42 dnů		
225 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úloleků	do 56 dnů		
226 Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 49 dnů		
227 Zlomenina kosti člunkové úplná	do 56 dnů		
228 Zlomenina kosti člunkové léčená operativně	do 70 dnů		
229 Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrozou	do 90 dnů		
230 Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 42 dnů		
231 Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů		
232 Luxační zlomenina baze první kosti zápěstní (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů		
233 Luxační zlomenina baze první kosti zápěstní (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů		
234 Zlomenina kosti zápěstní neúplná	do 28 dnů		
235 Zlomenina kosti zápěstní úplná bez posunutí úloleků	do 35 dnů		
236 Zlomenina kosti zápěstní úplná s posunutím úloleků	do 35 dnů		
237 Zlomenina kosti zápěstní otevřená nebo operovaná	do 42 dnů		
238 Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úloleků	do 28 dnů		
239 Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úloleků	do 28 dnů		
240 Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů		
241 Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úloleků	do 35 dnů		
242 Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – úplná s posunutím úloleků	do 35 dnů		
243 Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů		
244 Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úloleků	do 35 dnů		
245 Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – úplná s posunutím úloleků	do 35 dnů		
246 Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů		
247 Amputace – exartikulace v ramenním kloubu	do 180 dnů		
248 Amputace paže	do 170 dnů		
249 Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů		
250 Amputace obou předloktí	do 160 dnů		
251 Amputace jedné ruky	do 100 dnů		
252 Amputace obou rukou	do 140 dnů		
253 Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů		
254 Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů		
<b>13) Dolní končetina</b>			
255 Pohmoždění končetiny nebo její části	neplní se		
256 Natažení svalů končetiny	neplní se		
257 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura lig. patellae) léčená operativně	do 49 dnů		
258 Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se lig. patellae) léčená operativně	do 63 dnů		
259 Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů		
260 Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů		
261 Přerušeni Achillovy šlachy částečně léčené operativně	do 56 dnů		
262 Přerušeni Achillovy šlachy úplně léčené operativně	do 56 dnů		
263 Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 28 dnů		
264 Podvrtnutí kolenního kloubu (nutná ortéza)	do 28 dnů		
265 Podvrtnutí hlezenného kloubu (nutná ob vazová fixace)	do 21 dnů		



266	Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací	do 35 dnů	317	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů	367	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 21 dnů
267	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	318	Zlomenina česky bez posunutí úlomku	do 42 dnů	368	Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	do 21 dnů
268	Podvrtnutí mezičlánkového kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	319	Zlomenina česky s posunutím úlomku	do 56 dnů	369	Amputace – exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů
269	Podvrtnutí jednoho prstu nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	320	Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů	370	Amputace obou bérců	do 365 dnů
270	Podvrtnutí více prstů nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	321	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů	371	Amputace bérce	do 252 dnů
271	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kolenního	do 28 dnů	322	Zlomenina mezihrbolové vyvšenyiny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů	372	Amputace obou nohou	do 252 dnů
272	Natržení zkříženého vazy kolenního (parciální ruptura)	do 28 dnů	323	Zlomenina mezihrbolové vyvšenyiny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů	373	Amputace nohy	do 182 dnů
273	Přetržení postranního vazy kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů	324	Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů	374	Amputace palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
274	Úplné odtržení postranního vazy kolenního léčené operativně	do 42 dnů	325	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úlomku (jednoho nebo obou)	do 74 dnů	375	Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazy nebo svalů, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny	
275	Přetržení zkříženého vazy kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů	326	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou)	do 84 dnů	<b>14) Poranění nervové soustavy</b>		
276	Úplné odtržení zkříženého vazy kolenního léčené operativně	do 42 dnů	327	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů	376	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
277	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 35 dnů	328	Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů	377	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – bez hospitalizace	neplní se
278	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně suturem částečnou nebo úplnou menisektomií	do 42 dnů	329	Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 84 dnů	378	Otřes mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
279	Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 28 dnů	330	Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů	379	Otřes mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
280	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně	do 49 dnů	331	Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 84 dnů	380	Pohmoždění mozku	do 182 dnů
281	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů	332	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibiae, Weber A	do 56 dnů	381	Rozdrčení mozkové tkáně	do 365 dnů
282	Vymknutí česky léčené konzervativně	do 35 dnů	333	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů	382	Krvácení do mozku	do 182 dnů
283	Vymknutí česky léčené operativně	do 42 dnů	334	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů	383	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
284	Vymknutí bérce léčené konzervativně	do 49 dnů	335	Zlomenina pylonu tibiae	do 98 dnů	384	Otřes míchy	do 28 dnů
285	Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů	336	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů	385	Pohmoždění míchy	do 140 dnů
286	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 35 dnů	337	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů	386	Rozdrčení míchy	do 365 dnů
287	Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	do 60 dnů	338	Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomku	do 84 dnů	387	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 36 dnů
288	Vymknutí pod hlezennou kosti léčené konzervativně	do 35 dnů	339	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomku	do 84 dnů	388	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 60 dnů
289	Vymknutí pod hlezennou kosti léčené operativně	do 60 dnů	340	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů	389	Přerušení periferního nervu	do 120 dnů
290	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů	341	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlomku	do 56 dnů	<b>15) Ostatní druhy poranění</b>		
291	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů	342	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlomku	do 56 dnů	390	Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy)	do 42 dnů
292	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů	343	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlomku	do 56 dnů	391	Traumatický šok lehký bez hospitalizace	neplní se
293	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů	344	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlomku	do 56 dnů	392	Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy)	do 63 dnů
294	Vymknutí základních kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů	345	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlomku	do 56 dnů	393	Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy)	do 84 dnů
295	Vymknutí základních kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů	346	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlomku	do 56 dnů	394	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké	do 14 dnů
296	Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů	347	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlomku	do 56 dnů	395	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, střední	do 21 dnů
297	Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů	348	Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlomku	do 56 dnů	396	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, těžké	do 28 dnů
298	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů	349	Odlomení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů	397	Rána chirurgicky ošetřená (řezná, tržná aj.) stehy, plošná abrazie měkkých částí prstu, stržení nehtu (revize rány, excise okrajů a steh)	do 14 dnů
299	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů	350	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlomku	do 42 dnů	398	Rána nevyžadující chirurgické ošetření	neplní se
300	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů	351	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů	399	Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné	neplní se
301	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů	352	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů	400	Bobtnání hmyzem, uštknutí hadem	neplní se
302	Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů	353	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomku	do 42 dnů	401	Úžeh nebo úpal – celkové účinky	neplní se
303	Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů	354	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlomku	do 42 dnů	<b>16) Otrava plyny a jedy</b>		
304	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů	355	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů	402	Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
305	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomku	do 100 dnů	356	Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomku	do 42 dnů	403	Lehké případy otravy bez hospitalizace	neplní se
306	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomku	do 100 dnů	357	Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomku	do 42 dnů	404	Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 21 dnů
307	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů	358	Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů	405	Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 28 dnů
308	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů	359	Odlomení části článku palce nohy	do 21 dnů	406	Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
309	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomku	do 100 dnů	360	Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlomku	do 35 dnů	<b>17) Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)</b>		
310	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomku	do 100 dnů	361	Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlomku	do 35 dnů	407	Prvního stupně	neplní se
311	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů	362	Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 42 dnů	408	Druhého stupně rozsahu od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	do 14 dnů
312	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	do 90 dnů	363	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů	409	Druhého stupně rozsahu od 11 cm <sup>2</sup> do 50 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 21 dnů
313	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	do 90 dnů	364	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů	410	Druhého stupně rozsahu od 51 cm <sup>2</sup> do 100 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 35 dnů
314	Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů	365	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 21 dnů	411	Druhého stupně rozsahu od 101 cm <sup>2</sup> do 500 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 56 dnů
315	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlomku	do 120 dnů	366	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů	412	Druhého stupně rozsahu od 501 cm <sup>2</sup> do 1 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 63 dnů
316	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlomku	do 120 dnů				413	Druhého stupně rozsahu od 1 001 cm <sup>2</sup> do 5 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 88 dnů
						414	Druhého stupně rozsahu od 5 001 cm <sup>2</sup> do 10 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 130 dnů
						415	Druhého stupně rozsahu větším než 10 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 182 dnů
						416	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 3 cm <sup>2</sup> do 5 cm <sup>2</sup>	do 21 dnů
						417	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	do 49 dnů

