

# ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY pro pojištění RP1

Verze 01/01.04.2010

## 1. Všeobecná ustanovení

- 1.1 **Základní údaje**  
1.1.1 **Investiční pojištění pro případ smrti nebo dožití** (dále též „hlavní pojištění“ nebo „investiční pojištění“) je druh životního pojištění pro případ smrti nebo dožití spojené s investičním fondem. Je vždy hlavním pojištěním a řídí se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, které byly vydány s platností od 01.01.2010 (dále jen „VPP“), a těmito zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“).

### Připojištění dospělých

- 1.1.2 **Úrazové připojištění typu A** se řídí VPP a těmito ZPP.  
1.1.3 **Úrazové připojištění typu B** se řídí VPP a těmito ZPP.  
1.1.4 **Připojištění pro případ smrti (s odloženou výplatou na konci pojistné doby)** je druh životního pojištění a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.5 **Připojištění pro případ smrti** je druh životního pojištění a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.6 **Připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti** je druh životního pojištění a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.7 **Připojištění pro případ plné invalidity** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.8 **Připojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.9 **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici** je druh pojištění nemoci a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.10 **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu** je druh pojištění nemoci a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.11 **Připojištění pro případ pracovní neschopnosti** je druh pojištění nemoci a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.12 **Připojištění zproštění od placení penzijního připojištění z důvodu plné invalidity** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.13 **Připojištění zproštění od placení penzijního připojištění z důvodu plné invalidity následkem úrazu** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.14 **Cestovní připojištění** se řídí Pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění (vyjma zvláštních pojistných podmínek pro pojištění stornovacích poplatků), které byly vydány s platností od 01.01.2006 (dále jen „PPCP“) a těmito ZPP.  
1.1.15 **Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu plné invalidity** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.  
1.1.16 **Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu plné invalidity následkem úrazu** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.

### Připojištění dětí

- 1.1.17 **Úrazové připojištění typu A** se řídí VPP a těmito ZPP;  
1.1.18 **Úrazové připojištění typu B** se řídí VPP a těmito ZPP;  
1.1.19 **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici** je druh pojištění nemoci a řídí se VPP a těmito ZPP;  
1.1.20 **Připojištění pro případ závažných onemocnění** je druh životního pojištění a řídí se VPP a těmito ZPP.

## 1.2 Pojistné období, konec připojištění, placení pojistného

- 1.2.1 Pojistné období (měsíční, čtvrtletní, půlroční, roční) je pro všechna sjednaná připojištění obou pojištěných a všech pojištěných dětí stejné jako u hlavního pojištění.  
1.2.2 Připojištění dospělých končí uplynutím dne, který byl sjednán jako konec příslušného připojištění, ale nejpozději s koncem hlavního pojištění nebo převodem hlavního pojištění do splaceného stavu. Připojištění každého pojištěného dítěte končí ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije 25 let věku, ale nejpozději s koncem hlavního pojištění nebo převodem hlavního pojištění do splaceného stavu.  
1.2.3 Pojistné za všechna sjednaná připojištění se platí stejným způsobem, jaký byl dohodnut u hlavního pojištění, a to běžně.

## 1.3 Dynamika

Pojistitel nabízí dynamiku u všech připojištění za běžné pojistné kro-

mě připojištění pro případ pracovní neschopnosti a cestovního připojištění. Dynamika se nevztahuje na hlavní pojištění a na pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu u úrazového připojištění dětí typu A i B. V případě, že je pojistník zproštěn od placení pojistného, pojistitel dynamiku nenabízí.

## 1.4 Specifikace podmínek pojištění pro pojištění RP1

Odchylně od ustanovení 2.13 VPP se na toto pojištění vztahují podmínky uvedené výhradně ve Specifikaci podmínek pojištění pro pojištění RP1 (dále jen „Specifikace podmínek pojištění“).

## 1.5 Poplatky z pojištění

Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za správu pojištění a další poplatky uvedené ve Specifikaci podmínek pojištění, do které má zájemce o pojištění či pojistník právo u pojistitele nahlédnout a kterou pojistitel na vyžádání zašle účastníkům pojištění.

## 1.6 Náklady spojené s uplatněním nároku na pojistné plnění

Pojistitel se spolupodílí na účelně vynaložených nákladech spojených s uplatňováním nároku na pojistné plnění maximálně do částky, jejíž výše je stanovena ve Specifikaci podmínek pojištění platné ke dni nahlášení pojistné události. Pojistitel pojištěnému proplácí též účelně vynaložené a prokázané náklady spojené s dopravou do místa lékařské prohlídky vyžádané pojistitelem. Za účelně vynaložené náklady při použití osobního automobilu se považuje pouze průměrná spotřeba pohonných hmot doložená dle platné dokumentace k tomuto dopravnímu prostředku. Ušlý výdělek a ušlá mzda se po dobu cesty a výkonu prohlídky neproplácí. Náhrady dle tohoto odstavce není pojistitel povinen poskytnout v případech, kdy nárok na uplatňované pojistné plnění nevznikl. Pojistitel nehradí náklady na dopravu pojištěného z ciziny na území ČR za účelem stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, či posouzení nebo přezkoumání plné invalidity, či jiné lékařské prohlídky, které je pojištěný se povinen podle pojistných podmínek podrobit.

## 1.7 Postup v případě smrti pojištěného

V případě smrti pojištěného je oprávněná osoba povinna neodkladně pojistnou událost pojistiteli nahlásit a zaslat ověřený úmrtní list nebo příčinu smrti doložit potvrzením o údajích vedených ve sbírce listin z matriky, která vystavila úmrtní list. Pojistitel může po oprávněné osobě vyžadovat další podklady, které jsou nezbytné pro posouzení rozsahu pojistného plnění.

V případě smrti pojištěného nemá pojistitel povinnost vyhledávat oprávněné osoby či dědice.

## 1.8 Úmrtí pojistníka

Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který je odlišný od prvního pojištěného, na místo pojistníka v pojistné smlouvě vstupuje první pojištěný, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce.

Zemře-li pojistník, který je zároveň prvním pojištěným, pojistná smlouva zaniká. K datu úmrtí zanikají i připojištění druhého pojištěného a připojištění dětí.

## 2. Zvláštní ustanovení

### 2.1 Investiční pojištění pro případ smrti nebo dožití – hlavní pojištění Pojištěné osoby

Pojištění se sjednává výhradně pro prvního pojištěného.

### 2.1.2 Pojistné plnění v případě smrti

Ustanovení první věty odstavce 2.2.3 VPP se pro účely tohoto pojištění uplatňuje v následujícím znění: V případě smrti prvního pojištěného za doby trvání pojištění poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění odpovídající hodnotě podílových jednotek zjištěné k oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení pojistné události pojistiteli. Zemře-li pojištěný za trvání pojištění v důsledku ně-

- 2.1.2.1.1 které z událostí uvedených v odstavcích 2.1.2.1, poskytne pojistitel navíc pojistné plnění dle odstavce 2.1.2.2 a 2.1.2.3.
- 2.1.2.1 Za pojistnou událost se v pojištění nenadále smrti považuje ta z níže uvedených pojistných událostí, která nastala nejdříve:
- 2.1.2.1.1 smrt následkem úrazu při dopravní nehodě, která nastala provozem dvoustopého motorového vozidla a pojištěný se tímto vozidlem přepravoval (podmínky blíže specifikovány v odstavci 2.1.2.2), nebo
- 2.1.2.1.2 smrt, jejíž přímou příčinou byl **srdeční infarkt** – diagnózy začínající kódem I21 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN-10 (akutní infarkt myokardu), nebo **cévní mozková příhoda** – diagnózy I60, I61, I62, I63, I64 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN-10 (neúrazové nitrolební krvácení nebo mozkový infarkt), a to pokud bylo onemocnění diagnostikováno po počátku pojištění a smrt nastala nejdříve po uplynutí dvou měsíců od sjednání pojištění a současně v období prvních třiceti dní od stanovení diagnózy, tj. ode dne, kdy diagnóza byla poprvé zapsána do lékařské dokumentace. V případě opakování cévní mozkové příhody či srdečního infarktu za trvání pojištění musí uplynout od vzniku první cévní mozkové příhody či srdečního infarktu do vzniku pojistné události nejméně 365 dní. Výše pojistného plnění je blíže specifikována v odstavci 2.1.2.3.
- 2.1.2.2 Pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě je uvedena v pojistné smlouvě. Pojištění není územně omezeno. Nárok na pojistné plnění z pojištění vzniká pouze tehdy, pokud motorové vozidlo splňuje ke dni pojistné události následující podmínky:
- je registrováno v České republice;
  - je vybaveno platným technickým průkazem;
  - splňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích.
- Pro pojištění platí výluky uvedené v odst. 1.15, 1.16 a 4.3 VPP. Dále pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události, jejichž příčinou bylo
- provádění typových zkoušek (rychlosti, brzd, zvratu a stability vozu, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajištění atd.);
  - používání vozidla jako pracovního stroje;
  - přeprava osoby na takovém místě vozidla, které není podle obecně závazných právních předpisů určeno k přepravě osob.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění i v případě, kdy došlo k pojistné události provozem vozidla, které bylo použito neoprávněně.
- Pojistné plnění z pojištění může být sníženo v případech uvedených v odst. 4.4 VPP a dále v těchto případech:
- pokud v okamžiku pojistné události vozidlo použilo více osob, než je počet míst k sezení podle technického průkazu; pojistné plnění se v tomto případě snižuje pro pojištěného v poměru počtu míst k sezení k počtu osob vozidlem dopravovaných;
  - pojištěný nebyl při pojistné události připoután bezpečnostním pásem, pokud takovým bylo vozidlo povinně vybaveno; pojistné plnění se v tomto případě snižuje až o jednu polovinu.
- 2.1.2.3 Došlo-li ke smrti, jejíž přímou příčinou byl srdeční infarkt nebo cévní mozková příhoda dle odstavce 2.1.2.1.2, pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě podle věku pojištěného v době pojistné události. Věk pojištěného se stanoví k tomu výročnímu dni pojištění, který předchází dni pojistné události, a stanoví se jako rozdíl roku výročí pojistné smlouvy a roku narození pojištěného.
- 2.1.3 **Výluky z pojištění**
- 2.1.3.1 Pro výplatu pojistného plnění podle odstavce 2.1.2.1 platí také ustanovení odstavce 3.4.6 VPP.
- 2.1.3.2 Pro výplatu pojistného plnění podle ustanovení odstavce 2.1.2.1 a 2.1.2.2 se neuplatňuje ustanovení odstavce 2.3.2 VPP.
- 2.1.4 **Redukce pojištění a pojištění ve splaceném stavu**  
Ustanovení odstavce 1.18 VPP se neuplatňuje.
- 2.1.5 **Pojistné**  
Ustanovení odstavce 2.6.1 VPP se neuplatňuje.  
Pojistitel je oprávněn stanovit minimální výši běžného pojistného. Minimální výše běžného pojistného je uvedena ve Specifikaci podmínek pojištění.  
Pokud dojde změnou pojištění k porušení podmínky minimálního pojistného, je pojistitel oprávněn navýšit běžné měsíční pojistné za hlavní pojištění tak, aby minimální limit uvedený ve Specifikaci podmínek pojištění byl dodržen.
- 2.1.6 **Umístění (investování) pojistného**  
Ustanovení odstavců 2.7.1, 2.7.2 a 2.7.4 VPP se neuplatňuje. Běžné pojistné se použije na úhradu krytí rizika nenadále smrti.
- 2.1.7 **Účet pojistníka**  
Ustanovení odstavce 2.9.1 VPP se pro účely tohoto pojištění uplatňuje v tomto znění: Účet pojistníka tvoří celkový počet akumulovaných podílových jednotek vynásobených prodejní cenou podílových jednotek každého fondu, který vede pojistitel. Tvoří se ze zaplaceného mimořádného pojistného.  
Ustanovení odstavců 2.9.2 a 2.9.4 VPP se neuplatňuje.
- 2.1.8 **Dožití**  
Ustanovení první věty odstavce 2.2.2 VPP se pro účely tohoto pojištění uplatňuje v následujícím znění: V případě dožití se konce pojištění, pojištění nezaniká, ale převádí se na pojištění ve splaceném stavu, pokud pojistník nepožádá před koncem pojištění o výplatu pojistného plnění. Pokud však nejsou splněny podmínky pro převod na pojištění ve splaceném stavu dle Specifikace podmínek pojištění, pojištění k tomuto dni zaniká.
- 2.1.9 **Splacený stav**  
Ustanovení druhé věty odstavce 2.12.1 VPP se pro účely tohoto pojištění neuplatňuje.  
V případě dožití se konce pojištění, při převodu pojištění do splaceného stavu, pojištění pro krytí rizika nenadále smrti zaniká. V případě smrti pojištěného pojistitel vyplácí pojistné plnění z pojištění ve splaceném stavu v souladu s ustanovením odstavce 2.12.2 VPP.
- 2.1.10 **Odkoupení akumulovaných podílových jednotek** je u tohoto pojištění možné.
- 2.1.11 **Odkupné**  
Ustanovení odstavce 2.11.1 VPP se uplatňuje v tomto znění: Pojistník má právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, pokud bylo před zánikem pojištění zaplacen mimořádné pojistné a hodnota účtu je vyšší než 0 Kč. Ustanovení předchozí věty se uplatní i na pojištění ve splaceném stavu. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Výplatou odkupného pojištění zaniká.
- 2.1.12 **Bonus**  
Bonusy se u tohoto pojištění neuplatňují.
- 2.1.13 **Investiční fondy a povaha jejich podkladových aktiv**  
Investičními fondy se rozumí následující vnitřní fondy pojistitele:
- **Akciový fond Evropa** (dále jen „AF Evropa“) – je čistě akciový fond investující do akcií a akciových fondů po celém světě. Investiční měnou je EUR.
  - **Akciový fond Global** (dále jen „AF Global“) – je čistě akciový fond investující do akcií a akciových fondů po celém světě. Strategie fondu omezuje negativní vliv změn devizového kurzu domácí měny vůči měnám zahraničním. Pro její naplnění může fond použít zajišťovací nástroje. Investiční měnou je EUR, USD a CZK.
  - **Smišený fond Rovnováha** (dále jen „SF Rovnováha“) – investuje do podílových fondů, akcií i dluhopisů veřejně obchodovaných společností po celém světě. Investiční měnou je EUR.
  - **Smišený fond Dynamika** (dále jen „SF Dynamika“) – investuje do podílových fondů, akcií i dluhopisů veřejně obchodovaných společností po celém světě. Strategie fondu omezuje negativní vliv změn devizového kurzu domácí měny vůči měnám zahraničním. Pro její naplnění může fond použít zajišťovací nástroje. Investiční měnou je EUR, USD a CZK.
  - **Dluhopisový fond Lístota** (dále jen „DF Lístota“) – investuje do dluhopisů, dluhopisových fondů, hypotečních zástavních listů, státních pokladničních poukázek, depozitních certifikátů a termínovaných vkladů. Investiční měnou je CZK.
  - **Fond Garance** – je fondem s garantovaným ročním růstem prodejní ceny podílových jednotek ve výši 2,4 %. Široce diverzifikovaná investiční strategie umožňuje investovat do termínovaných depozit, dluhopisů, akcií i investičních fondů.
  - **Fond Komodity** – je fond investující do komodit jako např. ropa, zemní plyn, průmyslové kovy, zlato, stříbro i zemědělské komodity. Investiční měnou je EUR.
  - **Fond Energie** – je fond investující do akcií společností především v segmentu energií. Fond investuje do těchto společností po celém světě. Investiční měnou je EUR.

