



# Soubor pojistných podmínek

Pojistný program MOTÝLEK **EDICE 2015**



# Všeobecné pojistné podmínky

## – obecná část – UCZ/15

### Obsah

1. Úvodní ustanovení
2. Všeobecná ustanovení
3. Vymezení pojmů
4. Pojistná smlouva, doba trvání pojištění, pojistné období, předběžné pojištění
5. Pojistné
6. Zánik pojištění
7. Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby
8. Následky porušení povinností
9. Pojistné plnění
10. Postup při rozdílných názorech
11. Doručování
12. Postoupení pohledávky
13. Informační povinnost
14. Účinnost

### Článek 1

#### Úvodní ustanovení

Soukromé pojištění, které UNIQA pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) uzavírá se zájemcem o pojištění, se řídí právním řádem České republiky. Platí pro ně zákon o pojištnictví a příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“), zvláštní část VPP, doplňkové pojistné podmínky (dále jen „DPP“) a pojistná smlouva (VPP, zvláštní část VPP, DPP a pojistná smlouva společně dále také jen „Smluvní dokumenty“ či jednotlivě také „Smluvní dokument“). V případě, že některý z výše uvedených Smluvních dokumentů obsahuje v souladu se zákonem odchýlnou úpravu, platí toto pořadí speciality úprav: 1) pojistná smlouva, 2) DPP, 3) zvláštní část VPP, 4) VPP.

### Článek 2

#### Všeobecná ustanovení

- 2.1. Na základě uzavřené pojistné smlouvy se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi v případě vzniku pojistné události poskytnout mu nebo třetí osobě (oprávněná osoba) ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
- 2.2. Pro právní jednání, týkající se vzniku, změny a zániku pojištění, je třeba písemné formy. Veškeré změny musí být provedeny písemně, jinak jsou považovány za neplatné. Za písemnou formu se považuje podepsaný dokument v papírové podobě nebo jednání učiněné elektronickými nebo jinými technickými prostředky. Pro vyloučení pochybností se smluvní strany dohodly, že písemná forma je zachovaná také v případě, pokud je jednání učiněno formou elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, a je opatřeno elektronickou známkou jednajících osoby dle zvláštního právního předpisu. Pro komunikaci týkající se události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, však postačuje forma telefonického hovoru s call centrem pojistitele, zprávy sms, či e-mailové elektronické zprávy. Pro vydání pojistky a její zaslání pojistníkovi, potvrzení pojistitele o platnosti pojištění, oznámení pojistitele o nepřijetí návrhu pojistné smlouvy, jiné oznámení pojistitele, které nemění obsah pojistné smlouvy, protinávrh pojistitele a pro souhlas se žádostí pojistníka na změnu pojistné smlouvy nebo údajů v pojistné smlouvě postačuje jejich učinění formou elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, bez potřeby elektronického podepsání.

### Článek 3

#### Vymezení pojmů

Pro účely pojištění se rozumí

- a) **nahodilou skutečností** skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku,
- b) **pojistnou událostí** nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- c) **pojistnou dobou** doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- d) **zájemcem** osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- e) **účastníkem soukromého pojištění** pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- f) **pojistitelem** právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona,
- g) **pojistníkem** osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- h) **pojištěným** osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje,
- i) **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- j) **obmyšleným** osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- k) **skupinovým pojištěním** soukromé pojištění, které se vztahuje na

- skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
- l) **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- m) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- n) **pojistným zájmem** oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události,
- o) **pojistnou hodnotou** nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat,
- p) **pojistným úplatem** za soukromé pojištění,
- r) **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- s) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné,
- t) **jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- u) **škodnou událostí** skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- v) **časovou cenou** cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem,
- w) **novou cenou** cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejnou nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc stejnou nebo novou, stejného druhu a účelu,
- x) **odkupným** část nespotebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění,
- y) **čekací dobou** doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- z) **pojištěním škodovým** soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- ž) **pojištěním obnosovým** soukromé pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
- aa) **nabídkou** jakýkoli návrh na uzavření pojistné smlouvy, obsahuje-li podstatné náležitosti smlouvy,
- ab) **měsícem** období 30ti kalendářních dní,
- ac) **sazebníkem poplatků** seznam úhrad za služby poskytované pojistitelem ve verzi platné v době sjednání pojistné smlouvy, který je zpřístupněn na webových stránkách pojistitele.

### Článek 4

#### Pojistná smlouva, doba trvání pojištění, pojistné období, předběžné pojištění

- 4.1. Není-li ujednáno jinak, návrh na uzavření a změnu pojistné smlouvy předkládá navrhovatel pojistiteli. Součástí návrhu jsou písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváníého pojištění, které je navrhovatel povinen pravdivě a úplně zodpovědět.
- 4.2. Pojistitel na základě návrhu rozhodne do 2 měsíců od jeho převzetí nebo v případě jednání učiněného elektronickými nebo jinými technickými prostředky od jeho doručení o jeho přijetí či nepřijetí. Okamžikem přijetí návrhu je pojistná smlouva uzavřena. Jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku, v níž je uveden den uzavření pojistné smlouvy.
- 4.3. Obsahuje-li přijetí návrhu pojistitelem jakékoliv dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové jednání za nový návrh. Nevyjádří-li druhá strana s novým návrhem pojistitele souhlas ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl doručen, nebo neuhradí-li v této lhůtě pojistné, jeho splátku či jejich doplatek stanovený pojistitelem, považuje se návrh za odmítnutý.
- 4.4. Pojistná doba je sjednaná doba trvání pojištění. Pokud je pojistná doba sjednaná na dobu 1 roku a není ujednáno jinak, prodlužuje se vždy automaticky o další rok, pokud některá ze smluvních stran smlouvu nevypoví nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby.
- 4.5. Není-li ujednáno jinak, pojištění začíná v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění a končí v 0.00 hod. dne sjednaného jako konec pojištění. Pojištění nelze přerušit, není-li ujednáno jinak.
- 4.6. Pokud pojistná doba činí alespoň 1 rok, je pojistným obdobím 12 měsíců.
- 4.7. **Je-li tak ujednáno, poskytuje pojistitel od data uvedeného v návrhu jako počátek pojištění do okamžiku rozhodnutí o návrhu předběžné pojištění. Rozsah předběžného pojištění určuje pojistitel.**
- 4.8. **Předběžné pojištění končí dnem uzavření pojistné smlouvy, automatickým uplynutím 2 měsíců od data převzetí návrhu pojistitelem nebo dnem uvedeným v písemném odmítnutí pojistitele navrhovatelem. Datum zániku předběžného pojištění v písemném odmítnutí musí být stanoveno pojistitelem tak, aby od data vyhotovení písemného odmítnutí do data zániku uplynulo alespoň 10 dní.**
- 4.9. **Pojistitel má právo na pojistné za dobu předběžného pojištění.**
- 4.10. **Dojde-li v době předběžného pojištění k pojistné události, má**

## **pojistitel právo na pojistné za celé pojistné období nebo na jednorázové pojistné.**

- 4.11. V případě, že je návrh pojistitelem přijat, poskytuje pojistitel plný rozsah pojištění od počátku, který je uveden v návrhu.