418	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 cm <sup>2</sup> do 50 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 56 dnů
419	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 51 cm <sup>2</sup> do 100 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 81 dnů
420	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 101 cm <sup>2</sup> do 500 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 102 dnů
421	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 501 cm <sup>2</sup> do 1 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 130 dnů
422	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 1 001 cm <sup>2</sup> do 5 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 158 dnů
423	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 5 001 cm <sup>2</sup> do 10 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 186 dnů
424	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více než 10 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
NN ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N.V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
(DÁLE JEN „POJIŠTOVNA“)  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

**PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY  
PŘI POBYTU V NEMOCNICI CHO1**  
**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 (připojištění pro dospělé) a připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 (připojištění pro děti) (dále jen „ZPP CHO1 a CHO2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CHO1 a CHO2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHO1 a CHO2.
- Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CHO1 a CHO2 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoli z obou shora specifikovaných připojištění CHO1 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 léčby a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

Hospitalizace pojištěného, která nastala před uplynutím čekací doby 3 měsíců od počátku připojištění v důsledku nemoci (nebo porodu), není pojistnou událostí. U hospitalizace v souvislosti s ošetřením zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie a dále u hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců. Uvedené čekací doby pro hospitalizace v důsledku nemoci (nebo porodu) platí rovněž v případě, že pojistník v průběhu trvání připojištění požádá o zvýšení sjednané denní dávky s tím, že pak začínají běžet ode dne, kdy k takovému zvýšení denní dávky došlo (tj. ode dne účinnosti změny pojistné smlouvy).

- 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.
- 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.

- Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %. Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistné 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.**
- 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 pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na každý pojistný rok pro aktuální věk pojištěného. 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.
- U připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 je pojišťovna oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok. Nová výše běžného pojistného bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročí hlavního krytí.

**Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?**

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

- 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.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala 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 pracovními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími (tato výlučka platí jen pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1);
- 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;
- je s 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 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);
- 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), h)–k) platí pouze pro případ, že se jedná o hospitalizaci následkem úrazu.

- Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**
  - k hospitalizaci pojištěného – ženy dojde z důvodu umělého přerušení jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace;
  - 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 pobyttem výjádřila 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 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.

- 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 a CHO2).

**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 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.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CHO1 a CHO2.
- Další způsob 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 (neustanoví-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 protínávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojištěný nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CHO1 a CHO2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovním dnem 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 a CHO2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHO1 a CHO2 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 CHO1 a CHO2 pojištěníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dnů. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CHO1 a CHO2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní 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 CHO1 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. května 2015.

## 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, která 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 hos-

pitalizaci 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.

### 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 nepřerušitelné 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.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

**PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY  
PŘI POBYTU V NEMOCNICI  
NÁSLEDKEM ÚRAZU CHU1  
PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY  
PŘI POBYTU DÍTĚTE V NEMOCNICI  
NÁSLEDKEM ÚRAZU CHU2**

## 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 (připojištění pro dospělé) a připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici následkem úrazu CHU2 (připojištění pro děti) (dále jen „ZPP CHU1 a CHU2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CHU1 a CHU2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHU1 a CHU2.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CHU1 a CHU2 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterákoli z obou shora specifikovaných připojištění CHU1 a CHU2.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je hospitalizace pojištěného 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 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vypláceno 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 následkem úrazu CHU2 pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.**
7. Pojistnou událostí připojištění nezanká.