- 2.1.14 **Poplatky**  
Všechny poplatky s výjimkou poplatku uvedeného v odstavci 2.1.14.1 se hradí odpovídajícím snížením počtu akumulačních podílových jednotek na účtu pojistníka v takové hodnotě, která odpovídá prodejní ceně akumulačních podílových jednotek platné v oceňovací den, který bezprostředně předcházel tomu dni, ve kterém vznikl nárok pojistitele na poplatek.  
Výši poplatků a intervaly jejich placení stanoví pojistitel ve Specifikaci podmínek pojištění.  
Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi zejména následující poplatky za správu pojištění (dále jen „poplatek či poplatky“):
- 2.1.14.1 **za správu fondů,**  
poplatek je stanoven v roční výši, o poměrnou část poplatku se v každém oceňovacím dni snižuje cena všech podílových jednotek. Ustanovení věty předchozí se neuplatňuje u fondu Garance. Poplatek za správu fondu Garance nesnižuje cenu podílových jednotek, promítá se výhradně do stanovení hodnoty podílu na výnosech podle odstavce 2.1.17.5;
- 2.1.14.2 **za změnu alokačního poměru,**  
nad rámec nároku uvedeného v odstavci 2.7.6 VPP;
- 2.1.14.3 **za převod podílových jednotek,**  
nad rámec nároku uvedeného v odstavci 2.8.1 VPP;
- 2.1.14.4 **za vedení účtu pojistníka;**
- 2.1.14.5 **za odkoupení akumulačních jednotek;**
- 2.1.14.6 **za převod na pojištění ve splaceném stavu;**
- 2.1.14.7 **při zániku pojištění.**
- 2.1.15 **Poplatky u pojištění ve splaceném stavu**  
U pojištění ve splaceném stavu se platí pouze poplatky uvedené v odstavcích 2.1.14.1 až 2.1.14.5 a 2.1.14.7.
- 2.1.16 **Akumulovaný dluh**  
Pokud hodnota akumulačních podílových jednotek na účtu pojistníka nepostačuje na úhradu poplatků, vzniká akumulovaný dluh; pokud nebyl tento akumulovaný dluh zaplacen do tří let od jeho vzniku, pojištění zaniká.  
Hodnota akumulovaného dluhu se každý měsíc zvyšuje o procento uvedené ve Specifikaci podmínek pojištění, a to vždy v den, který se číselně shoduje se dnem počátku pojištění. Není-li takový den v příslušném měsíci, je hodnota akumulovaného dluhu zvýšena k poslednímu dni v měsíci.
- 2.1.17 **Fond Garance – specifikace fondu**
- 2.1.17.1 **Vymezení pojmu**  
Pro účely pojištění sjednaného dle těchto ZPP se rozumí **Tržní cenou podílové jednotky** fondu Garance cena odpovídající tržní ceně podkladových aktiv (dále jen „tržní cena“).
- 2.1.17.2 **Garance růstu prodejní ceny podílových jednotek ve fondu Garance**  
Ustanovení odstavce 2.4.2 a 2.5.1 VPP se neuplatňuje. Pojistitel garantuje roční růst prodejní ceny podílových jednotek umístěných ve fondu Garance ve výši 2,4% (dále jen „garantovaný růst“). Prodejní cena podílové jednotky se stanovuje denně.
- 2.1.17.3 **Podmínky pro poskytnutí podílu na výnosech**  
Je-li průměrné roční zhodnocení ve fondu Garance vyšší než součet garantovaného růstu a ročního poplatku za správu fondu, pojistitel poskytuje podíl na výnosech.
- 2.1.17.4 **Frekvence připsování**  
Frekvence připsování podílu na výnosech je roční, pokud nebude pojistitelem rozhodnuto o častějším připsování podílu na výnosech (dále jen „podočasný připsování“). Aktuální frekvence připsování podílu na výnosech fondu Garance je uvedena ve Specifikaci podmínek pojištění.
- 2.1.17.5 **Stanovení hodnoty podílu na výnosech**  
Procento podílu na výnosech se určí jako minimálně 85% rozdílu mezi vyhlášeným průměrným ročním zhodnocením ve fondu Garance a součtem poplatku za správu fondu Garance a garantovaného růstu 2,4%. Při podočasném připsování se procento podílu na výnosech určí jako minimálně 85% rozdílu mezi vyhlášeným průměrným zhodnocením ve fondu Garance za období odpovídající připsu podílu na výnosech dle odstavce 2.1.17.4 a součtem příslušné části poplatku za správu fondu a příslušné části garantovaného růstu 2,4% odpovídající délce tohoto období. Hodnota podílu na výnosech se vypočte jako procento podílu na výnosech z průměrné hodnoty podílu účtu pojistníka ve fondu Garance za poslední rok (při podočasném připsování za dané období) snížené o doposud neuhrazené počáteční náklady.
- 2.1.17.6 **Forma připsání podílu na výnosech**  
Za hodnotu podílu na výnosech jsou za prodejní cenu nakoupeny akumulační podílové jednotky DF Jistota, které jsou součástí účtu pojistníka.
- 2.1.17.7 **Částečný odkup**  
Je-li ve Specifikaci podmínek pojištění v den doručení žádosti pojistiteli o částečný odkup zveřejněno procento rozdílu mezi tržní a prodejní cenou, je pojistitel oprávněn o zveřejněné procento snížit hodnotu odkoupených podílových jednotek z fondu Garance.
- 2.1.17.8 **Převod podílových jednotek z fondu Garance**  
Je-li ve Specifikaci podmínek pojištění v den doručení žádosti pojistiteli o převod podílových jednotek z fondu Garance zveřejněno procento rozdílu mezi tržní a prodejní cenou, je pojistitel oprávněn o zveřejněné procento snížit hodnotu převáděných jednotek fondu Garance; to neplatí pro převod podílových jednotek z fondu Garance dle odstavce 2.1.17.13.
- 2.1.17.9 **Zveřejnění rozdílu mezi tržní a prodejní cenou**  
Pojistitel je oprávněn zveřejnit ve Specifikaci podmínek pojištění rozdíl mezi tržní a prodejní cenou, je-li rozdíl mezi tržní a prodejní cenou záporný.
- 2.1.17.10 **Ukončení možnosti investovat mimořádné pojistné do fondu Garance**  
Pojistitel je oprávněn rozhodnout o ukončení investování mimořádného pojistného do fondu Garance. Odchylně od druhé věty odstavce 2.4.3 VPP pojistitel informuje pojistníka o ukončení investování mimořádného pojistného do fondu Garance zveřejněním ve Specifikaci podmínek pojištění, a to nejméně jeden měsíc před účinností ukončení. K datu účinnosti ukončení investování pojistitel provede změnu alokačního poměru pro mimořádné pojistné; mimořádné pojistné, které bylo alokováno do fondu Garance bude od tohoto data alokováno do DF Jistota.
- 2.1.17.11 **Ukončení provádění vybraných změn**  
Pojistitel je oprávněn rozhodnout o ukončení možnosti převodu podílových jednotek do fondu Garance.
- 2.1.17.12 **Obnovení možnosti investovat a provádění vybraných změn**  
Pojistitel je oprávněn rozhodnout o obnovení investování mimořádného pojistného do fondu Garance a o možnosti provádění změn uvedených v odstavci 2.1.17.11.
- 2.1.17.13 **Splacený stav a převod podílových jednotek z fondu Garance**  
Při převodu pojištění do splaceného stavu podle odstavce 2.1.8 dochází k bezplatnému převodu podílových jednotek z fondu Garance do DF Jistota. K datu převodu pojištění do splaceného stavu podle věty předchozí pojistitel provede změnu alokačního poměru pro mimořádné pojistné; mimořádné pojistné, které bylo alokováno do fondu Garance bude od tohoto data alokováno do DF Jistota.
- Připojištění dospělých**
- 2.2 **Úrazové připojištění typu A**
- 2.2.1 **Obsah připojištění**  
Připojištění lze sjednat na následující rizika:
- smrt následkem úrazu,
  - trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
  - denní odškodné za průměrnou dobu léčení následků úrazu s progresivním plněním.
- 2.2.2 **Výluky z pojištění**
- 2.2.2.1 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí zvýšeného rizika spojeného s provozováním rizikových sportů, odchylně od ustanovení odstavce 1.16.3, 1.16.4 a 1.16.6 VPP pojistitel poskytuje pojistné plnění i v případě úrazů, k nimž došlo při provozování rizikových sportů. Pro účely tohoto připojištění se rizikovými sporty rozumí sporty provozované na nejvyšší celostátní úrovni a sporty provozované profesionálně (kromě sportů uvedených v odstavci 1.16.2 až 1.16.5 VPP) a dále také potápění, horolezectví, karate, taekwondo (nejsou-li provozovány profesionálně ani na nejvyšší celostátní úrovni).
- 2.2.2.2 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí rizika motorismu, odchylně od ustanovení odstavce 1.16.5 VPP pojistitel poskytuje pojistné plnění i v případě úrazů, k nimž došlo u řidiče, spolujezdce nebo cestujícího