### **Článek 5 Pojistné**

- 5.1. Pojistné je úplatou za poskytování pojištění. Výše pojistného se určuje na základě sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění podle zásad pojistné matematiky.
- 5.2. Pojistné se stanoví buď pro celou sjednanou dobu pojištění (jedno-rázové pojistné) nebo pro pojistné období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě lze v rámci pojistného období dohodnout splátky pojistného a termíny jeho splatnosti. Jsou-li sjednány splátky pojistného, účtuje pojistitel přírůžky odpovídající příslušnému podrobnému placení.
- 5.3. Pojistné za první pojistné období či jeho splátku nebo jednorázové pojistné (první pojistné) je nutno uhradit do 14 dnů od data uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak. Totéž platí pro změnu pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistná období je splatné vždy k výročímu dni počátku pojištění, není-li ujednáno jinak.
- 5.4. Není-li pojistné či jeho splátka uhrazena ve stanoveném termínu, má pojistitel právo požadovat úhradu upomínacích nákladů dle sazebníku poplatků a úroky z prodlení, jejichž výši stanoví právní předpis. Za datum úhrady pojistného či jeho splátky se pokládá den, kdy jsou připsány na účet pojistitele nebo jím hotovostně inkasovány.
- 5.5. Pojistitel je oprávněn upravit u škodového pojištění výši běžného pojistného pro další pojistné období. Pojistitel sdělí nově stanovenou výši pojistného pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené. Podmínky pro úpravu výše pojistného stanoví zvláštní část VPP.
- 5.6. Mimo pojistné může pojistitel účtovat pojistníkovi rovněž jednorázové poplatky dle sazebníku poplatků.
- 5.7. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění, pokud se nejedná o pojistné plnění z povinného pojištění.

### **Článek 6 Zánik pojištění**

- 6.1. **Nezaplacením pojistného**
- 6.1.1. Pojištění zaniká marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky.
- 6.2. **Výpovědí**
- 6.2.1. Je-li pojištění ujednáno s běžným pojistným zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, jinak zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
- 6.2.2. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba činí osm dní, přičemž počíná běžet dnem doručení výpovědi. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.
- 6.2.3. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojištění skončí dnem, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem doručení výpovědi.
- 6.2.4. Pojistitel nemůže podle odstavců 6.2.1. a 6.2.3. vypovědět životní pojištění. Povinná pojištění může vypovědět jen tehdy, pokud to zákon připouští.
- 6.3. **Odstoupením**
- 6.3.1. **Je-li pojistník spotřebitelem nebo pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku je pojistník oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě 14 dnů ode dne jejího uzavření. Jedná-li se o pojištění spadající od odvětví životních pojištění činí tato lhůta 30 dní. Vzorový formulář pro odstoupení je zpřístupněn na webových stránkách pojistitele.**
- 6.3.2. Zodpoví-li zájemce při uzavírání pojistné smlouvy či pojistník při změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- 6.3.3. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník, pojištěný nebo jiná osoba je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- 6.3.4. Pojistitel může podle odstavců 6.3.1. a 6.3.2. odstoupit od pojistné smlouvy povinného pojištění jen tehdy, pokud to zákon připouští.
- 6.4. **Odmítnutím pojistného plnění**
- 6.4.1. Pojistitel plnění může z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže
- a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek nebo

- b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamřiči.
- 6.4.2. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 6.5. **Další důvody zániku**
- 6.5.1. Pojištění zaniká dnem, kdy zaniklo pojistné riziko nebo pojištěná věc nebo jiná majetková hodnota, nebo dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby nebo zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak. Při změně vlastnictví nebo spoluvlastnictví pojištěného majetku zanikne pojištění dnem písemného oznámení této změny a prokázání této skutečnosti pojistiteli.
- 6.5.2. Pojištění zanikne ke dni zániku pojistného zájmu, zanikne-li za trvání pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
- 6.5.3. Pojištění zaniká rovněž dnem uvedeným v písemné dohodě pojistitele s pojistníkem nebo uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

### **Článek 7 Povinnosti pojistitele, pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby**

- 7.1. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí je pojistník povinen seznámit třetí osobu s obsahem pojistné smlouvy.
- 7.2. Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže, že třetí osobu s obsahem smlouvy seznámil a že ta, vědoma si, že právo na pojistné plnění nenabude, souhlasí, aby pojistník pojistné plnění přijal. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do soukromého pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.
- 7.4. Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu nebo má právní zájem na pojistném plnění, může pojišťovně oznámit událost, se kterou spojuje požadavek na pojistné plnění. Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění, jakož i předložit k tomu potřebné doklady a postupovat dohodnutým způsobem. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný. Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. V případě pojistné události hlášené prostřednictvím telefonického hovoru s call centrem pojistitele, je pojistitel oprávněn požadovat údaje týkající se pojistné události rovněž v písemné formě. Oprávněná osoba je povinna v případě vznesení toho požadavku pojistiteli vyhovět.
- 7.5. Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, je povinen umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření o příčinách vzniklé škody, o okolnostech rozhodných pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši, včetně provedení místního šetření škodné události a jeho zdokumentování. Oprávněná osoba je zejména povinna umožnit pojistiteli prohlédnout poškozenou věc, případně odebrání vzorků této věci nebo její znalecké zkoumání, včetně zabezpečovacích zařízení, a zajistit důkazy o vzniku škody a jejím rozsahu; Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, si je vědom toho, že je pojistitel v rámci šetření škody oprávněn ověřovat u třetích osob pravdivost a úplnost jim sdělených údajů, předložených dokladů a věcí.
- 7.6. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného nebezpečí. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí má tuto povinnost pojištěný.
- 7.7. Jestliže se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, je pojistitel povinen úměrně tomuto snížení snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl.
- 7.8. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, má pojistitel právo navrhnout novou výši pojistného do 1 měsíce ode dne, kdy mu byla změna oznámena. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení, nebylo-li dohodnuto jinak.
- 7.9. Jestliže tento nový návrh není přijat nebo nově určené pojistné zaplacené do 1 měsíce ode dne doručení návrhu, nebylo-li dohodnuto jinak, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Neučiní-li tak pojistitel do dvou měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas s návrhem, nebo kdy marně uplynula doba k vyjádření pojistníka podle odstavce 7.8., zanikne jeho právo vypovědět pojištění.
- 7.10. Jestliže by pojistitel vzhledem k podmínkám platným v době uzavření smlouvy smlouvu neuzavřel, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání smlouvy, má právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Neučiní-li tak pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.
- 7.11. Pro pojištění osob pro případ nemoci se odstavce 7.7. až 7.10. nepoužijí. Pro pojištění osob pro jiné případy se ustanovení o změně pojistného rizika nepoužijí, mění-li se pojistné riziko v průběhu doby trvání pojištění; nebyla-li tato změna promítnuta ve výpočtu pojistného, vzniká pojistníkovi nebo pojištěnému povinnost bezodkladně oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika.
- 7.12. Pojistník je povinen neprodleně oznámit pojistiteli veškeré změny údajů uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během pojistné doby, zejm. jakoukoli změnu v subjektu (pojistník/pojištěný). Změna v subjektu se považuje za podstatné zvýšení pojistného rizika v souladu s odstavcem 7.8. těchto VPP.

### **Článek 8 Následky porušení povinností**

- 8.1. Porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojištění, v průběhu

pojištění nebo při změně pojistné smlouvy některou z povinností uvedených v právních předpisech nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.

- 8.2. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit. Obsahovalo-li oznámení o pojistné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčeli-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku soukromého pojištění.
- 8.3. Pojistitel není povinen plnit až do okamžiku, kdy ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, nesplní povinnost uvedenou v článku 7 odstavci 7.5.

#### Článek 9 Pojistné plnění

- 9.1. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistitelem. Povinnosti a práva pojistitele v souvislosti s šetřením dále upravuje občanský zákoník.
- 9.2. Pojistné plnění se poskytuje v penězích.