## 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 na každý pojistný rok pro aktuální věk pojištěného. Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici následkem úrazu CHU2 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.
3. U připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHU1 je pojišťovna oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok. Nová výše běžného pojistného bude pojištěníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojištěníkovi nejpozději 8 týdnů před výročí hlavního krytí.

## Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace následkem úrazu nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:
  - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
  - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
  - s duševní poruchou pojištěného;
  - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
  - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
  - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
  - s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími (tato výluka platí jen pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1);
  - 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 dýchacích přístrojů 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 jistištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistištění 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 léčby úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobyttem 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 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 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 rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v druhé smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.

pojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.

- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CHU1 a CHU2.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

## Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- 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 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 CHU1 a CHU2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- 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 a CHU2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHU1 a CHU2 pojištníkově 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 a CHU2 pojištníkově a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CHU1 a CHU2 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 CHU1 a CHU2 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. května 2015.

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

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

### Denní dávka

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

### Pojistný rok

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

### Profesionální provozování sportu

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

### Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty ma-

ximální 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 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: myozialitida, 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  
NN ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N.V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

## PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI CSO3

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ smrti CSO3 (dále jen „ZPP CSO3“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CSO3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CSO3.
- Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).

### Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné 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 dispozici 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.
- Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto pojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání pojištění v závislosti na délce sjednané pojistné doby a věku pojištěného k počátku pojištění.

### Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojištník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

### 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.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CSO3.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

#### Článek 6 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Pokud je v pojistné smlouvě uvedena možnost sjednat si ve vztahu k tomuto připojištění lineární klesající pojistnou částku nebo pojistnou částku klesající podle splátkového kalendáře, má pojištník má právo sjednat si kteroukoli z těchto variant i v průběhu trvání připojištění návrhem na změnu pojistné smlouvy.
- 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 (ne stanoví-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 protinávhrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
- Pojištník 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. 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 CSO3 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 CSO3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CSO3 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 CSO3 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 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 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. května 2015.

#### Článek 8 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mě důležité?

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

##### Lineární klesající pojistná částka

Pojistná částka, která je automaticky pravidelně ke každému výročí snižována o stejnou částku, a to v závislosti na sjednané době trvání připojištění a výšce pojistné částky. Toto snižování probíhá až do výročí, ve kterém dosáhne hodnoty minimální pojistné částky, kterou pojišťovna pro tento případ stanoví v sazebníku.

##### Pojistná částka klesající podle splátkového kalendáře

Pojistná částka snižovaná pojištníkem k vybraným výročím na jím určenou pojistnou částku, která však nesmí klesnout pod hodnotu minimální pojistné částky stanovené pojišťovnou pro tento případ v sazebníku.

##### 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 úrazu HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhrze meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA N.V.,  
POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

#### **PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD RAKOVINY DOSPĚLÝCH CZR1**

#### **PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV1**

#### **Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mě důležité a jak se použijí?**

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

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění anebo podstoupení některé z operací (v obou případech specifikovaných v příloze), to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění a zároveň s tím, že:

- a) u připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 se pojistné krytí týká jen onemocnění rakoviny popsanych v části A přílohy;
- b) u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 se pojistné krytí se týká všech závažných onemocnění, popř. operací popsanych v části B přílohy.

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

- V případě pojistné události 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.
- Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne méně než 100 % pojistné částky, tj. 10 % nebo 30 % podle určitých diagnóz specifikovaných v příloze, připojištění takovou pojistnou událostí nezaniká. Původní pojistná částka bude po vyplacení pojistného plnění snížena o hodnotu vyplaceného pojistného plnění na aktuální/disponibilní pojistnou částku, a to s účinností ke dni vzniku pojistné události. Ke stejnému dni bude v souladu s čl. 3 odst. 3 těchto ZPP CZR1 a CZV1 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 výplatu pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené operaci, pojišťovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. V součtu tak nelze vyplatit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění. Při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění pak nelze v součtu vyplatit více než 150 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění.**
- Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě částečně plněno podle předchozího odstavce, následně změny na tomto připojištění jsou vyloučeny (to platí i pro výměnu jedné z variant tohoto připojištění za druhou, tj. CZR1 za CZV1 nebo naopak).**
- Bude-li jako pojistná událost nahlášeno tzv. terminální onemocnění (tj. příslušné závažné onemocnění v terminálním stádiu, jak je specifikováno v příloze pro obě varianty tohoto připojištění CZR1 nebo CZV1), 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.**
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také 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.**

#### **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 na každý pojistný rok pro aktuální věk pojištěného.
- Pojišťovna je oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok a dále v případě změny výše pojistné částky podle čl. 2 odst. 3 těchto ZPP CZR1 a CZV1. Nová výše běžného pojistného bude pojištníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojištníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.

#### Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojistovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Tohoto svého práva pojistovna ovšem využije pouze ve vztahu ke všem pojistníkům v rámci tohoto připojištění, nikoliv v individuálních případech. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

#### 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.
3. Právo na pojistné plnění také nevznikne, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění.
4. Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 6 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojistovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 6 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.

#### Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne 100 % pojistné částky, resp. 150 % pojistné částky při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění, ke dni vzniku dané pojistné události připojištění zaniká.
4. Připojištění zaniká od počátku a pojistovna vrátí pojistníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto připojištění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím čekací doby 6 měsíců od počátku tohoto připojištění.

ění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím sjednané čekací doby 6 měsíců od počátku tohoto připojištění.