- v motorovém vozidle při jejich účasti na závodech, soutěžích a souvisejících tréninkových jízdách.
- 2.2.2.3 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí leteckého rizika, odchylně od ustanovení odstavce 1.16.2 VPP pojistitel poskytuje pojistné plnění i v případě úrazů, k nimž došlo při činnosti pojištěného, který byl pilotem nebo jiným členem leteckého personálu na palubě letadla nebo vrtulníku, při letecké nehodě nebo při výkonu parašutismu včetně seskoků a letů padákem z letadel a výšin, paraglidingu, létání na rogalu, balónem a vzducholodí.
- 2.2.2.4 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí rizika motorismu nebo krytí leteckého rizika, je automaticky sjednáno krytí zvýšeného rizika spojeného s provozováním rizikových sportů dle odstavce 2.2.2.1 bez navýšení pojistného.
- 2.2.3 **Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**
- 2.2.3.1 Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.
- 2.2.3.2 Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 2.2.4 **Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s progresivním plněním**
- 2.2.4.1 Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození rozsah trvalých následků podle Tabulky pro hodnocení trvalých následků (dále jen „tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.
- 2.2.4.2 Jestliže tabulka stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem. Tabulku může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy nebo lékařské praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle tabulky platné v době oznámení trvalých následků úrazu.
- 2.2.4.3 Stupně omezení rozsahu pohybu kloubů jsou stanovovány ke vztahu k normálnímu fyziologickému rozsahu pohybu následovně:
- lehký stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 10 – 33% od normy ve všech rovinách pohybu;
  - střední stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 34 – 66% od normy ve všech rovinách pohybu;
  - těžký stupeň - omezení hybnosti nad 66% od normy ve všech rovinách pohybu.
- 2.2.4.4 Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle odstavce 1.13.4 VPP.
- 2.2.4.5 Rozsah trvalých následků pojištěný prokazuje zdravotní dokumentací, pojistitel je oprávněn ji ověřit i lékařskou prohlídkou u lékaře určeného pojistitelem.
- 2.2.4.6 Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky.
- 2.2.4.7 Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100% podle tabulky.
- 2.2.4.8 V případě, že rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25%, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle Tabulky progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu pro pojistnou částku 100 000 Kč (tabulka č. 1).
- 2.2.4.9 Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10%; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.
- 2.2.4.10 Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 2.2.4.11 Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti.
- 2.2.4.12 Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, a je-li v době, kdy k úrazu došlo, sjednáno riziko smrti následkem úrazu, nárok na pojistné plnění za trvalé následky nevzniká. Od plnění za smrt následkem úrazu se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu. Není-li v době, kdy k úrazu došlo, riziko smrti následkem úrazu sjednáno, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti.
- 2.2.5 **Pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu s progresivním plněním**
- 2.2.5.1 Nárok na pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu s progresivním plněním vzniká, pokud je skutečná doba nezbytného léčeni následků úrazu alespoň 8 dnů. V takovém případě je pojištěnému vyplaceno pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému vynásobenému průměrnou dobou léčeni uvedenou pro dané tělesné poškození v Oceňovací tabulce pro průměrnou dobu léčeni následků úrazu (dále jen „oceňovací tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulku doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčeni některého z tělesných poškození uvedených v oceňovací tabulce. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle oceňovací tabulky platné v době oznámení úrazu.
- 2.2.5.2 Přesahuje-li doba, za kterou je poskytováno pojistné plnění, 90 dní, zvyšuje se progresivně sjednaná výše denního odškodného podle Tabulky progresivního pojistného plnění pro denní odškodné za průměrnou dobu léčeni následků úrazu (tabulka č. 2).
- 2.2.5.3 Není-li tělesné poškození způsobené úrazem uvedeno v oceňovací tabulce, určí pojistitel dobu léčeni, za kterou poskytne pojistné plnění podle tělesného poškození uvedeného v oceňovací tabulce, které je přiměřené druhu a rozsahu uplatňovaného tělesného poškození.
- 2.2.5.4 Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, poskytne se mu pojistné plnění za to tělesné poškození, jehož průměrná doba léčeni je podle oceňovací tabulky nejdelší.
- 2.2.5.5 Pojistné plnění za průměrnou dobu léčeni spočívající ve vymknutí kloubu končetin pojistitel poskytuje pouze v případech, bylo-li vymknutí léčeno repozicí (napravením) provedenou lékařem.
- 2.2.5.6 Pokud je doba léčeni daného tělesného poškození delší než průměrná doba léčeni uvedená v oceňovací tabulce, poskytne pojistitel pojistné plnění za prodlouženou dobu léčeni pouze za podmínky, že doba léčeni překročí průměrnou dobu léčeni alespoň o 18 dní a že prodoužení léčeni bylo způsobeno komplikacemi spočívajícími v prodoužení hojení tělesného poškození v důsledku:
- základní choroby (diabetes mellitus, hepatopatie, hematologické choroby apod.),
  - dále uvedených příčin:
    - infekce – bakteriální zánět lokální nebo celkový při proniknutí infekce ranou,
    - osteomyelitis – zánět kostní dřevě způsobený bakteriemi,
    - osteoporosa – úbytek kostní hmoty,
    - osteomalacie – „měknutí kostí“,
    - Sudeckův syndrom – po znehýbnění končetin fixací, projevuje se bolestí a zánětlivým postižením až osteoporosou kostí, aseptickou nekrosou,
    - zánět žil dolních končetin po fixaci sádrovým obvazem a při znehýbnění dolní končetiny z jiných důvodů,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>embolisace plicní</b> – při zánětu žil způsobeném útlakem a znehybněním fixací,</li> <li>- <b>nekrosa kůže</b> – vzniklá tlakem fixace,</li> <li>- <b>pakloub</b> – zlomenina zhojená tzv. „pakloubem“ – nesrostlá,</li> <li>- <b>píštěl</b> – po osteosyntezech, ale i po osteomyelitidách,</li> <li>- <b>infikované hematomy</b> – vzniklé v souvislosti s úrazem,</li> <li>- <b>otoky</b> – v souvislosti s úrazem po velkém zhmoždění měkkých tkání může dojít k útlaku nervové-cévního svazku,</li> <li>- <b>poškození nervu potvrzené EMG vyšetřením</b> v souvislosti s úrazem, které má za následek delší časový úsek ke znovunabytí funkce – regeneraci.</li> </ul>	
	<p>Pojištěný je povinen ohlásit pojistiteli vznik těchto komplikací nejpozději do 18 dní od uplynutí průměrné doby léčení uvedené v oceňovací tabulce, jinak nemusí pojistitel uznat nárok na pojistné plnění za prodlouženou dobu léčení z důvodu komplikace.</p> <p>Dobu léčení pro plnění denního odškodného v případě komplikací stanoví na základě lékařské dokumentace či lékařské prohlídky pojištěného pojistitel.</p>	
2.2.5.7	<p>Pojistné plnění denního odškodného se vyplácí v období jednoho roku ode dne úrazu; jestliže je léčení úrazu zahájeno tak, že průměrná doba léčení uvedená v oceňovací tabulce nebo prodloužená doba léčení skončí po této lhůtě, vyplatí se denní odškodné do toho dne, kterým uplyne jeden rok ode dne úrazu. V případě léčení zlomenin osteosyntézou se průměrná doba léčení prodlužuje o 14 dní; vynětí kovu a následné léčení nemusí v tomto případě probíhat ve lhůtě uvedené v předchozí větě.</p>	
2.2.5.8	<p>Pokud pojištěný uplatňuje nárok na denní odškodné, oznámí vznik úrazu nejpozději jeden měsíc po ukončení léčení. Jestliže bude oznámení úrazu doručeno později, může pojistitel snížit pojistné plnění denního odškodného až o jednu polovinu.</p>	
2.3	<b>Úrazové připojištění typu B</b>	
2.3.1	<b>Obsah připojištění</b> Připojištění lze sjednat na následující rizika: <ul style="list-style-type: none"> <li>• smrt následkem úrazu,</li> <li>• vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním,</li> <li>• bolestné za vyjmenované úrazy.</li> </ul>	
2.3.2	<b>Výluky z pojištění</b>	
2.3.2.1	<p>Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí zvýšeného rizika spojeného s provozováním rizikových sportů, odchýlně od ustanovení odstavce 1.16.3, 1.16.4 a 1.16.6 VPP pojistitel poskytuje pojistné plnění i v případě úrazů, k nimž došlo při provozování rizikových sportů.</p> <p>Pro účely tohoto připojištění se rizikovými sporty rozumí sporty provozované na nejvyšší celostátní úrovni a sporty provozované profesionálně (kromě sportů uvedených v odstavci 1.16.2 až 1.16.5 VPP) a dále také potápění, horolezectví, karate, taekwon-do (nejsou-li provozovány profesionálně ani na nejvyšší celostátní úrovni).</p>	
2.3.2.2	<p>Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí rizika motorismu, odchýlně od ustanovení odstavce 1.16.5 VPP pojistitel poskytuje pojistné plnění i v případě úrazů, k nimž došlo u řidiče, spolujezdce nebo cestujícího v motorovém vozidle při jejich účasti na závodech, soutěžích a souvisejících tréninkových jízdách.</p>	
2.3.2.3	<p>Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí leteckého rizika, odchýlně od ustanovení odstavce 1.16.2 VPP pojistitel poskytuje pojistné plnění i v případě úrazů, k nimž došlo při činnosti pojištěného, který byl pilotem nebo jiným členem leteckého personálu na palubě letadla nebo vrtulníku, při letecké nehodě nebo při výkonu parašutismu včetně seskoků a letů padákem z letadel a výšin, paraglidingu, létání na rogalu, balónem a vzducholodí.</p>	
2.3.2.4	<p>Je-li v pojistné smlouvě sjednáno krytí rizika motorismu nebo krytí leteckého rizika, pojistitel poskytuje pojistné plnění bez navýšení pojistného také v případě pojistné události vzniklé při provozování rizikových sportů dle odstavce 2.3.2.1.</p>	
2.3.3	<b>Pojistné plnění za smrt následkem úrazu</b>	
2.3.3.1	<p>Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.</p>	
2.3.3.2	<p>Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře po uplynutí</p>	
	<p>jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, nevzniká nárok na pojistné plnění.</p>	2.3.4
		<b>Pojistné plnění za vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním</b>
	<p>Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození podle Tabulky hodnocení trvalých následků při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce a dalších těžkých tělesných poškozeních (dále jen „tabulka č. 3“). Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce č. 3 uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.</p>	2.3.4.1
	<p>Jestliže tabulka č. 3 stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.</p>	2.3.4.2
	<p>Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznan vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle odstavce 1.13.4 VPP.</p>	2.3.4.3
	<p>Rozsah trvalých následků pojištěný prokazuje zdravotní dokumentací, pojistitel je oprávněn ji ověřit i lékařskou prohlídkou u lékaře určeného pojistitelem.</p>	2.3.4.4
	<p>Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky č. 3.</p>	2.3.4.5
	<p>Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100% podle tabulky č. 3.</p>	2.3.4.6
	<p>V případě, že rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25%, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle Tabulky progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu (tabulka č. 1).</p>	2.3.4.7
	<p>Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10%; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.</p>	2.3.4.8
	<p>Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.</p>	2.3.4.9
	<p>Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti.</p>	2.3.4.10
	<p>Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, a je-li v době, kdy k úrazu došlo, sjednáno riziko smrti následkem úrazu, nárok na pojistné plnění za trvalé následky nevzniká. Od plnění za smrt následkem úrazu se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu. Není-li v době, kdy k úrazu došlo, riziko smrti následkem úrazu sjednáno, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti.</p>	2.3.5
	<b>Pojistné plnění bolestného za vyjmenované úrazy</b>	2.3.5.1
	<p>Dojde-li k tělesnému poškození uvedenému v Tabulce pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (dále jen „tabulka č. 4“), náleží pojištěnému za každé tělesné poškození tam uvedené jednorázové plnění uvedené v tabulce č. 4. Za tělesná poškození, která nejsou v tabulce č. 4 uvedena, pojistitel pojistné plnění ve formě bolestného neposkytuje. Výše jednorázového plnění odpovídá sjednanému násobku dle tabulky č. 4. Sjednaný násobek platí shodně pro všechny druhy úrazů uvedených v tabulce č. 4.</p>	