#### Článek 10 Postup při rozdílných názorech

- 10.1. Při neshodě o výši pojistného plnění stanoveném pojistitelem lze dohodnout řízení znalců.
- 10.2. Každá smluvní strana určí vždy na vlastní náklady po jednom znalci a písemně o něm informuje druhou stranu. Nejmenuje-li jedna smluvní strana písemně znalce během 2 týdnů od okamžiku, kdy se obě strany dohodnou na zavedení řízení, platí tato skutečnost jako uznání názoru druhé strany.
- 10.3. Znalci nesmí mít k žádné ze smluvních stran závazky. Námitku proti osobě znalce lze vznést před zahájením jeho činnosti.
- 10.4. Znalecký posudek zpracovaný znalci obou stran bude předán pojistiteli i pojistníkovi a oprávněné osobě.
- 10.5. Oba určení znalci se dohodnou na osobě třetího znalce jako předsedy, který má rozhodující hlas v případě neshody; ten své rozhodnutí předá oběma smluvním stranám.
- 10.6. Náklady na činnost předsedy řízení hradí obě smluvní strany rovným dílem.

#### Článek 11 Doručování

- 11.1. Písemnosti doručuje pojistitel na adresu v České republice prostřednictvím pošty jako obyčejné či doporučené zásilky, případně jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak. V případě právního jednání učiněného elektronickými nebo jinými technickými prostředky pojistitel doručuje dokumenty na emailovou adresu uvedenou v návrhu na uzavření nebo změnu pojistné smlouvy nebo na jinou emailovou adresu, která mu byla, v případě změny této emailové adresy, prokazatelně oznámena.
- 11.2. Není-li adresát doporučené zásilky zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, doručí se jiné dospělé osobě bydlící v témže bytě nebo v témže domě, působící v témže místě podnikání anebo zaměstnané na témže pracovišti, je-li ochotna obstarat odevzdání písemnosti. Není-li možno ani takto doručit, písemnost se uloží u pošty, jež adresáta vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Nevyzvedne-li si adresát zásilku, došlá zásilka odeslaná prostřednictvím poštovních služeb se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání, respektive patnáctý pracovní den v případě odeslání do zahraničí. Totéž platí, pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž o tom včas informoval pojistitele.

#### Článek 12 Postoupení pohledávky

Pojistník/pojištěný/oprávněná osoba je oprávněn postoupit své pohledávky za pojistitelem na třetí osobu či osoby pouze za podmínky, že pojistitel předem písemně udělí souhlas s postoupením pohledávky.

#### Článek 13 Informační povinnost

- 13.1. **Dohled v pojišťovnictví vykonává Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 (dále jen „ČNB“).**
- 13.2. **Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby lze zasílat útvaru stížností pojistitele na adrese uvedené v záhlaví těchto VPP nebo také ČNB.**
- 13.3. **Pro případné soudní řešení sporů s pojistitelem je příslušný Obvodní soud pro Prahu 6, ul. 28. pluku 1533/29 b, 100 83 Praha 10.**
- 13.4. Pro případné mimosoudní řešení sporů s pojistitelem je v případě životního pojištění příslušným orgánem Finanční arbitř, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, [www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz), a v oblasti ostatních pojistných odvětví je příslušným orgánem Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, [www.coi.cz](http://www.coi.cz).

#### Článek 14 Účinnost

Tyto VPP nabývají účinnosti 1. 2. 2016.

## Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění – zvláštní část

UCZ/Ž/15

### Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí - U CZ/15, které spolu tvoří nedílnou součást.

Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1 Předmět a rozsah pojištění

- 1.1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného nebo skutečnost, že se pojištěný dožil dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo nastala-li jiná skutečnost, uvedená v těchto pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě (dále jen „pojistná událost“).
- 1.2. Životní pojištění lze sjednat zejména jako:
  - a) pojištění pro případ smrti nebo
  - b) pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění nebo
  - c) pojištění pro případ smrti nebo dožití se sjednaného konce pojištění.
- 1.3. V jedné pojistné smlouvě lze uzavřít se životním pojištěním i další druhy pojištění, které se řídí příslušnými všeobecnými nebo doplňkovými pojistnými podmínkami pro příslušný druh pojištění.
- 1.4. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění na celém světě, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.

### Článek 2 Pojistné

- 2.1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vstupní věk a délku pojištění a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost pojištěného.
- 2.2. Je-li výše pojistného závislá na věku pojištěného, pak se vstupní věk stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

- 2.3. Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné nebo snížit navrhované pojistné částky nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění u osob, které jsou vystaveny zvýšenému pojistnému riziku.
- 2.4. Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození.
- 2.5. Zjistí-li pojistitel v době trvání soukromého pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

### Článek 3 Zproštění od placení pojistného

- 3.1. Pokud je pojistníkovi, který je současně pojištěným, v průběhu pojištění pro případ dožití podle článku 1.2.b) nebo v průběhu pojištění pro případ smrti nebo dožití podle článku 1.2.c) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek přiznána podle předpisů o sociálním zabezpečení invalidita třetího stupně, nejdříve však po 2 letech od počátku pojištění, pak je pojistník zproštěn od placení pojistného (pokud ve smlouvě není stanoveno jinak) po dobu, po kterou pobírá invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně a povinnost platit pojistné po tuto dobu přebírá pojistitel.
- 3.2. Splnění podmínky 2 let se nevyžaduje, pokud byla invalidita třetího stupně přiznána výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo nejdříve po sjednaném počátku pojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných nebo doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění platných v době sepsání návrhu na uzavření pojištění, které jsou součástí pojistné smlouvy.
- 3.3. Pojistitel však nezproští pojistníka povinnosti platit pojistné, je-li příčinou

- priznání invalidity třetího stupně u pojistníka nemoc či úraz a jejich důsledky, které vznikly před počátkem nebo po datu navýšení pojistného a pro něž byl pojistník před počátkem nebo před datem navýšení pojistného léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
- 3.4. Dnem priznání invalidity třetího stupně se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidita třetího stupně. Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného ode dne nejbližší splatnosti pojistného po priznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a končí nejpозději uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno placení pojistného. Bylo-li pojištění sjednáno na dobu přesahující věk 65 let pojištěného, končí zproštění od placení pojistného nejpозději uplynutím pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let. Toto neplatí, pokud byla invalidita třetího stupně priznána výlučně podle odstavce 3.2.
  - 3.5. **Pojistník je povinen prokázat, že je mu invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně dále vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období, ve kterém bylo zproštění na-posledy priznáno.**
  - 3.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
  - 3.7. Na žádost pojistitele je pojištěný povinen předložit další podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistné události. V případě pochybností je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k tomu, aby byl oprávněn si vyžádat od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. **V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace a požadované doklady nebo odmítne zmocnit pojistitele, může pojistitel nárok na zproštění od placení pojistného odmítnout.**
  - 3.8. Pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí invalidity třetího stupně. Totéž platí i pro změnu stupně priznané invalidity (dále jen „odnětí invalidity třetího stupně“).
  - 3.9. Pojistník je povinen opět platit pojistné, a to k datu první splatnosti pojistného, následujícím po dni odnětí invalidity třetího stupně. **Neuhradí-li pojistník pojistné do 3 měsíců od splatnosti pojistného po odnětí invalidity třetího stupně, pojištění k datu splatnosti pojistného zaniká nebo se mění podle článku 4 této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek.**
  - 3.10. **Pojistitel nepřebírá placení pojistného, je-li invalidita třetího stupně priznána pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:**
    - a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku, změny nebo obnovy pojištění;
    - b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
    - c) přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
    - d) účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;
    - e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
    - f) letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;
    - g) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
    - h) požívání alkoholu nebo požívání návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího.
  - 3.11. Dnem zproštění od placení pojistného za životního pojištění zanikají všechna sjednaná doplňková pojištění a připojištění, není-li ujednáno jinak.