5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CZR1 a CZV1.
7. 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 pojistovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojistovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (neustanoví-li pojistovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojistovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojistovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistovnou, tj. pojistovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovních schopností, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojistovna 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 pojistovnu 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 pojistovna 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 pojistovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZR1 a CZV1 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. Pojistovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojistovny.
4. 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 CZR1 a CZV1 a/nebo sazebníku. Pojistovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZR1 a CZV1 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 CZR1 a CZV1 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZR1 a CZV1 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 pojistovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZR1 a CZV1 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. května 2015.

#### 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 pojistovně povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

##### Pojistný rok

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

##### Příloha

Příloha k těmto ZPP CZR1 a CZV1 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 pojistovně při oznámení pojistné události.

##### 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.

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

#### Část A – varianta Připojištění pro případ rakoviny dospělých (CZR1)

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
150 %	<b>Terminální onemocnění z důvodu rakoviny</b>	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. Pojistovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojistovna.	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.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
100 %	<b>Rakovina</b>	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.  <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvředovatění) 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 (benigni) 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 %	<b>Rakovina in situ</b>	Je preinvazivní nádor, tj. nádor s nerovinným obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasně z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zpráva odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza příslušným odborným lékařem.

#### Část B – Připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých (CZV1)

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
150 %	<b>Terminální onemocnění</b>	Jsou různá onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců. Jde například o generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo o konečná stádia selhávání životně důležitých orgánů (srdce apod.), kde není v konkrétním případě možná, např. pro celkové poškození organismu, transplantace. Diagnóza i prognóza musí být stanovena příslušným lékařem specialistou (tj. onkologem, kardiologem apod.). V případě onkologické diagnózy, ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojištěného, kdy je u zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Analogicky, ošetřující kardiolog musí potvrdit trvalé těžké poškození srdce, neřešitelné jiným operačním zákrokem, nežli event. transplantací srdce, která však v tomto konkrétním případě není možná. Podmínkou je závažnost onemocnění, které vyžaduje trvalou medikaci a sledování pro přetrvávající klinické obtíže odpovídající srdečnímu selhávání III–IV. třídy klasifikace NYHA. Ejekční frakce levé komory musí být méně než 25 %. Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojišťovna.	Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, kardiologa nebo jiného specialisty, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem nebo jiným specialistou stanoveno terminální stádium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.
100 %	<b>Infarkt myokardu</b>	Je smrt částí srdečního svalu způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena splněním následujících kritérií: a) typický průběh bolesti na hrudníku; b) nové změny na EKG, které prokazují infarkt; c) charakteristické zvýšení specifických enzymů nebo pozitivita příslušných biochemických testů.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu odborným lékařem – kardiologem.
100 %	<b>By-pass chirurgie koronárních / věnčitých cév</b>	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. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> angioplastiky a jiné intraarteriální techniky založené na katetrizační nebo zákroky laserem.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byl bypass proveden, vždy s uvedením data operace.  Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	<b>Operace – náhrada srdeční chlopně</b>	Je operační náhrada jedné nebo více srdečních chlopní chlopní umělou. Musí jít o tak závažné defekty na chlopní nebo chlopních, které nemohou být upraveny nitrosrdeční katetrizační technikou. Náhrada musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena náhrada, vždy s uvedením data operace.  Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	<b>Operace aorty</b>	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. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště a řešení stentgraftů.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena operace, vždy s uvedením data operace.  Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	<b>Kardiomyopatie dilatovaná – srdeční selhání</b>	Kardiomyopatii (onemocněním srdeční svaloviny – myokardu) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí dilatovaná kardiomyopatie, tj. zpravidla pozánětlivé postižení myokardu. Diagnóza musí být potvrzena kardiologem na základě významných klinických příznaků (tj. podle klasifikace NYHA III.–IV. stupeň selhávání srdce), EKG, echokardiografie (EF LK musí být pod 25 %), katetrizačního vyšetření, popřípadě doplněného biopsií srdce.  <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> 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 popsána diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
100 %	<b>Mrtvice</b>	Je jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně nebo nedokrvněním mozku zanechávající trvalý objektivně zjištělý neurologický nále. Diagnóza musí být podložena odpovídajícími změnami při CT (počítačová tomografie) nebo NMR (magnetická resonance) vyšetření.  <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> úrazové příčiny mrtvice a drobné cévní mozkové příhody z krátkodobého nedokrvnění určitých oblastí mozku, které se projevují přechodnými mozkovými poruchami a které rychle ustupují (TIA – tranzitorní ischemické ataky).	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávání neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 %	<b>Primární plicní hypertenze</b>	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 katetračního vyšetření.	Zpráva odborného lékaře pneumologa nebo kardiologa potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 %	<b>Těžké selhávání plic</b>	Je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem pneumologem a splněním všech čtyř následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 1 litr; b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii; c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg; d) je pociťována klidová dušnost.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data stanovení diagnózy; včetně; zprávy spirometrického vyšetření, analýzy krevních plynů a potvrzení trvalé kyslíkové léčby. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience lékařem – pneumologem.
100 %	<b>Selhání jater</b>	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. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> případy selhání jater způsobené abuzem alkoholu nebo návykových látek.	Zpráva odborného lékaře internisty nebo hepatologa potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 %	<b>Selhání ledvin vyžadující dialýzu nebo transplantaci</b>	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 %	<b>Aplastická anemie</b>	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 %	<b>Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně</b>	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, 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. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> transplantace jiných orgánů, částí výše uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace.  Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	<b>Systémový Lupus Erytematoses s postižením ledvin</b>	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 popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
100 %	<b>Roztroušená skleróza</b>	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 výlučně 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 %	<b>Amyotrofická laterální skleróza</b>	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přítomností svalových obrn a atrofií s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zpráva odborného lékaře neurologa s náležitými testy potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
100 %	<b>Apalický syndrom</b>	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. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> 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.



Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
100 %	<b>Ztráta řeči neúrazová</b>	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku poškození hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat onemocnění hlasivek způsobující ztrátu řeči. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> vznik poškození 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 %	<b>Ochrnutí končetin neúrazové (ztráta schopnosti používat končetiny)</b>	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvající alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem neurologem nebo traumatologem. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> 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 %	<b>Slepotá neúrazová (obě oči)</b>	Je úplná a trvalá ztráta zraku u obou očí vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> slepotu způsobenou úrazem.	Lékařská zpráva z odborného pracoviště o průběhu onemocnění zraku, které způsobilo trvalou oboustrannou slepotu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá slepota odborným lékařem – oftalmologem.
100 %	<b>Hluchota neúrazová (ztráta sluchu obou uší)</b>	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. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> 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 %	<b>Rakovina</b>	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 dřene a metastatické formy rakoviny kůže. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvředovatění) 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 nálezu s číslem preparátu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsáná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění.
100 %	<b>Nezhoubný nádor na mozku</b>	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. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> 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 %	<b>AIDS/HIV a) násl. krev. transf. nebo b) jako profesní onemocnění u zdravotníků</b>	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 %	<b>Stav po angioplastice (PCI)</b>	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 frény, laserového přístroje apod. Musí být potvrzeno zprávou kardiologa, včetně výsledku koronarografického vyšetření, které dokládá, že uvedený zákrok byl proveden na alespoň jedné cévě s nejméně 60 % stenózou (zúžením).	Zpráva odborného lékaře kardiologa potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsáná diagnóza odborným lékařem kardiologem.
30 %	<b>Plicní fibroza</b>	Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující plicní intersticiu. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávou příslušného specialisty – pneumologa.	Zpráva odborného lékaře pneumologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsáná diagnóza odborným lékařem pneumologem.
30 %	<b>Alzheimerova nemoc</b>	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 zvládnání aktivit běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> 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 popsáná diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
30 %	<b>Těžká demence</b>	Je degenerativní postižení mozku, projevující se demencí pojištěného. Musí se jednat o významné snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, paměti, vnímání, intelektu či orientace postiženého, tj. takového stupně, že mu brání vykonávat povolání a vede ke ztrátě jeho schopnosti zvládat aktivity běžného života. Je třeba, aby stav byl potvrzen jako nezvratný, to znamená jako stav, který nereaguje zlepšením ani na alespoň 3 měsíce trvající soustavnou medikamentózní léčbu. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a potvrzena neurologem a být podpořena náležitými testy kognitivních funkcí a dalšími vyšetřeními, jako je NMR či CT. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> alkoholovou demenci a psychiatrická onemocnění s podobnými projevy.	Zpráva odborného lékaře neurologa s výsledky příslušných testů (psychotesty, CT, NMR) potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	<b>Epilepsie</b>	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. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> případy koincidence tohoto onemocnění s toxikomanií a abuzem alkoholu.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu epilepsie Jacksonského typu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	<b>Svalová dystrofie/atrofie</b>	Skupina dědičných degenerativních onemocnění svalů charakterizovaná bolestivostí a ochablostí (atrofií) svalstva, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	<b>Parkinsonova nemoc</b>	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. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> 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 %	<b>Koma</b>	Jedná se o stav trvalého hlubokého bezvědomí pacienta, který nereaguje na zevní stimuly a vnitřní potřeby. Ten přežívá jen díky životní funkci podporujícím zařízením, jako je např. řízená ventilace. Doba trvání komatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující residuální permanentní neurologický nález musí být doložena. Koma musí být dokumentováno zprávou z příslušného anesteziologicko-resuscitačního oddělení.	Zpráva odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek komatu příslušným odborným lékařem.
30 %	<b>Ochrnutí dvou končetin současně neúrazové</b>	Je ochrnutí nejméně dvou končetin (paraplegie, hemiplegie) trvající alespoň tři měsíce. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> 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 %	<b>Amputace horních a dolních končetin neúrazová</b>	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. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> 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 %	<b>Revmatoidní artritida</b>	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 %	<b>Bechtěrevova nemoc</b>	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 %	<b>Revmatická horečka se srdečními komplikacemi</b>	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 %	<b>Polyarteritis nodosa</b>	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 %	<b>Wegnerova granulomatózní vaskulitida</b>	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.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
30 %	<b>Churgův-Straussův syndrom – polyarteritis s postižením plic</b>	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 %	<b>Kawasakiho vaskulitida</b>	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybové ústrojí. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	<b>Takayasuova vaskulitida</b>	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitid postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	<b>Systémová progresivní sklerodermie a CREST syndrom</b>	Jedná se o systémové onemocnění povahy 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. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> 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 %	<b>Crohнова choroba</b>	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 %	<b>Encefalitida – Creutzfeldt-Jacobson</b>	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 %	<b>Encefalitida – klíšťová</b>	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	<b>Encefalitida – Poliomyelitida (Dětská obrna)</b>	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virem polio, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena tato diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	<b>Encefalitida japonská</b>	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený prokázanou příslušnou virovou infekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě provedených laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	<b>Encefalitida – Reyeův syndrom</b>	Jedná se o virovou infekci (způsobenou chřipkovými nebo herpetickými viry) postihující zejména játrní a mozkovou tkáň, zpravidla ve spojení s užitím kyseliny acetylsalicylové. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	<b>Encefalitida virová, bakteriální</b>	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	<b>Meningitida virová, bakteriální</b>	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 infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
30 %	<b>Meningoencefalitida virová, bakteriální</b>	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infektionisty nebo neurologa a podpořena pozitivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocněními nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických).	Zpráva odborného lékaře infektionisty 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 %	<b>Hepatitida fulminantní</b>	Je masivní nekróza jaterní tkáně při akutní virové hepatitidě, která vede k rozvoji jaterního selhání charakterizovaného přítomností žloutenky, rychlým zmenšením jater, rychlým zhoršováním jaterních testů a rozvojem jaterní encefalopatie do 1 měsíce od počátku potíží. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infektionisty.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infektionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	<b>Hepatitida virová – C</b>	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 %	<b>Hepatitida virová – D</b>	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 %	<b>Hepatitida virová – E</b>	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 %	<b>Vzteklina (Encefalitida)</b>	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 %	<b>Rakovina in situ</b>	Je preinvasivní nádor, tj. nádor s nerozvinutým obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zpráva odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10 %	<b>Lymská borelióza</b>	Lymskou boreliózu ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm – neurologie nebo infekčním oddělením). Musí být dokumentována přítomnost klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižením 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 %	<b>Tuberkulóza</b>	Tuberkulózu se ve smyslu tohoto onemocnění rozumí infekční onemocnění způsobené Mycobacterii 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 – plíce, ledviny, kosti, mozkové obaly...) laboratorní kultivací nebo mikroskopickou detekcí Kochova bacilu. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> pojištěného, který nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře, případy abusu návykových látek a diagnostikované pozitivivity 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 %	<b>Tetanus</b>	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 kopií zprávy odborného lékaře infektionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infektionistou.
10 %	<b>Břišní tyfus</b>	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 pobřišnice, postižení kostní dřeně) popsány v lékařské zprávě. Diagnóza musí být doložena průkazem infekčního agens mikrobiologickým vyšetřením. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:</b> 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 %	<b>Cholera</b>	Jedná se o průjmovitě 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.