- 2.3.5.2 Jestliže bude zlomenina uvedena v tabulce č. 4 léčena operačně, zvyšuje se plnění bolestného o 30%, přičemž nezáleží na počtu operací. Dojde-li k operaci až po výplatě jednorázového odškodného, nejpozději však do dvou let od vzniku úrazu, náleží pojištěnému doplatek v rozsahu 30% vyplaceného bolestného.
- 2.3.5.3 V případě úrazu, na který se připojištění vztahuje, je pojištěný povinen neodkladně vyhledat lékaře, řídit se jeho pokyny a podniknout všechny potřebné kroky, které jsou prospěšné ke zmírnění následků úrazu.
- 2.3.5.4 V případě smrti pojištěného následkem úrazu do 24 hodin od jeho vzniku se pojistné plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy neposkytuje.
- 2.4 **Připojištění pro případ smrti (s odloženou výplatou na konci pojistné doby)**
- 2.4.1 **Předmět připojištění, forma pojistného plnění**  
Jde o připojištění pro případ smrti, k níž dojde za trvání připojištění, s pojistným plněním ve formě pojistné částky splatným po uplynutí pojistné doby.
- 2.5 **Připojištění pro případ smrti**
- 2.5.1 **Předmět připojištění, forma pojistného plnění**  
Jde o připojištění pro případ smrti, k níž dojde za trvání připojištění, s okamžitou výplatou pojistného plnění ve formě sjednané pojistné částky.
- 2.6 **Připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti**
- 2.6.1 **Pojistná událost, pojistná částka, pojistné a pojistné plnění (forma pojistného plnění)**
- 2.6.1.1 Pojistnou událostí je závažné onemocnění nebo lékařský výkon (dále jen „závažné onemocnění“), které jsou uvedeny v odstavci 2.6.3, nebo smrt pojištěného za trvání připojištění s okamžitou výplatou pojistného plnění ve formě pojistné částky. Pojistnou událostí však není, pokud ke smrti pojištěného došlo do dvou měsíců po sjednání připojištění; to neplatí, došlo-li ke smrti pojištěného úrazem. Pojistnou událostí také není závažné onemocnění uvedené v odstavci 2.6.3, ke kterému dojde v době šesti měsíců od sjednání připojištění; připojištění pro případ závažných onemocnění v tomto případě zaniká bez vyplacení pojistného plnění. Pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné odpovídající připojištění pro případ závažných onemocnění.
- 2.6.1.2 Pojistná částka připojištění pro případ závažných onemocnění je rovna pojistné částce připojištění pro případ smrti sjednané v tomto připojištění.
- 2.6.1.3 V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. Je-li pojistnou událostí závažné onemocnění, poskytne se pojistné plnění pojištěnému, a je-li pojistnou událostí smrt, poskytne se pojistné plnění oprávněné osobě. V případě vzniku více pojistných událostí se plní pouze za první pojistnou událost.
- 2.6.2 **Zánik připojištění**
- 2.6.2.1 V případě závažného onemocnění připojištění zaniká dnem vzniku pojistné události.
- 2.6.2.2 V případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí a k níž došlo před výplatou pojistného plnění za závažné onemocnění, zaniká připojištění dnem smrti.
- 2.6.3 **Definice závažných onemocnění s vymezením podmínek vzniku pojistné události**  
Pojištěnému vzniká nárok na pojistné plnění pro následující závažná onemocnění
- 2.6.3.1 **Srdeční infarkt** – jestliže je toto onemocnění diagnostikováno v kardiologickém nebo interním zařízení jako akutně vzniklá smrt části srdečního svalu v důsledku přerušení krevního zásobení v příslušné oblasti. Pro stanovení diagnózy je rozhodující výskyt současně přítomných následujících ukazatelů: typická krutá bolest za hrudní kostí, čerstvé změny na EKG s rozvojem infarktového ložiska, příznacně zvýšení enzymů (AST, CK, CK-MB, troponin), průkaz poruchy stažlivosti svaloviny myokardu (hypokinezy a akinezy) při echokardiografickém vyšetření. Závažným onemocněním není žádná z forem anginy pectoris vč. nestabilní bez přítomnosti akutního infarktu myokardu ani němý infarkt.
- 2.6.3.2 **Cévní mozková příhoda (mrtvice)** – je-li zjištěno intracerebrální nebo subarachnoidální krvácení nebo mozková ischemie, které jsou objektivně doloženy neurologickým nálezem a vyšetřením CT (computerová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance), přičemž příznaky postižení přetrvávají ještě tři měsíce od vzniku centrální mozkové příhody. Diagnóza uvedeného onemocnění musí být stanovena a doložena specializovaným neurologickým zdravotnickým zařízením. Závažným onemocněním není dočasná neurologická symptomatologie (TIA, PRINT).
- 2.6.3.3 **Rakovina** – došlo-li ke stanovení diagnózy histologicky ověřeného zhoubného nádoru, charakterizovaného neuspořádaným růstem a šířením nádorových buněk do okolních tkání a orgánů. Za rakovinné onemocnění se považují také sarkomy, leukémie, zhoubná onemocnění mízního systému. Pojistné plnění se poskytuje i v případě stanovení diagnózy nezhooubného nádoru mozku, který nelze operativně odstranit. Diagnóza musí být stanovena podle mezinárodní klasifikace ve specializovaném zdravotnickém zařízení a doplněna operačním protokolem, pokud byla provedena operace. Závažným onemocněním ve smyslu těchto ZPP není rakovina kůže, s výjimkou maligního melanomu/melanoblastomu, první stadium Hodgkinovy choroby, nezhooubné nádory, premalignity a mikroinvasivní nerozvinuté maligní změny, nádorová onemocnění v přítomnosti HIV nákazy a neinvazivní zhoubné nádory in situ odstranitelné chirurgicky bez dalších následků.
- 2.6.3.4 **Chronické selhání ledvin** těžkého stupně je závažným onemocněním v případě lékařsky stanovených trvalých změn na obou ledvinách s nutností trvalé dialýzy, eventuálně s možností transplantace. Pojistná událost však vzniká až po třech měsících léčby na umělé ledvině, pokud tato léčba dále pokračuje. Závažným onemocněním není selhání nebo odstranění jedné ledviny nebo kompenzovaná nedostatečnost ledvin.
- 2.6.3.5 **Životně nezbytná transplantace důležitých orgánů**, a to srdce, plic, jater, ledvin, slinivky břišní a kostní dřevě pojištěné osobě se stává závažným onemocněním provedením příslušné operace. Indikaci k operaci musí provést specializované zdravotnické pracoviště na území České republiky. Případné provedení operačního zákroku v zahraničí musí být předem projednáno a schváleno pojistitelem; při nesplnění této podmínky není pojistitel povinen plnit. Závažným onemocněním není transplantace rohovky, sluchových kůstek, autotransplantace kostní dřevě a transplantace jiných orgánů neuvedených v první větě tohoto odstavce.
- 2.6.3.6 **Operace věnčitých tepen** z důvodu ischemické choroby srdeční je závažným onemocněním, pokud je proveden kardiologický výkon, při němž je pojištěnému voperován alespoň dvojnásobný koronární by-pass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnčitých tepen. Závažným onemocněním není provedení zákroku bez otevření hrudníku (angioplastika) a funkční postižení pouze jedné tepny.
- 2.6.3.7 **Operace aorty** z důvodu život ohrožujícího disekujícího aneurysmatu aorty s použitím tepenné protězy části thorakální a abdominální aorty je závažným onemocněním. Závažným onemocněním však není provedení zákroku bez otevření hrudníku (angioplastika, balónová dilatace, laserová operace) a zákrok na větvích aorty (např. arteria carotis, ledvinová artérie).
- 2.6.3.8 **Operace srdečních chlopní** je závažným onemocněním, pokud je pojištěnému zavedena operační cestou náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální srdeční chlopně a chlopně aorty na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady. Závažným onemocněním však není provedení zákroku bez otevření hrudníku (balónová dilatace, laserová operace) a při provedení operací chlopní bez použití protězy.
- 2.6.3.9 **Slepota** je závažným onemocněním v případě nevratné ztráty schopnosti vidět na obě oči (úplná nevidomost) v důsledku nemoci; pojistná událost vzniká po třech měsících nepřetržitého trvání slepoty ode dne, kdy byla specializovaným zdravotnickým pracovištěm stanovena diagnóza. Závažným onemocněním však není postižení jednoho oka slepotou.
- 2.6.3.10 **Hluchota** je závažným onemocněním v případě ztráty schopnosti slyšet na obě uši (úplná hluchota – neschopnost vnímat zvuk a rozumět řeči i s nejvýkonnějším sluchadlem) v důsledku onemocnění. Hluchota musí být potvrzena komplexním vyšetřením: tónovou

- a slovní audiometrií, objektivní audiometrií (BERA), tympanometrií a vyšetřením reflexů středoušních svalů.
- 2.6.3.11 **Úplné a trvalé ochrnutí dvou a více končetin** v důsledku nemoci nebo úrazu je závažným onemocněním, pokud toto ochrnutí trvá alespoň tři měsíce. Závažným onemocněním není ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí a přechodné ochrnutí.
- 2.6.3.12 **Skleróza multiplex** – pojistná událost vzniká, pokud byla nemoc jednoznačně diagnostikována odborným neurologickým pracovištěm a postižení trvá nepřetržitě alespoň tři měsíce, nebo došlo ke dvěma akutním atakám tohoto onemocnění. Onemocnění musí být doloženo výsledky vyšetření CT (computerová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance). Za pojistnou událost se nepovažuje první akutní projev tohoto onemocnění a nejednoznačné neurologické diagnózy.
- 2.6.3.13 **Klíšťová encefalitida** je závažným onemocněním, pokud je specializovaným neurologickým pracovištěm diagnostikován zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí přenesenou klíštětem; onemocnění musí trvat alespoň tři měsíce od stanovení diagnózy a musí mít za následek takové 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.
- 2.7 **Připojištění pro případ plné invalidity**
- 2.7.1 **Pojistné plnění v případě přiznání plné invalidity**
- 2.7.1.1 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému ve formě důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě. Pokud je roční důchod vyšší než 50 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně.
- 2.7.1.2 Důchod se vyplácí v souladu s ustanovením odstavce 5.4 VPP, nejdéle však do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu. Po dobu výplaty důchodu neplatí pojistník pojistné za toto připojištění. Výše vypláceného důchodu se po každém roce výplaty zvyšuje o 3 % z částky důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě ke dni zahájení výplaty důchodu.
- 2.8 **Připojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu**
- 2.8.1 **Předmět připojištění**
- Jde o připojištění plné invalidity pojištěného (ve smyslu odstavce 5.3 VPP) výlučně v důsledku úrazu.
- 2.8.2 **Pojistné plnění v případě přiznání plné invalidity následkem úrazu**
- 2.8.2.1 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému ve formě důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě. Jestliže je pojištěný v důsledku úrazu, který byl výlučně příčinou přiznání plné invalidity, postižen slepotou, hluchoslepotou, úplnou bezmocností, úplným a trvalým ochrnutím dvou a více končetin dle definic v odst. 2.8.3, zvýší se částka výplácného důchodu o 100%.
- 2.8.2.2 Pokud je roční důchod vyšší než 50 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně.
- 2.8.2.3 Důchod se vyplácí v souladu s ustanovením odstavce 5.4 VPP, nejdéle však do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu. Po dobu výplaty důchodu neplatí pojistník pojistné za toto připojištění. Výše vypláceného důchodu se po každém roce výplaty zvyšuje o 3 % z částky důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě ke dni zahájení výplaty důchodu.
- 2.8.3 **Definice slepoty, hluchoslepoty, úplného a trvalého ochrnutí dvou a více končetin, úplné bezmocnosti**
- Slepotá** – nevratná ztráta schopnosti vidět na obě oči (úplná nevidomost), která trvá nepřetržitě minimálně tři měsíce ode dne stanovení diagnózy specializovaným zdravotnickým pracovištěm.
- Hluchoslepotá** – nevratná ztráta schopnosti vidět na obě oči (úplná nevidomost), která trvá nepřetržitě minimálně tři měsíce ode dne stanovení diagnózy specializovaným zdravotnickým pracovištěm, a současně ztráta schopnosti slyšet na obě uši (úplná hluchota – neschopnost vnímat zvuk a rozumět řeči i s nejvýkonnějším sluchadlem) potvrzená komplexním vyšetřením: tónovou a slovní audiometrií, objektivní audiometrií (BERA), tympanometrií a vyšetřením reflexů středoušních svalů.
- Úplné a trvalé ochrnutí dvou a více končetin** – ochrnutí, které trvá alespoň tři měsíce a nejedná se o částečné nebo přechodné ochrnutí.
- Úplná bezmocnost** – zdravotní stav pojištěného vyžadující trvalou pomoc od jiné osoby při zajišťování jeho základních potřeb, zejména v oblasti hygieny, výživy a mobility.
- 2.9 **Připojištění pro případ pracovní neschopnosti**
- 2.9.1 **Předmět připojištění, forma pojistného plnění**
- Pojistitel při ztrátě výdělku, jehož příčinou je přiznání pracovní neschopnosti z důvodu nemoci či úrazu, poskytuje pojištěnému v době trvání připojištění denní dávku ve smluvně stanoveném rozsahu.
- 2.9.2 **Pojistná doba**
- Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jednoho roku. Pojistná doba se prodlužuje o další rok, neoznámí-li pojistník nebo pojistitel nejpozději šest týdnů před jejím uplynutím, že na dalším trvání připojištění nemá zájem. Pojistná doba se prodlužuje podle předchozí věty nejdéle po dobu uvedenou v pojistné smlouvě.
- V případech prodloužení pojistné doby odpadají veškeré čekací lhůty, které by se vztahovaly na nově sjednané připojištění.
- 2.9.3 **Konec připojištění**
- Připojištění končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let, nebo dnem přiznání částečného nebo plného invalidního důchodu.
- 2.9.4 **Pracovní neschopnost**
- 2.9.4.1 Pracovní neschopnost ve smyslu těchto ZPP nastává tehdy, když pojištěný podle lékařského rozhodnutí z důvodu nemoci nebo úrazu nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává svoje zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost anebo jinou výdělečnou činnost a na tomto podkladě mu byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky MPSV č. 31/1993 Sb., v platném znění (pojištění mající nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění), nebo mu byl ošetřujícím lékařem potvrzen doklad o pracovní neschopnosti pro pojistitele (pojištění nemající nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).
- 2.9.4.2 Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba doložit lékařskou zprávou a dokladem o pracovní neschopnosti. Doklad o pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pracovní neschopnosti.
- 2.9.4.3 V případech, kdy délka pracovní neschopnosti pro uvedenou diagnózu je neúměrně delší než průměrná doba léčení nemoci nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutně k vyléčení nemoci nebo následků úrazu pojistitel na základě zdravotnické dokumentace či lékařské prohlídky pojištěného.
- 2.9.4.4 Pojištěný je povinen se starat, aby znovu nabyl pracovní schopnost; zejména se musí řídit doporučením lékaře a podniknout všechny možné kroky, které jsou prospěšné pro jeho uzdravení.
- 2.9.5 **Výše denní dávky**
- 2.9.5.1 Denní dávku lze sjednat pouze ve výši stanovené pojistitelem; ten ji stanoví zejména v závislosti na čistém příjmu z výdělečné činnosti pojištěného. Součet sjednané denní dávky s dávkami nemocenské, náhradou ušlého výdělku od jiných komerčních pojišťoven a náhradou ušlého výdělku z důvodu nemoci z povolání nebo z důvodu pracovního úrazu nesmí překročit – při přepočítání na kalendářní dny – 100 % čistého příjmu pojištěného.
- 2.9.5.2 Při pojistné události nesmí vyplácená výše denní dávky spolu s dávkami nemocenské, dávkami starobního, invalidního důchodu, náhradou ušlého výdělku jinými komerčními pojišťovnami a náhradou ušlého výdělku z důvodu nemoci z povolání nebo z důvodu pracovního úrazu překročit – při přepočítání na kalendářní dny – 100 % čistého příjmu pojištěného.
- 2.9.5.3 Při pojistné události zjišťuje pojistitel maximální výši denní dávky ze skutečného čistého příjmu pojištěného za čtvrtletí či za zdaňovací období, které předcházelo dni vzniku pojistné události. Při výpočtu maximální výše denní dávky se započítává období, které je pro pojištěného příznivější.
- 2.9.5.4 Dozví-li se pojistitel o tom, že sjednaná denní dávka při sjednání připojištění neodpovídala čistému příjmu pojištěného, má právo odstoupit od připojištění.