#### Článek 4 Redukce pojistné částky

- 4.1. Pokud bylo v životním pojištění sjednaném s běžným pojistným zapláceno pojistné nejméně za 2 roky a nebylo-li zapláceno běžné pojistné za následné pojistné období po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce podle článku 6 odstavce 6.1. obecné části všeobecných pojistných podmínek, mění se pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou bez povinnosti dále platit pojistné (dále jen „redukce pojistné částky“). K redukci pojistné částky dojde v 0.00 hod. prvního dne po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by jinak soukromé pojištění zaniklo pro neplacení pojistného. **Pokud by redukována pojistná částka byla nižší než 10.000 Kč, pojistitel redukcí neprovede, pojistná smlouva zanikne a po-jistitel vyplatí odkupné, vzniknul-li na něj nárok.**
- 4.2. Pojistitel má nárok na pojistné do dne, kdy došlo ke změně pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou.
- 4.3. Pojistník se může s pojistitelem dohodnout, aby redukována pojistná částka byla opět zvýšena na původní výši.
- 4.4. **Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu za běžné pojistné, zaniká pro neplacení pojistného bez nároku na redukci pojistné částky.**
- 4.5. Redukci pojistné částky je možné provést také na základě žádosti pojistníka. Pokud by redukována pojistná částka v tomto případě byla nižší než 10.000,- Kč, pojistitel redukcí neprovede a pojistná smlouva zůstane nadále v platnosti dle aktuálně sjednaných podmínek a rozsahu.

#### Článek 5 Odkupné

- 5.1. Pokud bylo v životním pojištění sjednaném s běžným pojistným zapláceno pojistné nejméně za 2 roky nebo jde-li o soukromé pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než 1 rok nebo jde-li o soukromé pojištění

- s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho písemnou žádost pojistitel pojištění ukončil a vyplatil mu odkupné.
- 5.2. Není-li ujednáno jinak, pojištění zaniká dohodou k prvnímu dni v měsíci následujícím po datu, kdy pojistitel písemnou žádost obdržel.
  - 5.3. **Právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ smrti podle článku 1.2.a) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek s dobou placení běžného pojistného do 10 let včetně nebo u pojištění s výplatou důchodu, ze kterého se důchod už vyplácí, pokud nebylo ve smlouvě ujednáno jinak.**
  - 5.4. **Není-li ujednáno jinak, právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ dožití podle článku 1.2.b) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek.**
  - 5.5. Žádost o výplatu odkupného je nutno podat písemně na formuláři pojistitele nebo na jiném vhodném formuláři.
  - 5.6. **Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale rezervě pojistného podle článku 3.x) obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/15, snížené o krátící faktor, navýšené o podíl na zisku. Hodnota krátícího faktoru může činit maximálně 10% rezervy pojistného.**

#### Článek 6 Pojistné plnění

- 6.1. Bylo-li sjednáno pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění pojištěnému.
- 6.2. Bylo-li sjednáno pojistné plnění pro případ smrti pojištěného, vyplatí pojistitel v případě smrti pojištěného pojistné plnění osobám podle článku 7 této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek.
- 6.3. Pojistné plnění vyplatí pojistitel buď formou jednorázového plnění, nebo formou pravidelně vypláceného důchodu.
- 6.4. Plnění z pojistné smlouvy v případě dožití poskytne pojistitel pojištěnému na jeho písemnou žádost po předložení nezbytných dokladů. Pojistitel je oprávněn požadovat i doklad o posledním zaplacení pojistného.
- 6.5. V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění tuto skutečnost bez zbytečného odkladu písemně pojistiteli oznámit a zároveň pojistiteli předložit tyto podklady:
  - úřední doklad o úmrtí pojištěného;
  - podrobnou zprávu lékaře, který zemřelého naposledy léčil, nebo pokud se takové léčení neuskutečnilo, jiné lékařské nebo úřední osvědčení. Osvědčení musí obsahovat příčinu smrti, počátek a průběh smrtelného onemocnění pojištěného nebo bližší okolnosti jeho smrti.
- 6.6. Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události. Pojistitel může rovněž provést šetření sám.
- 6.7. Náklady spojené s výše uvedenými ustanoveními hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli.
- 6.8. Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace se provádí se souhlasem pojištěného. Zrušení se provádí pouze se souhlasem toho, v jehož prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Uvedené změny nabývají účinnosti doručením příslušných souhlasů pojistiteli.

#### Článek 7 Právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného

- 7.1. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem, datem narození a bydlištěm nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného změnit, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- 7.2. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva manžel/ manželka pojištěného, a není-li jich, děti pojištěného.
- 7.3. Není-li osob uvedených v odstavcích 7.1. a 7.2., nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného. V případě zjištění, že dědicem je někdo jiný nebo je dědiců více, použije se obdobně ustanovení občanského zákoníku o ochraně oprávněného dědice.
- 7.4. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

#### Článek 8 Omezení plnění pojistitele

- 8.1. **Nebylo-li ujednáno jinak, vyplatí pojistitel pojistné plnění do výše rezervy pojistného, nastane-li smrt pojištěného: při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy; v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou; následkem přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu; v souvislosti se vzpourou, povstáním nebo jinými hromadnými násilnými nepokoji; v důsledku aktivní účasti na závodech nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech; při letecké přepravě a pojištěný byl členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla.** **V případě, že nebyla do vzniku události podle tohoto odstavce vytvořena kladná rezerva pojistného, zaniká pojištění bez náhrady.**

- 8.2. **Pojistitel je oprávněn snížit své plnění až o jednu polovinu, došlo-li k smrti pojištěného následkem požití alkoholu nebo požitím návykových látek nebo přípravků obsahující návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých ke smrti došlo, to odůvodňují.**
- 8.3. **Snížené plnění podle tohoto článku nesmí klesnout pod výši rezervy pojištěného.**
- 8.4. **Oprávněná osoba, která má v případě smrti pojištěného právo na plnění pojistitele, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.**

### Článek 9 Právo volby důchodu

- 9.1. Pojištěný může v případě dožití zvolit místo jednorázové výplaty pojištěného plnění vyplácení důchodu (doživotního nebo po stanovenou dobu), avšak pouze v případě, že jednorázové plnění ještě nebylo vyplaceno.
- 9.2. Výše důchodu se vypočítává ke dni splatnosti pojištěného plnění. Pro výpočet výše důchodu je rozhodující věk pojištěného v den splatnosti pojištěného plnění.

### Článek 10 Povinnost pojistníka a pojištěného

- 10.1. Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě (s výjimkou změn věku a zdravotního stavu), které nastanou během trvání pojištění.

### Článek 11 Právo pojistitele související se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu

- 11.1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat při sjednání pojištění i při jeho změně jakož i v souvislosti se šetřením pojistné události, v souladu s příslušnou legislativou, zdravotní stav pojištěného a další skutečnosti, týkající se předmětného pojištění, a to na základě souhlasu pojištěného uvedeného v návrhu na uzavření pojistné smlouvy či příslušném tiskopisu, kterým oznamuje pojistnou událost. Pojistitel může požadovat lékařskou prohlídku pojištěného lékařem, kterého sám určí.
- 11.2. Za tímto účelem je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostit je mlčenlivosti.
- 11.3. Pojistitel smí použít veškeré získané informace při zjišťování zdravotního stavu pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného, nebo v souladu s platnými zákony.
- 11.4. Kromě způsobů zániku pojištění upravených příslušnými ustanoveními VPP UCZ/15 zanikne pojištění též v důsledku odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného ke zpracování údajů o svém zdravotním stavu, který pojistiteli dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů. Pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání souhlasu.

### Článek 12 Souhlas pojištěného

- 12.1. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky ze soukromého pojištění postoupit nebo vinkulovat nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.
- 12.2. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může jakékoliv změny smlouvy, týkající se tohoto pojištěného, provádět jen s jeho souhlasem.
- 12.3. Je-li pojistník odlišný od pojištěného je k výplatě odkupného nutný souhlas i tohoto pojištěného.
- 12.4. Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch jiné osoby, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného.