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,  
POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU  
**PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD  
INVALIDNÍHO DŮCHODU CID3**

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidního důchodu CID3 (dále jen „ZPP CID3“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CID3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CID3.  
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 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:
  - a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (max. však o 49 %) u invalidity 1. stupně, nejméně o 50 % (max. však o 69 %) u invalidity 2. stupně anebo nejméně o 70 % u invalidity 3. stupně;
  - b) invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínek dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě;
  - c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
- 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 – vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 20 % sjednané pojistné částky. Současně se o 20 % sníží pojistné za toto připojištění. **Po této po-**

**jistné události lze jako další pojistnou událost uplatnit pouze invaliditu 2. nebo 3. stupně.**

- V případě pojistné události – invalidity 2. nebo 3. stupně – vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky. **Pokud před touto pojistnou událostí již bylo z tohoto připojištění vyplaceno pojistné plnění za 1. stupeň invalidity, pojišťovna vyplátí pojištěnému pouze 80 % sjednané pojistné částky.**
- V případě pojistné události – invalidity 3. stupně z důvodu diagnózy „kvadruplegie“ nebo „terminálního onemocnění“ vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 150 % sjednané pojistné částky. **Pokud před touto pojistnou událostí již bylo z tohoto připojištění vyplaceno pojistné plnění za 1. stupeň invalidity, pojišťovna vyplátí pojištěnému pouze 130 % sjednané pojistné částky.**
- 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 podmínek dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. 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.**
- 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 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na každý pojistný rok pro aktuální věk pojištěného.
- Pojišťovna je oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok. Nová výše běžného pojistného 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 dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá

zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

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

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných 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 pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- h) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemocí, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- i) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
- j) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskyní, 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 jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění 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 licencovanými leteckými dopravci.  
Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d), f), h)–k) platí pouze pro případ, že se jedná o invaliditu následkem úrazu.

## Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Je-li pojistnou událostí invalidita 2. nebo 3. stupně, připojištění zaniká ke dni vzniku této pojistné události.
4. Připojištění zaniká také ke dni, kdy je pojištěnému přiznan starobní důchod.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4, odst. 2 těchto ZPP CID3.
7. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

## Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (neustanoví-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 protínávrh), 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 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.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CID3 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.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CID3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CID3 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 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/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CID3 a/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. května 2015.

## 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 vymezyjí následující pojmy:

### Čekací doba

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

### Kadruplergie

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 převážující 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.

### 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 vymyká kontrole léčbou nebo o konečná stadia selhávání životně důležitých orgánů, kde transplantace není v konkrétním případě možná např. pro celkové poškození organismu).

### Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou vylučně 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 vertebrogenických algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

**ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU  
**PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY  
PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI  
NÁSLEDKEM ÚRAZU CPU1, CPU3****

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU1 a připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU3 (dále jen „ZPP CPU1 a CPU3“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).