- 2.9.6 **Čistý příjem a způsob jeho dokládání**  
Čistým příjmem se pro účely tohoto připojištění rozumí a čistý příjem se na požádání pojistitele dokládá:
- 2.9.6.1 u příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků (dále jen u zaměstnanců), příjmy uvedené v § 6 odst. 1 a 10 zákona o daních z příjmů, v platném znění, a to po odpočtu daně z příjmu, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění; čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši příjmu za předchozí zdaňovací období nebo za předcházející čtvrtletí, přepočteného na průměrný měsíční příjem;
- 2.9.6.2 u příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti (dále jen u podnikatelů), příjmy uvedené v § 7 odst. 1 a 2 zákona o dani z příjmu po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, po odpočtu daně z příjmu a pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, pokud nebyly pojistné a příspěvek zahrnuty do těchto výdajů;
- čistý příjem se dokládá úplným výpisem daňového přiznání k dani z příjmu fyzických osob za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem. V případech souběhu čistých příjmů pojištěného podle odstavců 2.9.6.1 a 2.9.6.2 se čisté příjmy počítají pouze u pojištěných, kteří platí pojistné jako osoby samostatně výdělečně činné (podnikatelé). Pokud o to pojistitel požádá, je pojištěný povinen prokázat výši čistých příjmů shora uvedeným způsobem; za účelem prověření nebo zjištění příjmů rozhodných pro výplatu denní dávky je pojištěný povinen zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, finanční úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, resp. její pobočky, jiné pojišťovny).
- 2.9.7 **Snížení čistého příjmu za trvání připojištění a jeho následky**
- 2.9.7.1 V případě dlouhotrvajícího snížení čistého příjmu o více než 25%, pokud se nejedná o snížení z důvodu pojistné události, je pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník, povinen tuto skutečnost oznámit pojistiteli. Za dlouhotrvající snížení čistých příjmů se
- u zaměstnanců považuje snížení trvající déle než tři měsíce,
  - u podnikatelů považuje snížení trvající po dobu jednoho zdaňovacího období.
- 2.9.7.2 Dozví-li se pojistitel o tom, že se v průběhu trvání připojištění čistý příjem pojištěného snížil pod výši, na jejímž základě se sjednala denní dávka, pak může bez rozdílu, zda již nastala pojistná událost nebo ne, snížit denní dávku a pojistné s účinností od počátku následujícího měsíce poté, co se o tom dozvěděl, tak aby to odpovídalo sníženému čistému příjmu.
- 2.9.7.3 Jestliže se pojištěný během trvání připojištění stane osobou, která nemá ve smyslu těchto ZPP žádný čistý příjem podle odstavce 2.9.6, je pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník (dále jen „pojištěný“), povinen tuto skutečnost pojistiteli neprodleně, nejpozději do konce měsíce, ve kterém tato skutečnost nastala, oznámit. Jestliže se s pojistitelem nedohodne jinak, připojištění zaniká dnem oznámení této skutečnosti. Neoznámí-li pojištěný, že nemá žádný čistý příjem, zaniká připojištění dnem následujícím po dni, ve kterém se pojistitel o této skutečnosti dozvěděl.
- 2.9.8 **Postup při pojistné události**
- 2.9.8.1 Vznik pracovní neschopnosti je pojištěný povinen ohlásit pojistiteli nejpozději tři dny po sjednaném počátku plnění denní dávky, pokud je to objektivně možné. Jestliže sjednaný počátek plnění denní dávky nastane v čekací době, tak nejpozději do tří dnů po jejím uplynutí.
- 2.9.8.2 Při opožděném hlášení vzniku pracovní neschopnosti se denní dávka poskytuje až ode dne, který následuje po dni, v němž bylo hlášení vzniku pracovní neschopnosti pojistiteli doručeno.
- 2.9.8.3 Po oznámení vzniku pracovní neschopnosti zašle pojistitel pojištěnému formulář hlášení pojistné události, který je třeba pravdivě vyplnit a odpovědět pravdivě na všechny v něm uvedené otázky. Pojištěný v případě, že pracovní neschopnost netrvala déle než měsíc od vzniku nároku na plnění denní dávky, zašle vyplněný formulář
- po ukončení pracovní neschopnosti pojistiteli zpět, trvá-li déle než jeden měsíc od vzniku nároku na denní dávku, zašle vyplněný formulář po uplynutí jednoho měsíce. V případě déletrvající pracovní neschopnosti poskytne pojistitel pojistné plnění vždy po uplynutí jednoho měsíce, a to na základě předložení potvrzení o trvání pracovní neschopnosti, popřípadě jiných dokladů, které si pojistitel vyžádá.
- 2.9.8.4 Pojištěný je povinen zabezpečit, aby všechny zprávy a posudky, které si pojistitel vyžádá, byly vyhotoveny co možná nejdříve.
- 2.9.8.5 Pojištěný, a pokud pojištěný a pojistník není jedna osoba, tak i pojistník, je povinen umožnit pracovníkům pojistitele kontrolu plnění ustanovení pojistné smlouvy, zejména pak kontrolu dodržování povinností spojených s pracovní neschopností.
- 2.9.8.6 Nebude-li pracovníkům pojistitele kontrola podle odstavce 2.9.8.5 umožněna, má se za to, že povinnosti nebyly dodrženy a pojistitel má právo k tomuto dni poskytování denní dávky ukončit.
- 2.9.8.7 Pokud dojde v průběhu připojištění ke zvýšení denní dávky, plní pojistitel za pojistné události, které vznikly před dnem účinnosti zvýšení, denní dávku původně sjednanou.
- 2.9.8.8 Pokud dojde v průběhu připojištění ke snížení denní dávky, plní pojistitel od účinnosti změny sníženou denní dávku i za pojistné události, které vznikly před dnem účinnosti snížení.
- 2.9.8.9 Denní dávka se vyplácí za předpokladu, že pojištěný se během doby pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licencí v daném oboru, případně v nemocnici.
- 2.9.9 **Změna povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti**  
Každou změnu povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti je povinen pojištěný neodkladně ohlásit pojistiteli.
- 2.10 **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici**
- 2.10.1 **Předmět připojištění, forma pojistného plnění**
- 2.10.1.1 Jde o připojištění pro případ pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu.
- 2.10.1.2 Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denní dávky.
- 2.10.2 **Pojistná doba**  
Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jednoho roku. Pojistná doba se prodlužuje o další rok, neoznámí-li pojistník nebo pojistitel nejpozději šest týdnů před jejím uplynutím, že na dalším trvání připojištění nemá zájem. Pojistná doba se prodlužuje podle předchozí věty nejdéle po dobu uvedenou v pojistné smlouvě. V případě prodloužení pojistné doby odpadají veškeré čekací lhůty, které by se vztahovaly na nově sjednané připojištění.
- 2.10.3 **Konec připojištění**  
Připojištění končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- 2.11 **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu**
- 2.11.1 **Předmět připojištění, pojistná událost, forma pojistného plnění**
- 2.11.1.1 Jde o připojištění pro případ pobytu pojištěného v nemocnici vylučně v důsledku úrazu, ke kterému došlo nejdříve v den počátku připojištění, s progresivním pojistným plněním.
- 2.11.1.2 Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denní dávky.
- 2.11.1.3 Přesahuje-li počet dní hospitalizace 90 dní, zvyšuje se progresivně vyplácená denní dávka podle Tabulky progresivního pojistného plnění pro denní dávku za hospitalizaci následkem úrazu (tabulka č. 5).
- 2.11.2 **Prodloužení doby výplaty pojistného plnění**  
V případě hospitalizace z důvodu vynětí kovu u zlomenin řešených osteosyntézou pojistitel plní i za dobu hospitalizace probíhající po více než jednom roce, a to po dobu maximálně 14 dní.
- 2.11.3 **Pojistná doba**  
Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jednoho roku. Pojistná doba se prodlužuje o další rok, neoznámí-li pojistník nebo pojistitel nejpozději šest týdnů před jejím uplynutím, že na dalším trvání připojištění nemá zájem. Pojistná doba se prodlužuje podle předchozí věty nejdéle po dobu uvedenou v pojistné smlouvě. V případě prodloužení pojistné doby odpadají veškeré čekací lhůty, které by se vztahovaly na nově sjednané připojištění.
- 2.11.4 **Konec připojištění**  
Připojištění končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.