### Článek 13 Indexová doložka

- 13.1. V pojistné smlouvě lze ujednat, že bude prováděno zvýšení pojistného a tím i jemu odpovídající navýšení pojistných částek v závislosti na vývoji indexu

spotřebitelských cen. V tom případě bude indexová doložka nedílnou součástí pojistné smlouvy.

### Článek 14 Podíl na zisku

- 14.1. Pojištěný se u pojištění podle článku 1.2.b) a 1.2.c) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek podílí na výnosech z technických rezerv. Výsledek podílu na výnosech nelze předem stanovit a jeho rozdělení na jednotlivé pojistné smlouvy se stanovuje rozhodnutím představenstva společnosti. Rozhodujícím pro stanovení podílu na výnosech z technických rezerv je stav technických rezerv na začátku období, za něž se podíl na výnosech z technických rezerv přiznává. Podíl na zisku je vytvářen podílem na výnosech z technických rezerv, podíly ze správních nákladů a zisku z podúmrtnosti. Pokud je ujednáno, že podíl na zisku bude použit k navýšení pojistných částek, jsou od okamžiku připsání podílu na zisku navýšené pojistné částky garantovány. Rezerva na již připsané podíly na zisku je vedena odděleně od rezervy pojištěného soukromého pojištění a je součástí základu pro výpočet podílu na výnosech technických rezerv v letech následujících. Výsledek výnosů z technických rezerv, podílu ze správních nákladů a zisku z podúmrtnosti v jednotlivých letech nevytváří závazek pro jejich výši v letech následujících. Pojistník může požádat o vyplacení rezervy podílu na zisku nebo její části, a to tehdy, vznikl-li mu nárok na výplatu odkupného podle článku 6 této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek ve výši alespoň 3.000,- Kč. Za každý výběr pojistitel účtuje správní poplatek ve výši 70,- Kč.

### Článek 15 Příspěvek zaměstnavatele

- 15.1. V pojistné smlouvě lze sjednat příspěvek zaměstnavatele k počátku pojištění nebo kdykoliv v průběhu smlouvy vždy k 1. dni v měsíci. Příspěvek zaměstnavatele musí být placen ve stejné frekvenci jako běžné pojistné hrazené pojistníkem/pojištěným.
- 15.2. Zaměstnavatel má právo příspěvek kdykoliv v průběhu pojištění zrušit. O této změně v plátcí pojištěného informuje písemně pojistitele. **V případě ukončení placení pojistného zaměstnavatelem firmou přechází od data následující splatnosti povinnost platit pojistné na pojistníka/pojištěného, není-li ujednáno jinak.**

### Článek 16 Předběžné pojištění

- 16.1. Pojistitel poskytuje dle čl.4, odst. 4.7 až 4.11. VPP UCZ/15 předběžné pojištění.
- 16.2. Odchylně od čl.4, odst.4.7 VPP UCZ/15 platí, že v případě úhrady zálohy na pojistné podle předloženého návrhu na uzavření pojistné smlouvy před počátkem uvedeným v návrhu začíná předběžné pojištění pro případ smrti úrazem již v 0.00 hodin dne následujícího po dni úhrady pojistného a nikoliv až dnem uvedeného počátku pojištění.
- 16.3. **Pro předběžné pojištění, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, platí následující omezení výše pojistného plnění.**
- **pojistitel poskytuje pojištěnému předběžné pojištění pro případ smrti, která byla vyvolána úrazovým dějem, a to do výše sjednané pojistné částky životního pojištění pro případ smrti, maximálně však do částky 500.000,- Kč,**
  - **je-li pojištěnému poskytnuto předběžné pojištění u více pojistných smluv životního pojištění, je pojistitel povinen v případě smrti úrazem pojištěného plnit do výše sjednaných pojistných částek pro případ smrti, maximálně však do částky 500.000,- Kč**

### Článek 17 Závěrečné ustanovení

- 17.1. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.5. 2015.

## Doplňkové pojistné podmínky pro investiční životní pojištění

Pojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – zvláštní částí – UCZ/Ž/15, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15, které tvoří nedílnou součást. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1 Rozsah pojištění

- 1.1 Investiční životní pojištění se sjednává pro případ smrti nebo dožití se sjednaného konce pojištění při účasti pojištěného na vývoji hodnoty jednoho nebo několika investičních programů (investiční program je

soubor různých typů investic spravovaný pojistitelem nebo správcem investičního programu určeným pojistitelem). Investiční program tvoří soubor jednotlivých investic do fondů cenných papírů. Tyto investice se člení do podílových jednotek jednotlivých fondů cenných papírů v rámci investičního programu. Tyto podílové jednotky jsou drženy v majetku pojistitele a slouží jako podkladová aktiva, která společně určují celkovou výnosnost jednotlivých investičních programů.

- 1.2. **Výnosnost jednotlivých investičních programů nelze předem určit, a proto se nedá hodnota pojistného plnění, s výjimkou plnění k okamžiku smrti, garantovat.** Při růstu kurzu cenných papírů jednotlivých investičních programů dojde k navýšení hodnoty pojistných plnění.

Ž/IZP/15

Při poklesu kurzu nese pojistník a pojištěný také riziko snížení hodnoty těchto plnění. U fondů vedených v cizích měnách podléhají měnové kurzy výkyvům a mohou tak ovlivnit hodnotu investic. Při úmrtí pojištěného je však minimální výše pojistného plnění k okamžiku smrti garantována a je uvedena v pojistce.

- 1.3. Na investiční životní pojištění se nevztahuje zproštění od placení pojistného podle článku 3 všeobecných pojistných podmínek – zvláštní části – UCZ/Ž/15, pokud není ujednáno jinak.
- 1.4. Za rozhodný den platí poslední pracovní den před 16. dnem v ka-lendářním měsíci.

## Článek 2 Počátek pojištění

- 2.1. Ujednává se, že pojištění začíná od prvního dne měsíce následujícím po uzavření pojistné smlouvy nejdříve však od data uvedeného v návrhu jako počátek pojištění, není-li ujednáno jinak.

## Článek 3 Pojistné

- 3.1. Výše pojistného se stanoví v pojistné smlouvě.
- 3.2. Pojistné, pokud není určeno ke krytí nákladů na uzavření pojistné smlouvy a na správní náklady, je pojistitelem investováno v souladu s ujednáními mezi pojistitelem a pojistníkem do investičních programů (viz. bod 1.1. těchto doplňkových pojistných podmínek) a je přepočítáno do podílových jednotek. Každý měsíc bude hodnota podílových jednotek připsaných ve prospěch pojistné smlouvy (dále jen „aktuální hodnota podílových jednotek“) snižována o takový počet jednotek, které svou hodnotou odpovídají částce potřebné ke krytí rizika smrti. Tato částka je stanovena pojistitelem pojistné matematickými metodami. Totéž platí i pro pojištění za jednorázové pojistné.
- 3.3. Hodnoty podílových jednotek fondu se řídí vývojem aktuální hodnoty celkového objemu prostředků investovaných pojistitelem do jednotlivého fondu cenných papírů za všechny pojistné smlouvy investičního životního pojištění se shodným investičním programem (dále jen investiční kmen). Aktuální hodnota jedné podílové jednotky fondu se stanoví tak, že se celková hodnota investičního kmene příslušného fondu v rozhodný den vydělí počtem podílových jednotek investičního kmene. Ke stanovení hodnoty se použije odkupná cena.
- 3.4. Výnosy, kterých se docílí z investičních kmenů, se použijí v souladu se smluvními podmínkami investování do fondů cenných papírů, které jsou součástí pojistné smlouvy. U fondů rozdělujících dividendu se výnosy přepočtou automatickou reinvesticí dividendy do stejného fondu a dobroispíjí se na jednotlivá pojištění.