2. Ustanovení těchto ZPP CPU1 a CPU3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CPU1 a CPU3.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CPU1 a CPU3 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoliv z obou shora specifikovaných připojištění CPU1 a/nebo CPU3.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je pracovní neschopnost pojištěného v důsledku úrazu, přičemž:**
  - a) u připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU1 je pracovní neschopnost pojistnou událostí, pouze pokud trvala nejméně 15 kalendářních dní;
  - b) u připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU3 je pracovní neschopnost pojistnou událostí, pouze pokud trvala nejméně 29 kalendářních dní.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za jednotlivé dny pracovní neschopnosti specifikované v odst. 4 tohoto článku pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, maximálně však ve výši denní dávky odpovídající skutečné ztrátě na výdělků pojištěného připadající na jeden kalendářní den k datu vzniku pojistné události vypočtené dle odst. 3 tohoto článku. Za tímto účelem je pojišťovna oprávněna vyžadovat informaci o čistém příjmu pojištěného a jeho doložení příslušnými doklady. Je-li však denní dávka sjednaná ve výši nepřesahující maximální sjednanou denní dávku, u které se čistý příjem pojištěného nezkomá (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pak se pojistné plnění vyplácí ve výši sjednané denní dávky bez ohledu na denní dávku odpovídající skutečné ztrátě na výdělků.
3. **Denní dávka odpovídající skutečné ztrátě na výdělků se vypočítává ze součtu maximálně 90 % čistých příjmů dosažených ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti za předchozí zdaňovací období přepočtených na kalendářní den, od kterých se odečtou další nároky náležející pojištěnému z důvodu pracovní neschopnosti přepočtené na kalendářní den.** K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěnému v případě pojistné události náleží ze sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo od dalších pojistitelů k vyrovnání jeho ztráty na výdělků nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.
4. Plnění je poskytováno ode dne, kdy je pracovní neschopnost lékařem přiznána (dále také jen „**počátek plnění**“), a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena, popř. kdy je ukončena na základě přezkoumání lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou dle čl. 8, odst. 2 těchto ZPP CPU1 a CPU3, nebo uplynutím maximální doby plnění anebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve.
5. **Denní dávka při pojistné události pracovní neschopnosti se poskytuje po dobu trvání připojištění, vždy však maximálně 52 týdnů. Jestliže mezi pracovními neschopnostmi z důvodu stejného úrazu je přestávka kratší než 6 měsíců, potom se pro určení délky plnění tyto doby pracovní neschopnosti sčítají (tj. maximální doba plnění se uplatní v součtu na veškeré takové pracovní neschopnosti, nikoliv na každou pracovní neschopnost zvlášť).** Pokud je přiznána pracovní neschopnost současně z důvodu více úrazů, vyplácí se denní dávka z připojištění pouze jednou.
6. Pojistná událost se označuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však ke dni sjednanému jako počátek plnění, 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.
7. **Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a pojistná událost byla oznámena opožděně až po dni sjednaném jako počátek plnění, je pojišťovna povinna plnit pouze za dobu ode dne, kdy obdržela oznámení o pojistné události. Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a dojde-li k oznámení pojistné události až po skončení pracovní neschopnosti, není pojišťovna povinna plnit vůbec. Brání-li oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného, musí být pojistná**

událost oznámena nejpozději do 15 kalendářních dní poté, co tato překážka odpadne.

8. 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.
9. Po oznámení pojistné události pojišťovna vyplatí pojištěnému pojistné plnění maximálně jednou za měsíc, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj trvajících nárok na pojistné plnění, tzn. že jeho pracovní neschopnost trvá i nadále. Nárok se prokazuje na předepsaném tiskopise pojišťovny, vždy s aktualizovaným potvrzením lékaře.
10. Pojištěný je povinen oznámit pojišťovně ukončení pracovní neschopnosti do 3 pracovních dní ode dne, kdy tato skutečnost nastala.
11. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

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

1. S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojišťovně uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškolní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění zapláceno za předmětný uplynulý rok jeho trvání.
2. Bonus za bezeškolní 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 CPU1 a CPU3.
3. Pojišťovnu přiznaný bonus za bezeškolní 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. odkupně).

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

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

### Článek 5 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pracovní neschopnost 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 poru-

chou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;

- f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
  - g) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
  - h) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
  - i) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
  - j) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jističe nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jističe 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 licencovanými leteckými dopravci.
2. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud se pojištěný nezdržuje v době pracovní neschopnosti v místě pobytu, který pro tyto účely uvedl (to neplatí, pokud je v lékařsky nutném nemocničním ošetření, nebo jej opustil s písemným souhlasem ošetřujícího lékaře), a/nebo pokud pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství, rodičovský příspěvek nebo státní příspěvek v nezaměstnanosti.**
  3. **Pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění, jestliže zjistí, že pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti nedodržel pokyny lékaře nebo léčebný režim.** Pojišťovna sníží pojistné plnění v závislosti na míře, jakou porušení těchto povinností přispělo k pokračování pracovní neschopnosti.

### Článek 7 – 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. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5 odst. 2 těchto ZPP CPU1 a CPU3.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

### Článek 8 – 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 (neustanoví-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. Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo obdobně přezkoumat zdravotní stav pojištěného v době trvání pracovní neschopnosti, která byla oznámena jako pojistná událost. Odmítne-li se pojištěný v této sou-

vislosti ve stanovené přiměřené lhůtě na žádost pojišťovny podrobit vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou za účelem přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění odmítnout. Pro pojištěného, který není zaměstnancem (tj. který vykonává samostatnou výdělečnou činnost), zároveň platí, že pokud v rámci přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného posoudí pojišťovna k tomu určený lékař či zdravotnické zařízení, že zdravotní důvody pro pracovní neschopnost již pominuly a pracovní neschopnost pojištěného by měla být lékařským rozhodnutím ukončena, pojišťovna plnění ukončí.

3. **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 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.
4. Čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události, a není-li pojištěný zaměstnancem, dokládá se odevřenou kopií daňového potvrzení za poslední 1 až 2 daňovací období, která předcházejí dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události.
5. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně každou změnu týkající se jeho zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti, zejména pokud jde o změnu pracovní pozice, zaměstnání či předmětu samostatné výdělečné činnosti anebo o ztrátu zaměstnání či ukončení/přerušeni samostatné výdělečné činnosti a následné zahájení nového zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti, včetně dalších změn ovlivňujících výši příjmu pojištěného.
6. **Počínaje dnem, kdy pojištěný není zaměstnán ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, se připojištění pracovní neschopnosti přerušuje a přerušeni trvá až do dne, ke kterému je pojištěný znovu zaměstnán nebo znovu začne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost.** Po dobu přerušeni připojištění není pojištěnému poskytováno pojistné krytí a pojistník není povinen za dané připojištění hradit pojistné. Je-li pojistné za dobu přerušeni pojištění již uhrazeno, pojišťovna pojistné uhrazené za dobu přerušeni pojištění pojistníkovi vrátí.
7. **Zjistí-li pojišťovna, že sjednaná denní dávka je vyšší než aktuální skutečná ztráta na výdělků pojištěného, sníží i bez písemné žádosti pojistníka výši sjednané denní dávky a výši pojistného. Pojistné zaplácené do data provedené změny náleží pojišťovně.**
8. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CPU1 a CPU3 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 přerušeni funkčnosti interních systémů pojišťovny.
9. **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 CPU1 a CPU3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CPU1 a CPU3 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 CPU1 a CPU3 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CPU1 a CPU3 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 CPU1 a CPU3 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. května 2015.