- 2.12 **Připojištění zproštění od placení penzijního připojištění z důvodu plné invalidity**
- 2.12.1 **Pojistná událost, forma pojistného plnění**
- 2.12.1.1 Pojistnou událostí je přiznání plné invalidity pojištěnému ve smyslu ustanovení odstavce 5.3 VPP. Pojistné plnění se vyplácí na účet penzijního připojištění pojištěného ve formě důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě.
- 2.12.1.2 Důchod se vyplácí v souladu s ustanovením odstavce 5.4 VPP, nejdéle však do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu. Po dobu výplaty důchodu neplatí pojistník pojistné za toto připojištění.
- 2.12.1.3 V případě, že je důchod vyplácen pojištěnému na jeho účet penzijního připojištění u Allianz penzijního fondu, a. s., pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši 150% sjednaného důchodu. Nárok na pojistné plnění podle věty předchozí vzniká, má-li pojištěný penzijní připojištění u Allianz penzijního fondu, a. s., ke dni pojistné události v platnosti alespoň dva roky.
- 2.13 **Připojištění zproštění od placení penzijního připojištění z důvodu plné invalidity následkem úrazu**
- 2.13.1 **Pojistná událost, forma pojistného plnění**
- 2.13.1.1 Pojistnou událostí je přiznání plné invalidity pojištěnému ve smyslu odstavce 5.3 VPP, avšak výlučně v důsledku úrazu. Pojistné plnění se vyplácí na účet penzijního připojištění pojištěného ve formě důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě.
- 2.13.1.2 Důchod se vyplácí v souladu s ustanovením odstavce 5.4 VPP, nejdéle však do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu. Po dobu výplaty důchodu neplatí pojistník pojistné za toto připojištění.
- 2.13.1.3 V případě, že je důchod vyplácen pojištěnému na jeho účet penzijního připojištění u Allianz penzijního fondu, a. s., pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši 150% sjednaného důchodu. Nárok na pojistné plnění podle věty předchozí vzniká, má-li pojištěný penzijní připojištění u Allianz penzijního fondu, a. s., ke dni pojistné události v platnosti alespoň dva roky.
- 2.14 **Cestovní připojištění**
- 2.14.1 **Obsah připojištění**
- 2.14.1.1 Cestovní připojištění se vztahuje na zahraniční cesty pojištěného, přičemž jedna cesta může trvat v pojistné době nejdéle 365, resp. 366 dní a zahrnuje:
- pojištění léčebných výloh v zahraničí a základní asistenční služby,
  - úrazové pojištění,
  - pojištění zavazadel,
  - pojištění odpovědnosti za škodu,
  - doplňkové asistenční služby.
- 2.14.1.2 V případě pojistné události poskytne pojistitel pro jednoho pojištěného (není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak) pojistné plnění do výše limitu pojistného plnění a pojistných částek uvedených v Tabulce plnění z cestovního pojištění (tabulka č. 6).
- 2.14.1.3 Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území Evropy (vyjma České republiky) a následujících států: Alžírsko, Egypt, Izrael, Maroko, Tunisko, Portugalsko včetně Azorských ostrovů a Madeiry, u Španělska včetně Baleárských a Kanárských ostrovů, u Ruska v jeho evropské části a u Turecka v jeho evropské i asijské části.
- 2.14.1.4 Odchylně od ustanovení odstavce 3.2 části I. PPCP se ujednává, že toto připojištění není sjednáno zaplacením pojistného.
- 2.14.1.5 Ustanovení odstavce 3.3 části I. PPCP se neuplatňuje.
- 2.14.1.6 Odchylně od ustanovení odstavce 4.1 části I. PPCP lze toto připojištění sjednat pouze za běžné pojistné.
- 2.14.1.7 Připojištění, odchylně od článku 12 části I. PPCP, zaniká dnem zániku hlavního pojištění (nebo při redukci hlavního pojištění) a dále podle odstavce 1.17 VPP.
- 2.14.1.8 Článek 15 části I. PPCP se neuplatňuje, postupuje se podle ustanovení odstavce 1.19 VPP.
- 2.14.1.9 V rámci cestovního pojištění nelze sjednat připojištění rizikových sportů dle části I., článku 6, odstavce 6.2 PPCP.
- 2.15 **Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu plné invalidity**
- 2.15.1 **Pojistná událost, forma pojistného plnění**
- Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného, jestliže během trvání připojištění došlo k přiznání plné invalidity pojištěného ve smyslu ustanovení odstavce 5.3 VPP.
- Nárok na zproštění od placení pojistného nevzniká za ta připojištění, která byla sjednána až po vzniku podmínek nároku na zproštění od placení pojistného. Nárok na zproštění od placení pojistného končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dospělý dosáhne věku 65 let.
- 2.15.2 **Konec připojištění**
- Připojištění končí shodně s hlavním pojištěním v souladu s ustanovením odstavce 1.5.1 VPP, nejpozději však ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- 2.16 **Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu plné invalidity následkem úrazu**
- 2.16.1 **Pojistná událost, forma pojistného plnění**
- Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného, jestliže během trvání připojištění došlo k přiznání plné invalidity pojištěného ve smyslu odstavce 5.3 VPP, avšak výlučně v důsledku úrazu.
- Nárok na zproštění od placení pojistného nevzniká za ta připojištění, která byla sjednána až po vzniku podmínek nároku na zproštění od placení pojistného. Nárok na zproštění od placení pojistného končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dospělý dosáhne věku 65 let.
- 2.16.2 **Konec připojištění**
- Připojištění končí shodně s hlavním pojištěním v souladu s ustanovením odstavce 1.5.1 VPP, nejpozději však ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- Připojištění dětí**
- 2.17 **Úrazové připojištění typu A**
- 2.17.1 **Pojištěné osoby, podmínky sjednání a trvání připojištění**
- Připojištění lze sjednat a musí trvat vždy pro
- všechny pojištěné děti uvedené v pojistné smlouvě;
  - pro všechny pojištěné děti ve stejném rozsahu (stejná rizika) a stejné výši pojistných částek.
- 2.17.2 **Konec připojištění**
- Připojištění každého pojištěného dítěte končí ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 25 let, nejpozději však se zánikem hlavního pojištění nebo při převodu hlavního pojištění do splaceného stavu.
- 2.17.3 **Výluky z pojištění**
- 2.17.3.1 Odchylně od ustanovení odstavce 1.16.6 VPP pojistitel poskytuje pojistné plnění i za úrazy, k nimž došlo při provozování profesionálního sportu a sportu na celostátní úrovni, pokud je v pojistné smlouvě sjednána přírážka k měsíčnímu pojistnému za provozování sportu a pokud se nejedná o sporty uvedené v odstavcích 1.16.2, 1.16.3, 1.16.4 a 1.16.5 VPP.
- 2.17.3.2 Je-li sjednána přírážka k měsíčnímu pojistnému za provozování sportu, pojistitel odchylně od ustanovení odstavce 1.16.3 a 1.16.4 VPP poskytuje pojistné plnění i za pojistné události, jejichž příčinou je úraz, k němuž došlo při potápění, horolezectví, provozování karate, taekwon-da a tyto sporty nejsou provozovány profesionálně ani na celostátní úrovni.
- 2.17.4 **Obsah připojištění**
- Připojištění lze sjednat na následující rizika:
- smrt následkem úrazu,
  - trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
  - denní odškodné za průměrnou dobu léčení následků úrazu.
- 2.17.5 **Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**
- Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.
- Zemře-li pojištěný na následky úrazu do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu, postupuje se podle odstavce 2.2.4.11.

- 2.17.6 **Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s progresivním plněním**
- 2.17.6.1 Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození rozsah trvalých následků podle Tabulky pro hodnocení trvalých následků (dále jen „tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.
- 2.17.6.2 Jestliže tabulka stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem. Tabulku může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy nebo lékařské praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle tabulky platné v době oznámení trvalých následků úrazu.
- 2.17.6.3 Stupně omezení rozsahu pohybu kloubů jsou stanovovány ke vztahu k normálnímu fyziologickému rozsahu pohybu následovně:
- lehký stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 10 – 33% od normy ve všech rovinách pohybu;
  - střední stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 34 – 66% od normy ve všech rovinách pohybu;
  - těžký stupeň - omezení hybnosti nad 66% od normy ve všech rovinách pohybu.
- 2.17.6.4 Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle ustanovení odstavce 1.13.4 VPP.
- 2.17.6.5 Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky.
- 2.17.6.6 Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100% podle tabulky.
- 2.17.6.7 V případě, že rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25%, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle Tabulky progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu pro pojistnou částku 100 000 Kč (tabulka č. 1).
- 2.17.6.8 Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10%; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.
- 2.17.6.9 Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 2.17.6.10 Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částka odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.
- 2.17.7 **Plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu**
- 2.17.7.1 Nárok na pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu vzniká, pokud je skutečná doba nezbytného léčeni následků úrazu alespoň 8 dnů. V takovém případě je pojištěnému vyplaceno pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému vynásobenému průměrnou dobou léčeni uvedenou pro dané tělesné poškození v Oceňovací tabulce pro průměrnou dobu léčeni následků úrazu (dále jen „oceňovací tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulku doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčeni některého z tělesných poškození uvedených v oceňovací tabulce. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle oceňovací tabulky platné v době oznámení úrazu.
- 2.17.7.2 Přesahuje-li doba, za kterou je poskytováno pojistné plnění, 90 dní, zvyšuje se progresivně sjednaná výše denního odškodného podle Tabulky progresivního plnění pro denní odškodné za průměrnou dobu léčeni následků úrazu (tabulka č. 2).
- 2.17.7.3 Není-li tělesné poškození způsobené úrazem uvedeno v oceňovací tabulce, určí pojistitel dobu léčeni, za kterou poskytne pojistné plnění podle tělesného poškození uvedeného v oceňovací tabulce, které je přiměřené druhu a rozsahu uplatňovaného tělesného poškození.
- 2.17.7.4 Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, poskytne se mu pojistné plnění za to tělesné poškození, jehož průměrná doba léčeni je podle oceňovací tabulky nejdelší.
- 2.17.7.5 Pojistné plnění za průměrnou dobu léčeni spočívající ve vymknutí kloubu končetin pojistitel poskytuje pouze v případech, bylo-li vymknutí léčeno repozicí (napravením) provedenou lékařem.
- 2.17.7.6 Pokud je doba léčeni daného tělesného poškození delší než průměrná doba léčeni uvedená v oceňovací tabulce, poskytne pojistitel pojistné plnění za prodlouženou dobu léčeni pouze za podmínky, že doba léčeni překročí průměrnou dobu léčeni alespoň o 18 dní a že prodloužení léčeni bylo způsobeno komplikacemi spočívajícími v prodloužení hojení tělesného poškození v důsledku:
- základní choroby (diabetes mellitus, hepatopatie, hematologické choroby apod.),
  - latentních chorob, které byly diagnostikovány až v souvislosti s léčeni úrazu,
  - dále uvedených příčin:
    - infekce – bakteriální zánět lokální nebo celkový při proniknutí infekce ranou,
    - osteomyelitis – zánět kostní dřevě způsobený bakteriemi,
    - osteoporosa – úbytek kostní hmoty,
    - osteomalacie – „měkknutí kostí“,
    - Sudeckův syndrom – po znehybnění končetin fixací, projevuje se bolestí a zánětlivým postižením až osteoporosou kostí, aseptickou nekrosou,
    - zánět žil dolních končetin po fixaci sádrovým obvazem a při znehybnění dolní končetiny z jiných důvodů,
    - embolizace plicní – při zánětu žil způsobeném útlakem a znehybněním fixací,
    - nekrosa kůže – vzniklá tlakem fixace,
    - pakloub – zlomenina zhojená tzv. „pakloubem“ – nesrostlá,
    - píštěl – po osteosyntézách, ale i po osteomyelitidách,
    - infikované hematomy – vzniklé v souvislosti s úrazem,
    - otoky – v souvislosti s úrazem po velkém zhmoždění měkkých tkání může dojít k útlaku nervově-cévního svazku,
    - poškození nervu potvrzené EMG vyšetřením v souvislosti s úrazem, které má za následek delší časový úsek ke znovunabytí funkce – regeneraci.
- Pojištěný je povinen ohlásit pojistiteli vznik těchto komplikací nejpozději do 18 dnů od uplynutí průměrné doby léčeni uvedené v oceňovací tabulce, jinak nemusí pojistitel uznat nárok na pojistné plnění za prodlouženou dobu léčeni z důvodu komplikace. Dobu léčeni pro plnění denního odškodného v případě komplikací stanoví na základě lékařské dokumentace či lékařské prohlídky pojištěného pojistitel.
- 2.17.7.7 Pojistné plnění denního odškodného se vyplácí v období jednoho roku ode dne úrazu; jestliže je léčeni úrazu zahájeno tak, že průměrná doba léčeni uvedená v oceňovací tabulce nebo prodloužená doba léčeni skončí po této lhůtě, vyplatí se denní odškodné do toho dne, kterým uplyne jeden rok ode dne úrazu. V případě léčeni zlomenin osteosyntézou se průměrná doba léčeni prodloužuje o 14 dní; vynětí kovu a následné léčeni nemusí v tomto případě probíhat ve lhůtě uvedených v předchozí větě.
- 2.17.7.8 Pokud pojištěný uplatňuje nárok na denní odškodné, oznámí vznik úrazu nejdříve 8 dní od jeho vzniku a nejpozději jeden měsíc po ukončení léčeni. Jestliže bude oznámení úrazu doručeno později, může pojistitel snížit pojistné plnění denního odškodného až o jednu polovinu.