## Článek 4 Splatnost pojistného

- 4.1. Pojistné za investiční životní pojištění je možné hradit podle ujednání jednou částkou za celou sjednanou dobu trvání pojištění (jednorázové pojistné) nebo průběžnými částkami pojistného za každé pojistné období (běžné pojistné). Běžné pojistné lze hradit i v področních splátkách.
- 4.2. Běžné pojistné lze platit pouze formou souhlasu s přímým inkasem z účtu, trvalým příkazem nebo prostřednictvím SIPO, není-li dohodnuto jinak.
- 4.3. Odklad placení pojistného je nutné písemně dohodnout.

## Článek 5 Prodlení při placení pojistného

- 5.1. **Jestliže následné pojistné není uhrazeno ve lhůtě stanovené v článku 5 všeobecných pojistných podmínek, je pojistitelem zaslána písemná upozornění na náklady pojistníka. Nebude-li dlužné pojistné uhrazeno ve stanovené lhůtě, pojištění zaniká nebo se mění na pojištění bez placení pojistného a to v případě, že aktuální hodnota podílových jednotek po změně pojištění na pojištění bez placení pojistného neklesla pod hodnotu 30.000 Kč a všechny strany se na této změně dohodly.**
- 5.2. V případě změny pojištění na pojištění bez placení pojistného se na zbývající dobu trvání pojištění plnění pro případ smrti stanoví v poměru již uhrazeného pojistného k celkové hodnotě pojistného, jež by bylo nutné zaplatit za celou dobu trvání pojistné smlouvy, nejméně však ve výši aktuální hodnoty podílových jednotek navýšené o 5% uhrazeného pojistného.
- 5.3. Při změně pojištění na pojištění bez placení pojistného pojistitel snižuje aktuální hodnotu podílových jednotek každý měsíc o pojistné určené ke krytí rizika smrti a správních nákladů. To může vést, při nepříznivém vývoji investičních programů k tomu, že se aktuální hodnota podílových jednotek spotřebuje před uplynutím sjednané doby trvání pojištění. Tím pojištění zaniká a nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 5.4. Při změně pojištění na pojištění bez placení pojistného zanikají k datu změny všechna sjednaná doplňková pojištění a připojištění.

## Článek 6 Výpověď pojištění

- 6.1. Pojistník má právo pojistnou smlouvu vypovědět:
  - ke konci měsíce s tříměsíční výpovědní lhůtou, přičemž výpovědní lhůta začíná běžet od prvního dne následujícího měsíce. Pojistná smlouva je v této lhůtě ukončena k 1. dni následujícího měsíce po obdržení této žádosti ke konci pojistného období; přičemž výpověď musí být doručena 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Pojistná smlouva je v této lhůtě ukončena k datu výročí pojištění
  -
- 6.2. Při výpovědi pojistné smlouvy pojistitel vyplatí odkupné, vznikl-li na něj nárok. Odkupné u investičního životního pojištění odpovídá

aktuální hodnotě podílových jednotek snížené o uzavírací náklady a správní náklady. Činí-li aktuální hodnota podílových jednotek méně než 200 Kč, pak pojistitel odkupné nevyplatí.

## Článek 7 Výplata části aktuální hodnoty podílových jednotek

- 7.1. Pojistník má právo v době trvání pojištění požádat o výplatu části aktuální hodnoty podílových jednotek. Výplatu nelze provést ze sjednaného pojištění pro případ smrti (s konstantní pojistnou částkou nebo s klesající pojistnou částkou).
- 7.2. V případě výplaty části aktuální hodnoty podílových jednotek je pojistné plnění pro případ smrti sníženo o všechny dosud provedené výběry kleslo pod minimální částku 30.000 Kč, pojištění zaniká a pojistník má nárok na výplatu odkupného za podmínek uvedených v bodu 6.2. článku 6 těchto doplňkových pojistných podmínek. Pokud se po výplatě části aktuální hodnoty podílových jednotek zbylá část podílových jednotek spotřebuje před uplynutím sjednané doby trvání pojištění, pak pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění.
- 7.3. Při splnění uvedených podmínek vyplatí pojistitel odpovídající částku k rozhodnému dni následujícímu po obdržení žádosti o výplatu pojistitelem. Výplata bude provedena nejpozději do dvou týdnů po rozhodném dni, následujícím po obdržení žádosti o výplatu pojistitelem.
- 7.4. Za každou výplatu je pojistitel oprávněn si účtovat správní poplatek ve výši 70 Kč.

## Článek 8 Změny pojištění

- 8.1. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka příp. pojistníka a pojištěného/-ných, vyjma změn u kterých na základě rozhodnutí pojistitele není písemná forma povinná. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.
- 8.2. Pojistitel je v případě, nelze-li změnu zpracovat dodatkem ke stávajícímu číslu pojistné smlouvy, oprávněn provést přečíslování pojistné smlouvy.

### Změna pojištění na pojištění bez placení pojistného

- 8.3. Pojistník může písemně požádat o změnu pojištění na pojištění bez placení pojistného. V takovém případě se na zbývající dobu trvání pojištění plnění pro případ smrti stanoví v poměru již uhrazeného pojistného k celkové hodnotě pojistného, jež by bylo nutné zaplatit za celou dobu trvání pojistné smlouvy, nejméně však ve výši aktuální hodnoty podílových jednotek navýšené o 5% uhrazeného pojistného.
- 8.4. V případě, že by pojistné plnění pro případ smrti při změně pojištění na pojištění bez placení pojistného vypočtené podle bodu 8.3. tohoto článku kleslo pod hodnotu 30.000 Kč, a pojištění by zaniklo a pojistitel by vyplatil odkupné podle bodu 6.2. článku 6 těchto doplňkových pojistných podmínek, pojistitel změnu neprovede a pojistná smlouva zůstává nadále v platnosti dle aktuálně sjednaných podmínek a rozsahu.
- 8.5. Při změně pojištění na pojištění bez placení pojistného pojistitel snižuje aktuální hodnotu podílových jednotek každý měsíc o pojistné určené ke krytí rizika smrti a správních nákladů. To může vést, při nepříznivém vývoji investičních programů k tomu, že se aktuální hodnota podílových jednotek spotřebuje před uplynutím sjednané doby trvání pojištění. Tím pojištění zaniká a nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 8.6. Při změně pojištění na pojištění bez placení pojistného zanikají k datu změny všechna sjednaná doplňková pojištění a připojištění.

### Změna výše pojistného nebo pojistných částek

- 8.7. Změna výše pojistného nebo pojistných částek je možná jen po předchozí písemné dohodě s pojistitelem.
- 8.8. Pojistitel má právo odmítnout žádost o snížení běžného pojistného nebo pojistných částek v případě, že vypočtené pojistné plnění pro případ smrti po změně klesne pod minimální hodnotu 30.000 Kč.

### Změna pojistné doby

- 8.9. Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat o změnu pojistné doby. V takovém případě dojde k přečíslování pojistné smlouvy dle bodu 8.2. tohoto článku.

### Prodlení pojištění

- 8.10. Pojištění lze za předpokladu, že se pojištěný dožije sjednaného konce pojištění, jedenkrát a bez prověření zdravotního stavu prodloužit na období nejvýše pěti let, pokud o to pojištěný písemně požádá nejpozději 12 měsíců před sjednaným dnem konce pojištění. V takovém případě dojde k přečíslování pojistné smlouvy dle bodu 8.2. tohoto článku.
- 8.11. Při prodloužení pojištění se z aktuální hodnoty podílových jednotek k datu dožití vytvoří pojištění nové, bez placení pojistného. Plnění pro případ smrti odpovídá nejméně této aktuální hodnotě podílových jednotek navýšené o 5%.
- 8.12. Sjednaná doplňková pojištění a připojištění končí k datu původně sjednaného konce pojištění.