## **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:

### **Čistý příjem**

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

### **Denní dávka**

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

### **Pracovní neschopnost**

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

pracovní neschopnosti pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne, ani nevykonává řídicí nebo kontrolní činnost.

### **Profesionální provozování sportu**

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

### **Sazebník**

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

### **Úraz**

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

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

**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	pokrývač (na zemi)	tiskař
čistírna – pracovník čistírny	policista (kromě pracovníků policejní správy, krimi a vyš. rizika)	truhlář
elektrikář	poštovní doručovatel	údržbář
chemický laborant	prodavač – těžší práce, s nebezpečnými nástroji	vazač knih
chov v zoo i v domácnosti – malá zvířata	rehabilitační pracovník, fyzioterapeut	včelař, chmelář
instalatér	revizor	vedoucí pracovník včetně manuální práce
instruktor (fitness, školení)	revizní technik – elektro, plyn	vedoucí směny v průmyslu, ve výrobě
izolatér, zateplováč	řezník, prodavač	veterinář
jeřábník	řidič – autobusu, tramvaje, trolejbusu	vinohradník, ovocnář
keramik	řidič osob. aut, taxi a nákladních aut do 7,5 t	voják – psůvod, palubní radista, kuchař
klempíř	samostatně hospodařící zemědělec, správce farmy	vulkanizér
lékař rychlé záchrané služby	servisní technik	výroba a montáž žaluzií a rolet
lesník	skladník	vzduchotechnik
malíř interiéru	sklenář	zahradník
nákupčí – včetně pobytu v terénu a man. práce	sportovní trenér, instruktor (ne sportovec)	zámečnick
novinář – práce v terénu	stavbyvedoucí, staveb. technik	zásobovač
obkladač	stevardka	závozník
obsluha zeměd. strojů (traktor, kombajn, mechanik)	operátor na výrobní lince	zedník – bežný
operátor na výrobní lince	ošetřovatel hospodářských zvířat	zootechnik
ošetřovatel hospodářských zvířat		žonglér

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

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

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, hořlavinami 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):

artist v cirkuse  
baletka, člen baletu  
člen záchranné skupiny  
dělostřelec  
dřevorubec  
horník, tunelář  
izolátér pracující horolezeckou technikou  
jednotky speciálního nasazení  
krotitel a ošetřovatel velkých zvířat (šelem)  
lesní dělník  
letecký instruktor

letecká záchranná služba  
mistr odstřelu  
myč oken pracující horolezeckou technikou  
odminování polí  
ochranka – ozbrojená, securitas apod.  
parašutista  
policista – pyrotechnik  
posunovač, traťový dělník  
potápěč  
porážka zvířat – jatka  
pracovník pracující s výbušninami/hořlavinami

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

## ZAŘAZENÍ PODLE ZÁJMOVÉ, PŘEDEVŠÍM SPORTOVNÍ ČINNOSTI (DOSPĚLÍ):

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

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

### Atletika:

běh překážkový/maratonský/orientační  
chůze jako sport. disciplína/rychlouchůze  
pětiboj, desetiboj,  
skok do dálky, výšky, trojskok

### Cyklistika:

cyklistika (silnice, cesty)  
horská cyklistika, trekking

### Horolezectví:

horská turistika/vysokohorský nosič

### Hasičský sport

Jezdeckví/koně/agility

### Míčové sporty:

badminton, baseball, softball  
basketbal, házená, volejbal  
bowling, frisbee, skycross  
fotbal, nohejbal, hokejbal, lacrosse  
squash, tenis, stolní tenis, golf

### Střelba:

lovectví, štvánice, myslivost  
lukostřelba, sportovní střelení

### Vodní sporty:

plavání, veslování, vodní pólo, vodáctví, vodní slalom

### Zimní sporty:

boby, sánkování, krasobruslení  
sjezd, slalom, skoky na lyžích – vše na upraveném terénu  
snowboarding a lyžování na vyznačených tratích  
biatlon

### Ostatní sporty:

aerobic, fitness  
balet, tanec, gymnastika  
kulturistika  
skateboarding  
triatlon

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

### Atletika:

hod diskem, kladivem, oštěpem, koulí

### Bojové a zápasnické sporty:

box, kick-box, aikido, judo  
budo, kobudo, historický šerm  
kendo, taekwondo, karate

### Horolezectví:

dobrovolný člen horské služby

lezení po ledovcích/ledových stěnách s jištěním

lezení po skalách/uměl. stěnách s jištěním

### Jezdeckví:

dostihy/parkur/překážky

### Motosport:

kaskadérství

### Potápění

Americký fotbal, rugby

### Vodní sporty:

surfing/skiing/jachting/plachtění na volném moři  
kajak/rafting – divoká voda / nepříst. oblasti

### Zimní sporty:

hokej, snowcross, skútr

### Ostatní sporty:

vzpírání, benchpress

4. **riziková skupina** – osoby provozující profesionální sportovní činnost (kromě šachů). Profesionální sportovní činnosti 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 nepojistitelná – 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 uzavřeno 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.