- 2.18 **Úrazové připojištění typu B**
- 2.18.1 **Pojištění osoby, podmínky sjednání a trvání připojištění**  
Připojištění lze sjednat a musí trvat vždy pro
- všechny pojištěné děti uvedené v pojistné smlouvě;
  - pro všechny pojištěné děti ve stejné výši pojistných částek a rozsahu (stejná rizika).
- 2.18.2 **Konec připojištění**  
Připojištění každého pojištěného dítěte končí ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 25 let, nejpozději však se zánikem hlavního pojištění nebo při převodu hlavního pojištění do splaceného stavu.
- 2.18.3 **Obsah připojištění**  
Připojištění lze sjednat na následující rizika:
- smrt následkem úrazu,
  - vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
  - bolestné za vyjmenované úrazy.
- 2.18.4 **Výluky z pojištění**
- 2.18.4.1 Odchylně od ustanovení odstavce 1.16.6 VPP pojistitel poskytuje pojistné plnění i za úrazy, k nimž došlo při provozování profesionálního sportu a sportu na celostátní úrovni, pokud je v pojistné smlouvě sjednána přírážka k měsíčnímu pojistnému za provozování sportu a pokud se nejedná o sporty uvedené v odstavcích 1.16.2, 1.16.3, 1.16.4, a 1.16.5 VPP.
- 2.18.4.2 Je-li sjednána přírážka k měsíčnímu pojistnému za provozování sportu, pojistitel odchylně od ustanovení odstavce 1.16.3 a 1.16.4 VPP poskytuje pojistné plnění i za pojistné události, jejichž příčinou je úraz, k němuž došlo při potápění, horolezectví, provozování karate, taekwon-da a tyto sporty nejsou provozovány profesionálně ani na celostátní úrovni.
- 2.18.5 **Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**  
Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.  
Zemře-li pojištěný na následky úrazu do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu, postupuje se podle odstavce 2.3.4.9.
- 2.18.6 **Pojistné plnění za vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním**
- 2.18.6.1 Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození podle Tabulky hodnocení trvalých následků při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce a dalších těžkých tělesných poškozeních (dále jen „tabulka č. 3“). Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce č. 3 uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.  
Jestliže tabulka č. 3 stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 2.18.6.2 Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle ustanovení odstavce 1.13.4 VPP.
- 2.18.6.3 Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky č. 3.
- 2.18.6.4 Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100% podle tabulky č. 3.
- 2.18.6.5 V případě, že rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25%, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle Tabulky progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu (tabulka č. 1).
- 2.18.6.6 Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10%; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.
- 2.18.6.7 Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 2.18.6.8 Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částka odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.
- 2.18.7 **Pojistné plnění bolestného za vyjmenované úrazy**
- 2.18.7.1 Dojde-li k tělesnému poškození uvedenému v Tabulce pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (dále jen „tabulka č. 4“), náleží pojištěnému za každé tělesné poškození, tam uvedené, jednorázové plnění uvedené v tabulce č. 4. Za tělesná poškození, která nejsou v tabulce č. 4 uvedena, pojistitel pojistné plnění ve formě bolestného neposkytuje. Výše jednorázového plnění odpovídá sjednanému násobku, přičemž se vychází ze základu uvedeného v tabulce č. 4, který odpovídá jednonásobku.
- 2.18.7.2 Jestliže bude zlomenina uvedená v tabulce č. 4 léčena operačně, zvyšuje se plnění bolestného o 30%, přičemž nezáleží na počtu operací. Dojde-li k operaci až po výplatě jednorázového plnění, nejpozději však do dvou let od vzniku úrazu, náleží pojištěnému doplatek v rozsahu 30% vyplaceného bolestného.
- 2.18.7.3 V případě úrazu, na který se připojištění vztahuje, je pojištěný povinen neodkladně vyhledat lékaře, řídit se jeho pokyny a podniknout všechny potřebné kroky, které jsou prospěšné ke zmírnění následků úrazu.
- 2.18.7.4 V případě smrti pojištěného následkem úrazu do 24 hodin od jeho vzniku se pojistné plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy neposkytuje.
- 2.19 **Připojištění pro případ závažných onemocnění**
- 2.19.1 Pojištěné osoby, podmínky sjednání a trvání připojištění  
Připojištění lze sjednat a musí trvat vždy pro
- všechny pojištěné děti uvedené v pojistné smlouvě;
  - pro všechny pojištěné děti ve stejné výši pojistných částek.
- 2.19.2 **Konec připojištění**  
Připojištění každého pojištěného dítěte končí ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije 25 let věku, nejpozději však se zánikem hlavního pojištění nebo při převodu hlavního pojištění do splaceného stavu.
- 2.19.3 **Pojistná událost, pojistná částka, pojistné plnění (forma pojistného plnění), zánik připojištění**
- 2.19.3.1 Pojistnou událostí je závažné onemocnění s výjimkou vrozených onemocnění, které bylo diagnostikováno v době trvání připojištění, nejdříve však po uplynutí šesti měsíců od jeho sjednání, nebo lékařský výkon, kterému se po této lhůtě pojištěný podrobí (dále jen „závažné onemocnění“), které jsou obsaženy v odstavci 2.19.4 a současně splňují tam uvedené podmínky.
- 2.19.3.2 V případě vzniku pojistné události pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. V případě vzniku více pojistných událostí pojistitel plní pouze za první pojistnou událost.
- 2.19.3.3 Dnem vzniku pojistné události připojištění zaniká.
- 2.19.3.4 Pojistnou událostí není závažné onemocnění, ke kterému dojde v době šesti měsíců od sjednání připojištění, připojištění v tomto případě zaniká bez vyplacení pojistného plnění a pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné.
- 2.19.4 **Definice závažných onemocnění s vymezením podmínek vzniku pojistné události**  
Pojištěnému vzniká nárok na pojistné plnění pro následující závažná onemocnění:
- 2.19.4.1 **Rakovina** – došlo-li ke stanovení diagnózy histologicky ověřeného zhoubného nádoru, charakterizovaného neuspořádaným růstem a šířením nádorových buněk do okolních tkání a orgánů. Za rakovinné onemocnění se považují také sarkomy, leukémie, zhoubná one-

- mocnění mízního systému. Pojistné plnění se poskytuje i v případě stanovení diagnózy nezahoubného nádoru mozku, který nelze operativně odstranit. Diagnóza musí být stanovena podle mezinárodní klasifikace ve specializovaném zdravotnickém zařízení a doplněna operačním protokolem, pokud byla provedena operace. Závažným onemocněním ve smyslu těchto ZPP není rakovina kůže, s výjimkou maligního melanomu/melanoblastomu, první stadium Hodgkinovy choroby, nezahoubné nádory, premalignity a mikroinvazivní nerozvinuté maligní změny, nádorová onemocnění v přítomnosti HIV náklady a neinvazivní zhoubné nádory in situ odstranitelné chirurgicky bez dalších následků.
- 2.19.4.2 **Chronické selhání ledvin těžkého stupně** je závažným onemocněním v případě lékařsky stanovených trvalých změn na obou ledvinách s nutností trvalé dialýzy, eventuálně s možností transplantace. Pojistná událost však vzniká až po třech měsících léčby na umělé ledviňe, pokud tato léčba dále pokračuje. Závažným onemocněním není selhání nebo odstranění jedné ledviny nebo kompenzovaná nedostatečnost ledvin.
- 2.19.4.3 **Životně nezbytná transplantace důležitých orgánů**, a to srdce, plic, jater, ledvin, slinivky břišní a kostní dřevě pojištěné osobě se stává závažným onemocněním provedením příslušné operace. Indikaci k operaci musí provést specializované zdravotnické pracoviště na území České republiky. Případné provedení operačního zákroku v zahraničí musí být předem projednáno a schváleno pojistitelem; při nesplnění této podmínky není pojistitel povinen plnit. Závažným onemocněním není transplantace rohovky, sluchových kůstek, autotransplantace kostní dřevě a transplantace jiných orgánů neuvedených v první větě tohoto odstavce.
- 2.19.4.4 **Operace srdečních chlopní** je závažným onemocněním, pokud je pojištěnému zavedena operační cestou náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální srdeční chlopně a chlopně aorty na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady. Závažným onemocněním však není provedení zákroku bez otevření hrudníku (balónová dilatace, laserová operace) a při provedení operací chlopní bez použití protězy.
- 2.19.4.5 **Slepota** je závažným onemocněním v případě nevratné ztráty schopnosti vidět na obě oči (úplná nevidomost) v důsledku nemoci; pojistná událost vzniká po třech měsících nepřetržitého trvání slepoty ode dne, kdy byla specializovaným zdravotnickým pracovištěm stanovena diagnóza. Závažným onemocněním však není postižení jednoho oka slepotou.
- 2.19.4.6 **Hluchota** je závažným onemocněním v případě ztráty schopnosti slyšet na obě uši (úplná hluchota – neschopnost vnímat zvuk a rozumět řeči i s nejvýkonnějším sluchadlem) v důsledku onemocnění. Hluchota musí být potvrzena komplexním vyšetřením: tónovou a slovní audiometrií, objektivní audiometrií (BERA), tympanometrií a vyšetřením reflexů středoušních svalů.
- 2.19.4.7 **Úplné a trvalé ochrnutí dvou a více končetin** v důsledku nemoci je závažným onemocněním, pokud toto ochrnutí trvá alespoň tři měsíce. Závažným onemocněním není ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí a přechodné ochrnutí.
- 2.19.4.8 **Diabetes mellitus I. typu** je závažným onemocněním v případě jednoznačného stanovení diagnózy (např. stanovení C peptidu) a při trvalé nutnosti podávání inzulínu.
- 2.19.4.9 **Chronická virová hepatitida** je závažným onemocněním, pokud je prokázán zánět jater trvající déle než šest měsíců. Pro průkaz zánětu je rozhodující opakované stanovení laboratorních parametrů (tzv. jaterních testů), zjištění původce zánětu a stanovení stupně histologické aktivity zánětu pomocí jaterní biopsie.
- 2.19.4.10 **Astma bronchiální** je závažným onemocněním v případě současného splnění všech tří následujících kritérií trvajících déle než dvanáct měsíců:
- trvalé klinické příznaky (těžké a středně těžké perzistující astma) či záchvat více než jedenkrát týdně (lehké perzistující astma). Časté noční příznaky.
  - trvalá potřeba léčby bronchodilatačními léky (beta-mimetika, aminofylin) či trvalé podávání inhalačních kortikoidů.
  - odchylky v plicním funkčním vyšetření – FEV<sub>1</sub> ≤ 60% náležité hodnoty.
- 2.19.4.11 **Nezahoubné nádory mozku vyžadující operaci** jsou závažným onemocněním v okamžiku histologického průkazu přítomnosti nádorových struktur v mozkové tkáni odebrané při nitrolebním operačním zákroku s odstraněním nádoru. Za závažné onemocnění se nepovažuje provedení bioptického zákroku či léčba zářením.
- 2.19.4.12 **Dětská mozková obrna (Poliomyelitis)** je závažným onemocněním v případě stanovení diagnózy neurologem při současném průkazu infekce v mozkomíšním moku (likvoru) a v séru, s následkem trvalé paralýzy projevující se poruchou pohybových funkcí a respirační (dechovou) nedostatečností. Pojistnou událostí není paralýza kratší než 3 měsíce a paralýza z jiné příčiny.
- 2.19.4.13 **Tetanus** je závažným onemocněním, pokud je léčen v nemocnici, přičemž je prokázána přítomnost bakterie Clostridium tetani a stanovena stupeň závažnosti 2 nebo 3 Eyrichovy klasifikace, anebo je doloženo těžké onemocnění tetanem podle Garniera.
- 2.19.4.14 **Kóma** je závažným onemocněním v případě lékařsky doloženého stavu hlubokého bezvědomí v důsledku nemoci nebo úrazu trvajícím nepřetržitě nejméně po dobu 96 hodin s trvalým klinickým neurologickým poškozením.
- 2.19.4.15 **Syndrom krátkého střeva** je závažným onemocněním v případě lékařsky doložené nedostatečné výživy zaživacího traktu po opakovaném chirurgickém odnětí části střeva (resekce) s nezbytností trvalého podávání umělé výživy, minimálně však po dobu jednoho roku.
- 2.19.4.16 **Meningitida a klíšťová encefalitida** jsou závažným onemocněním, pokud je specializovaným neurologickým pracovištěm diagnostikován zánět mozkových blan vyvolaný zpravidla virovou nebo bakteriální infekcí, resp. zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí přenesenou klíšťem; onemocnění musí trvat alespoň tři měsíce od stanovení diagnózy a musí mít za následek takové 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. Pojistnou událostí není meningitida jako následek infekce způsobené virem lidské imunodeficiency (HIV).
- 2.19.5 **Odkupné**  
Nárok na výplatu odkupného nevzniká.
- 2.20 **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici**
- 2.20.1 **Pojištěné osoby, podmínky sjednání a trvání připojištění**  
Připojištění lze sjednat a musí trvat vždy pro
- všechny pojištěné děti v pojistné smlouvě;
  - pro všechny pojištěné děti ve stejné výši pojistných částek.
- 2.20.2 **Pojistná doba, konec připojištění**  
Připojištění každého pojištěného dítěte se sjednává na pojistnou dobu jednoho roku. Pojistná doba se prodlužuje o další rok, neoznámí-li pojistník nebo pojistitel nejpozději šest týdnů před jejím uplynutím, že na dalším trvání nemá zájem. Připojištění končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 25 let, nejpozději však se zánikem hlavního pojištění nebo při převodu hlavního pojištění do splaceného stavu. K prodloužení pojistné doby po tomto datu již nedochází.
- 2.20.3 **Pojistná událost, předmět připojištění, pojistné plnění (forma pojistného plnění)**  
Jedná se o připojištění pro případ pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denní dávky. Pokud je pojistnou událostí lékařsky nutná hospitalizace pojištěného pro následky úrazu, pojistitel vyplácí denní dávku ve výši dvojnásobku denní dávky sjednané v pojistné smlouvě.
- 2.20.4 **Výluky z pojištění**  
Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě hospitalizace pojištěného dítěte
- 2.20.4.1 pro vrozené vady či nemoci;
  - 2.20.4.2 do tří měsíců jeho věku.

### 3. Společná a závěrečná ustanovení

- 3.1 Na základě stavu lékařské vědy může pojistitel v průběhu trvání pojištění, v souladu s ustanoveními odstavce 1.7.9 a 1.7.10 VPP, nejdříve po pěti letech od uzavření pojistné smlouvy, stanovit novou výši pojistného u připojištění uvedeného v odstavci 2.6 připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti.
- 3.2 Tyto ZPP nabývají platnosti dne 01.04.2010.