## Článek 9 Pojistné plnění

- 9.1. Pojistná plnění z pojistné smlouvy jsou závislá na aktuální hodnotě podílových jednotek.
  - a) Aktuální hodnota podílových jednotek se stanovuje tak, že se počet podílových jednotek jednotlivých fondů vynásobí hodnotou jedné podílové jednotky odpovídajícího fondu k do té doby poslednímu rozhodnému dni trvání pojistné smlouvy.



- b) Pro pojistné plnění z důvodu smrti pojištěného se pro stanovení aktuální hodnoty podílových jednotek k okamžiku smrti použije nejbližší rozhodný den následující po datu úmrtí, ke kterému je možno pojistné plnění zpracovat.
- 9.2. Dožije-li se pojištěný dne stanoveného jako konec pojištění, vyplatí mu pojistitel částku odpovídající odkupní hodnotě podílových jednotek ke dni stanovenému jako konec pojištění. Výplata bude provedena nejpozději do dvou týdnů po rozhodném dni, následujícím po datu stanoveném jako konec pojištění, pokud byly pojistiteli doručeny veškeré nezbytné doklady.
- 9.3. Zemře-li pojištěný v průběhu sjednané doby pojištění, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě:
- a) aktuální hodnotu podílových jednotek stanovenou dle 9.1.b) těchto doplňkových pojistných podmínek, navýšenou o
- b) rozdíl mezi hodnotou pojistného plnění pro případ smrti k okamžiku smrti a aktuální hodnotou podílových jednotek stanovenou k okamžiku smrti při použití odkupní ceny k nejbližšímu rozhodnému dni před datem úmrtí.
- 9.4. Skončí-li pojistná smlouva uplynutím pojistné doby nebo výpovědí, stanoví se počet podílových jednotek k datu ukončení pojistné smlouvy.

#### Článek 10

##### Následky porušení oznamovací povinnosti

- 10.1. **Poruší-li pojistník nebo pojištěný stanovené povinnosti, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění ve smyslu příslušných bodů 6.3. a 6.4. všeobecných pojistných podmínek – obecné části – UCZ/15. V těchto případech pojistitel nevyplatí zaplacené pojistné, ale pouze aktuální hodnotu podílových jednotek a to k datu zjištění porušení stanovené povinnosti.**

#### Článek 11

##### Omezení plnění pojistitele

- 11.1. **V případě omezení plnění pojistitele podle článku 8, odst. 8.1. všeobecných pojistných podmínek – zvláštní části – UCZ/Ž/15 vyplatí pojistitel pojistné plnění do výše aktuální hodnoty podílových jednotek k okamžiku smrti dle bodu 9.3.a) bez navýšení dle bodu 9.3.b) těchto doplňkových pojistných podmínek.**

- V případě, že nebyla do vzniku pojistné události vytvořena kladná hodnota podílových jednotek, zaniká pojištění bez náhrady.**
- 11.2. **V případě omezení plnění pojistitele podle článku 8, odst. 8.2. všeobecných pojistných podmínek – zvláštní části – UCZ/Ž/15 je pojistitel oprávněn snížit až o jednu polovinu své plnění dle bodu 9.3. b) těchto doplňkových pojistných podmínek.**
- 11.3. **Obmyšlená osoba, která má v případě smrti pojištěného právo na plnění pojistitele, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou pravomocným rozhodnutím.**

#### Článek 12

##### Povinnosti obmyšlené osoby

- 12.1. Náklady spojené s prokazováním nároku na pojistné plnění nese obmyšlená osoba. Obmyšlená osoba rovněž nese kurzová rizika spojená s převody pojistného plnění do zahraničí.

#### Článek 13

##### Informace o aktuální hodnotě podílových jednotek

- 13.1. Pojistitel zašle každoročně pojistníkovi informaci o aktuální hodnotě podílových jednotek, a to vždy po jednom roce pojištění, nebylo-li dohodnuto jinak.
- 13.2. Pojistník může za poplatek kdykoliv písemně požádat o sdělení aktuální hodnoty podílových jednotek.
- 13.3. Aktuální hodnotu podílových jednotek k příslušné pojistné smlouvě je možné sledovat dálkovým přístupem po registraci na internetových stránkách pojistitele.

#### Článek 14

##### Závěrečná ustanovení

- 14.1. Pokud tyto doplňkové pojistné podmínky obsahují úpravy a ustanovení odlišná od zvláštní části všeobecných pojistných podmínek UCZ/Ž/15, platí ustanovení těchto doplňkových pojistných podmínek.
- 14.2. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.5.2015.

## POPLATKY V INVESTIČNÍM ŽIVOTNÍM POJIŠTĚNÍ MOTÝLEK

### Motýlek 2015 - běžně placený

#### UZAVÍRACÍ POPLATKY

V roce trvání	Délka placení příslušného tarifu		
	1	2	3 a více
1	5% CZP	2,5% CZP	2,5% CZP
2	-	2,5% CZP	2,5% CZP
3	-	-	1% CZP

CZP = pojistné za celou dobu trvání smlouvy

#### SPRÁVNÍ POPLATKY

- **za inkaso pojistného**

4% z běžného pojistného bez závislosti na délce placení pojistného

- **za správu pojištění**

pevné náklady: 240 CZK/rok, odpočet dle způsobu placení, za každý rok trvání pojištění

- **za převzetí placení v případě úmrtí nebo při přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně (pouze pro variantu „Dítě“)**

0,25% pojistného za celou pojistnou dobu uvedeného v pojistné smlouvě – každý rok (při měsíčním placení jedna dvanáctina z 0,25% pojistného za celou pojistnou dobu každý měsíc)

- **bezpečnostní přírážka**

2% z celkového objemu investovaných prostředků z dané splátky

#### MIMOŘÁDNÉ POJISTNÉ

Poplatek z mimořádného pojistného činí 1% mimořádného pojistného. Z mimořádného pojistného je dále stržena pouze bezpečnostní přírážka ve výši 2%

## OSTATNÍ POPLATKY (NEJSOU KALKULOVÁNY V POJISTNÉM)

- **Poplatek za informaci o aktuálním počtu a hodnotě podílových jednotek (na žádost klienta, nevztahuje se na pravidelně zasílané informace)**

Poplatek ve výši 150 Kč

- **Poplatek za odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele a poplatek za výpověď pojistné smlouvy pojistníkem do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Poplatek činí 350,- Kč. Tento poplatek je stanoven v souladu se Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15, Článek 5.6., a slouží mj. k pokrytí nákladů souvisejících se zpracováním návrhu na pojištění. Poplatek není účtován v případě odstoupení pojistníka od smlouvy dle § 2808, odst. 2., 3. zák. č. 89/2012 Sb. (tj. do 30 dnů od uzavření smlouvy).**

- **Roční poplatek za správu portfolia a změnu investiční strategie**

Změna investiční strategie je prováděna bezplatně. Roční poplatek za správu portfolia činí 0% p.a. průměrného stavu aktuální hodnoty podílových jednotek v průběhu celého kalendářního roku u investičního programu „STABILNÍ“, Investičního programu s garantovaným zhodnocením, „C-QUADRAT STRATEGIE AMI“ a „STRATEGY“, 0,4% p.a. u investičního programu „SMÍŠENÝ“, resp. 0,5% p.a. u ostatních investičních programů.