Tabulka č. 1

Tabulka progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu (pro pojistnou částku 100 000 Kč)		
Rozsah trvalých následků podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu	Procento plnění	Výše pojistného plnění
1 %	1 %	1 000 Kč
5 %	5 %	5 000 Kč
10 %	10 %	10 000 Kč
15 %	15 %	15 000 Kč
20 %	20 %	20 000 Kč
25 %	25 %	25 000 Kč
30 %	45 %	45 000 Kč
35 %	65 %	65 000 Kč
40 %	85 %	85 000 Kč
45 %	105 %	105 000 Kč
50 %	125 %	125 000 Kč
55 %	150 %	150 000 Kč
60 %	175 %	175 000 Kč
65 %	200 %	200 000 Kč
70 %	225 %	225 000 Kč
75 %	250 %	250 000 Kč
80 %	300 %	300 000 Kč
85 %	350 %	350 000 Kč
90 %	400 %	400 000 Kč
95 %	450 %	450 000 Kč
100 %	500 %	500 000 Kč

Tabulka č. 2

\*Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky č. 2 za průměrnou dobu léčení následovně:

- do 90 dnů za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen DO)
- do 180 dnů za každý den do 90 dnů DO ve výši 100 %, za každý další den DO ve výši 200 %
- do 240 dnů za každý den do 90 dnů DO ve výši 100 %, za každý další den od 91. do 180. dne DO ve výši 200 %, za každý další den DO ve výši 300 %
- do 300 dnů za každý den do 90 dnů DO ve výši 100 %, za každý den od 91. do 180. dne DO ve výši 200 %, za každý den od 181. do 240. dne DO ve výši 300 %, za každý další den DO ve výši 400 %
- do 365 dnů za každý den do 90 dnů DO ve výši 100 %, za každý den od 91. do 180. dne DO ve výši 200 %, za každý den od 181. do 240. dne DO ve výši 300 %, za každý den od 241. do 300. dne DO ve výši 400 %, za každý další den DO ve výši 500 %

Tabulka progresivního pojistného plnění pro denní odškodné za průměrnou dobu léčení následků úrazu	
Počet dní, za které je poskytováno pojistné plnění	Procento plnění (vztahuje se jen na dny v příslušném intervalu)*
1 – 90	100 %
91 – 180	200 %
181 – 240	300 %
241 – 300	400 %
301 a více	500 %

Tabulka č. 3

Tabulka hodnocení trvalých následků při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce a dalších těžkých tělesných poškozeních – rozsah trvalých následků v % z pojistné částky		
	Popis trvalých následků	
1.	Ztráta sluchu oboustranná způsobená jedním úrazem	60 %
2.	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
3.	Ztráta sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný trpěl před úrazem hluchotou na druhé ucho	45 %
4.	Ztráta zraku obou očí	100 %
5.	Ztráta zraku jednoho oka	50 %
6.	Ztráta zraku jednoho oka v případě, že pojištěný již trpěl před úrazem slepotou na druhé oko	75 %
7.	Úplná ztráta smyslu čichového	5 %
8.	Úplná ztráta smyslu chuťového	5 %
9.	Ztráta jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
10.	Ztráta jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
11.	Ztráta jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
12.	Úplná ztráta palce ruky	20 %
13.	Úplná ztráta ukazováku ruky	10 %
14.	Úplná ztráta jednoho jiného prstu ruky	5 %
15.	Ztráta jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
16.	Ztráta jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
17.	Ztráta jedné dolní končetiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50 %
18.	Úplná ztráta jednoho palce u nohy	10 %
19.	Úplná ztráta jednoho jiného prstu u nohy	2 %
20.	Úplná ztráta jedné plíce	50 %
21.	Ztráta jedné ledviny	50 %
22.	Ztráta sleziny	15 %
23.	Ztráta jednoho varlete	10 %
24.	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 50 let	35 %
25.	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence nad 50 let	20 %
26.	Úplná ztráta pyje do 50 let	40 %
27.	Úplná ztráta pyje nad 50 let	20 %
28.	Úplná ztráta jednoho prsu do 50 let	30 %
29.	Úplná ztráta dělohy do 50 let	40 %
30.	Úplná ztráta jednoho trvalého zubu	1 %
31.	Vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (nejméně otřes mozku III. stupně) podle závažnosti	50 – 100 %
32.	Zúžení hrtanu, průdušnice nebo jícnu těžkého stupně	60 %
33.	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	50 %
34.	Těžké poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle závažnosti	50 – 100 %
35.	Těžké porušení funkce trávicích orgánů podle závažnosti poruchy a výživy	50 – 100 %

36.	Úplná nedomykavost řitních svěračů	60 %
37.	Těžké poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce	30 %
38.	Těžké poúrazové poškození míchy s následnou paraplegií nebo kvadruplegií	100 %
39.	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blížká)	50 %
40.	Úplná nehybnost kolenního kloubu v nepříznivém postavení	30 %

Tabulka č. 4

Je-li v tabulce č. 4 pod jednotlivými položkami uvedeno

- několik druhů poranění, poskytuje pojistitel poj. plnění z jedné pojistné události pouze jednou;
- vícečetné poranění jednoho orgánu, poskytuje pojistitel poj. plnění z jedné pojistné události pouze jednou;
- několik částí těla, poskytuje pojistitel poj. plnění z jedné pojistné události i v případě poranění pouze jedné z nich.

Tabulka pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (v Kč)		
	Druh úrazu	Jedno-násobek

#### Úrazy hlavy

1.	Rány v obličejové části hlavy chirurgicky ošetřené – řezné, tržné zhmožděné, tržné, přičemž se za chirurgické ošetření považuje revize rány, excize okrajů a steh šitím	1 000
2.	Zlomeniny lebečních kostí	3 000
3.	Zlomeniny v obličejové části lebky	2 500
4.	Zlomeniny jamek horní a dolní čelisti	1 500
5.	Zlomeniny nosních kůstek	2 000

#### Úrazy oka, ucha, zubů a krku

6.	Poleptání (popálení) oční spojivky III. stupně	1 500
7.	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	2 000
8.	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	3 000
9.	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	2 000
10.	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná nitroočním zánětem	3 000
11.	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	3 000
12.	Rána pronikající do očnice s cizím tělískem v očnici	1 500
13.	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	2 000
14.	Pohmoždění oka s natržením duhovky se zánětem duhovky	2 000
15.	Krvácení do sklivce a sítnice	2 000
16.	Rohovkový vřed poúrazový	2 000
17.	Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu	2 500
18.	Odchlípení sítnice úrazem oka	3 000

19.	Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí	2 000
20.	Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem	1 000
21.	Poúrazové proděravění ušního bubínku	1 000
22.	Ztráta nebo nutná extrakce celého jednoho trvalého zubu i s kořenem	500
23.	Poleptání, proděravění a roztržení jícnu	5 000
24.	Perforující poranění hrtanu a průdušnice	5 000
25.	Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	5 000

#### Úrazy hrudníku

26.	Roztržení plic	4 400
27.	Těžké poškození srdce	18 000
28.	Roztržení bránice	5 000
29.	Zlomeniny kosti hrudní	2 500
30.	Zlomeniny žeber bez dislokace	2 000
31.	Zlomeniny žeber s dislokací	3 500
32.	Poúrazový pneumothorax zavřený	2 500
33.	Poúrazový pneumothorax otevřený nebo ventilový	4 500
34.	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operačně	4 000

#### Úrazy břicha

35.	Rány pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	1 500
36.	Roztržení jater	4 500
37.	Roztržení sleziny	3 000
38.	Roztržení slinivky břišní	5 000
39.	Úrazové proděravění žaludku	4 000
40.	Úrazové proděravění dvanáctníku	4 000
41.	Rány pronikající do dutiny břišní s poraněním nitrobřišních orgánů	4 000

#### Úrazy ústrojí urogenitálního

42.	Pohmoždění ledvin (s přítomností krve v moči)	2 000
43.	Roztržení nebo rozdrčení ledvin s nutnou operací	4 000
44.	Roztržení močového měchýře a močové roury	4 000
45.	Pohmoždění zevního genitálu muže nebo ženy těžkého stupně	2 000

#### Úrazy páteře a pánve

46.	Zlomeniny výběžků a trnů obratlů	3 000
47.	Zlomeniny těl obratlů	9 000
48.	Úrazové poškození meziobratlových plotének při současných zlomeninách těl obratlů	3 500
49.	Zlomeniny kostí pánevních	4 000

#### Úrazy horní končetiny

50.	Úplné přerušení šlach ohýbačů a natahovačů prstů ruky	3 500
51.	Úplné přerušení svalů v oblasti ramene a paže	3 500
52.	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	3 000
53.	Zlomenina klíčku	3 000

54.	Zlomenina kosti pažní	3 000
55.	Zlomenina v oblasti loketního kloubu	4 000
56.	Zlomenina předloktí (kost vřetenní a loketní)	3 500
57.	Zlomenina kostí zápěstí	4 000
58.	Zlomenina kostí zápěstních	3 000
59.	Zlomenina článků prstů ruky	2 500
60.	Amputace paže	8 000
61.	Amputace jednoho předloktí	6 500
62.	Amputace ruky	5 000
63.	Amputace jednoho prstu nebo jeho částí (nejméně však celého jednoho jeho článku)	2 000

#### Úrazy dolní končetiny

64.	Přetržení nebo protětí větších svalů a šlach dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené konzervativně	2 500
65.	Přetržení nebo protětí větších svalů a šlach dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené operativně	3 000
66.	Přetržení nebo protětí Achillovy šlachy v důsledku působení vnější síly	5 000
67.	Přetržení postranních vazů hlezenného kloubu	3 000
68.	Zlomenina v oblasti krčku stehenní kosti	9 000
69.	Zlomenina kosti stehenní	9 000
70.	Nitrokloubní zlomeniny kosti stehenní	9 500
71.	Zlomenina česky	2 500
72.	Zlomenina kostí bérce včetně nitrokloubních	6 000
73.	Zlomenina zevního a vnitřního kotníku	4 500
74.	Trimalleolární zlomenina	7 000
75.	Zlomenina kosti patní a hlezenné	5 500
76.	Zlomenina kostí nártních	3 000
77.	Zlomenina kostí zánártních	3 500
78.	Zlomenina prstů nohy	2 000
79.	Amputace dolní končetiny ve stehně	18 000
80.	Amputace bérce	12 500
81.	Amputace nohy	9 000
82.	Amputace jednoho celého prstu nohy	2 000

#### Poranění nervové soustavy

83.	Otřes mozku III. stupně s hospitalizací	6 000
84.	Krvácení nitrolební a do páteřního kanálu	8 000

#### Ostatní druhy poranění

85.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 15 % povrchu těla	3 000
86.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 30 % povrchu těla	6 000
87.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 50 % povrchu těla	12 000

88.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně nad 50 % povrchu těla	18 000
89.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 20 % povrchu těla	7 500
90.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 40 % povrchu těla	12 500
91.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně nad 40 % povrchu těla	18 000
92.	Pouřazový šok těžkého stupně vyžadující hospitalizaci	5 000

Tabulka č. 5

\*Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky č. 5 za počet dní hospitalizace následkem úrazu následovně:

- do 90 dnů za každý den 100% sjednané denní dávky (dále jen „DD“)
- do 180 dnů za každý den do 90 dnů DD ve výši 100%, za každý další den DD ve výši 200%
- do 240 dnů za každý den do 90 dnů DD ve výši 100%, za každý další den od 91. do 180. dne DD ve výši 200%, za každý další den DD ve výši 300%
- do 300 dnů za každý den do 90 dnů DD ve výši 100%, za každý den od 91. do 180. dne DD ve výši 200%, za každý den od 181. do 240. dne DD ve výši 300%, za každý další den DD ve výši 400%
- do 365 dnů za každý den do 90 dnů DD ve výši 100%, za každý den od 91. do 180. dne DD ve výši 200%, za každý den od 181. do 240. dne DD ve výši 300%, za každý den od 241. do 300. dne DD ve výši 400%, za každý další den DD ve výši 500%

Tabulka progresivního pojistného plnění pro denní dávku za hospitalizaci následkem úrazu	
Počet dní hospitalizace	Procento plnění (za dny uvedené v příslušném řádku tabulky)*
1 – 90	100 %
91 – 180	200 %
181 – 240	300 %
241 – 300	400 %
301 a více	500 %

Tabulka č. 6

Tabulka plnění z cestovního pojištění	Do limitu
<b>z pojištění léčebných výloh v zahraničí kromě zubního ošetření</b>	bez omezení
– na akutní zubní ošetření včetně léků	10 000 Kč
– na škodu na zdraví a životě v souvislosti s teroristickým činem	1 500 000 Kč
– v souvislosti s teroristickým činem na repatriaci nemocného nebo zraněného či tělesných ostatků pojištěného v případě jeho úmrtí	1 500 000 Kč
– na ubytování osoby blízké při hospitalizaci pojištěného	1 000 Kč/1 noc, max. 5 nocí
<b>z pojištění zavazadel</b>	
– na všechny škody na zavazadlech jednoho pojištěného	20 000 Kč
– na škodu na jedné věci	10 000 Kč
– na všechny škody na cennostech	10 000 Kč
– na jednu cennost	5 000 Kč
– na všechny škody způsobené vloupáním do vozidla	10 000 Kč
– na jednu věc odcizenou z vozidla	5 000 Kč
<b>z pojištění odpovědnosti za škodu na jednu pojistnou událost při škodě</b>	
– na životě a zdraví	2 000 000 Kč
– na věci	1 000 000 Kč
– následné	100 000 Kč
<b>z doplňkových asistenčních služeb na všechny pojistné události maximálně</b>	35 000 Kč
– na právní pomoc	35 000 Kč
– na základní technickou pomoc při škodě na majetku v místě bydliště pojištěného	5 000 Kč
<b>z úrazového pojištění</b>	Pojistné částky
– v případě smrti	200 000 Kč
– v případě trvalých následků úrazu	400 000 Kč
– na denní odškodné po dobu nezbytného léčení úrazu	30 Kč