## VÝŠE RIZIKOVÉHO POJISTNÉHO ZA ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Rizikové pojistné za životní pojištění se odečítá měsíčně z hodnoty podílových jednotek. Jeho výše na 10.000 Kč z aktuálně poskytované pojistné ochrany je stanovena dle aktuálního věku klienta podle vzorce:

$$q_x * \frac{1,024^{-1/12}}{1 + \text{Sich} - 1,024^{-1/12} * q_x / 10000}$$

kde hodnota Sich značí bezpečnostní přírážku uvedenou výše a hodnota  $q_x$  je dána následující tabulkou:

Věk (x)	Unisex
0	2,439
1	0,223
2	0,205
3	0,143
4	0,131
5	0,097
6	0,083
7	0,067
8	0,087
9	0,103
10	0,114
11	0,119
12	0,118
13	0,122
14	0,128
15	0,191
16	0,300
17	0,377
18	0,462
19	0,530
20	0,550
21	0,576
22	0,631
23	0,636
24	0,631
25	0,627
26	0,630

## Smluvní podmínky investování do fondu cenných papírů platné k 1.5.2015

### 1.1. Definice podílů, na které je vázáno pojistné plnění

Pro investování do fondů cenných papírů připravil pojistitel ve spolupráci se správcem investic čtyři základní investiční programy:

Investiční program 1: STABILNÍ  
Investiční program 2: SMÍŠENÝ  
Investiční program 3: DYNAMICKÝ  
Investiční program 4: AKCIOVÝ

Tyto čtyři investiční programy spravují v rámci profesionální správy majetku podle přesně stanovené investiční strategie zkušení manažeři. Uvnitř jednoho investičního programu je možno kombinovat až 10 fondů nebo indexových certifikátů. Portfolia jsou pravidelně přizpůsobována aktuální situaci na trzích cenných papírů, tzn., že během doby trvání se mění procentuální složení investic do jednotlivých fondů, případně mohou být nové fondy do investičního programu přidány, nebo z něj mohou být stávající odebrány. Pojistitel si vyhrazuje právo rozšířit počet investičních programů.

### 1.2. Povaha podkladových aktiv

Rozhodování o skladbě investičního programu provádí správce investičního programu, za dodržení následujících pravidel závazných pro skladbu fondů v jednotlivých investičních programech po celou dobu jejich existence.

Investiční program				
Označení	STABILNÍ	SMÍŠENÝ	DYNAMICKÝ	AKCIOVÝ
Typ aktiv	Obligace	Obligace a hotovost	Akcie i obligace	Akcie i obligace
Omezení	Podíl akcií	Maximální podíl akcií	Maximální podíl akcií	Maximální podíl akcií
Složení	0 %	50 %	95 %	100 %

V případě vytvoření nového investičního programu bude jeho označení, popis, typ aktiv a jeho složení specifikováno na internetových stránkách pojistitele.

### 2. Investiční fond s garantovaným zhodnocením

Kromě výše uvedených investičních programů pojistitel připravil také Investiční program s garantovaným zhodnocením. Investiční program s garantovaným zhodnocením je vnitřním fondem pojistitele a je krytý rezervou pojistného životního pojištění. Skladba finančního umístění je spravována pojistitelem v souladu se zákonem o pojišťovnictví. Pojistitel u tohoto fondu garantuje růst ceny podílové jednotky ve výši 0 %. Jedná se o minimální výši zhodnocení investice do tohoto fondu. Pojistitel je povinen stanovit předpokládaný výnos pro kalendářní rok fondu s garantovaným zhodnocením alespoň jednou za kalendářní rok (dále jen „očekávaný výnos“) a to k počátku příslušného kalendářního roku. Očekávaný výnos je použit k výpočtu výše garantovaného kapitálu během daného kalendářního roku. Výnos stanovený pojistitelem ke konci kalendářního roku (dále jen „přiznaný výnos“) je vždy nejméně roven poslednímu stanovenému očekávanému výnosu před koncem kalendářního roku a je použit k výpočtu výše garantovaného kapitálu ke konci kalendářního roku.

### 3. Informování klienta o aktuálním stavu pojistné ochrany

Počet a aktuální hodnotu podílových jednotek k příslušné pojistné smlouvě je

možné sledovat dálkovým přístupem po registraci na portálu pojistitele. Současně bude pojistník informován o aktuální výši pojistného plnění v případě smrti. Směrodatné pro ohodnocení celkové hodnoty podílových jednotek jsou odkupní ceny podílových jednotek jednotlivých fondů, které jsou pro určení celkové aktuální hodnoty podílových jednotek příslušných konkrétní smlouvě sečteny za všechny fondy obsažené v investičním programu stanoveném v pojistné smlouvě. Pojistitel může zaslat pojistníkovi na jeho žádost informaci o aktuálním počtu a hodnotě podílových jednotek připsaných smlouvě pojistníka.

### 4. Změna investiční strategie poplatků za správu portfolia a převody jednotek

Pojistník má možnost volit mezi všemi existujícími investičními programy nabízenými pojistitelem, v případě změny investičního programu musí pojistník o této změně písemně informovat pojistitele a ten provede bezplatně převod podílových jednotek příslušných smlouvě pojistníka do jednotek, které složením odpovídají nově zvolenému investičnímu programu. Změna investičního programu je pak závazná i pro investování na základě plateb následného pojistného. Změna investičního programu je účinná vždy až k rozhodnému dni měsíce následujícího po měsíci doručení žádosti. Neúčtují se žádné poplatky za nákup jednotek. Změna investiční strategie je prováděna bezplatně. Správce investičních programů účtuje roční poplatek za správu investičního programu 0,4 % z průměrného stavu aktuální hodnoty podílových jednotek v průběhu celého kalendářního roku u investičního programu „SMÍŠENÝ“, 0,5 % u investičních programů „DYNAMICKÝ“ a „AKCIOVÝ“. O tento poplatek je již snížena aktuální cena podílových jednotek a dosahované zhodnocení jednotlivých investičních programů. Správa „Investičního programu s garantovaným zhodnocením“ a Investičního programu „STABILNÍ“ je prováděna bezplatně.

### 5. Podíly na přebytých hospodaření

Pojistná plnění se zvyšují o podíl na přebytých hospodaření. V případě investičního životního pojištění není pojistníkovi garantováno zhodnocení základní technickou úrokovou mírou a veškeré kapitálové výnosy jsou již součástí příslušných investičních kmenů (celkový objem prostředků investovaných pojistitelem do jednotlivého fondu cenných papírů za všechny smlouvy investičního životního pojištění se shodným investičním programem) a zvyšují buď hodnotu podílových jednotek nebo počet podílových jednotek. Vývoj hodnoty a počtu podílových jednotek nakoupených na základě výsledků hospodaření nelze předem určit a není proto pojistitelem nijak garantována. Pojistitel připsuje proto pouze přebytky z pozitivního vývoje úmrtnosti a z nákladů uspořené oproti kalkulovaným hodnotám. Za připsané podíly na přebytých hospodaření nakoupí pojistitel podílové jednotky příslušných fondů, které jsou pak připsány jednotlivým smlouvám. Výše podílů z přebytků není garantována.

### 6. Omezení investiční strategie při vysokém odpočtu rizikového pojistného

Pojistitel je oprávněn v případech, kdyby budoucí příjem pojistného po odečtení správních poplatků sám o sobě v budoucnu nepostačoval k pokrytí rizikového pojistného, změnit volbu investičního programu/investičních programů klienta na investiční program/-y s nižší mírou investičního rizika.

## Doplňkové pojistné podmínky pro režim mimořádného jednorázového pojistného

### Úvodní ustanovení

Režim mimořádného jednorázového pojistného je upraven těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15, všeobecnými pojistnými podmínkami – zvláštní částí – UCZ/Ž/15, doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění Ž/IŽP/15, smluvními podmínkami investování do fondu cenných papírů SP/IŽP/15, které tvoří nedílnou součást. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1

#### Mimořádné jednorázové pojistné

1.1. Mimořádné jednorázové pojistné lze uhradit kdykoliv v průběhu sjednaného základního investičního životního pojištění.

- 1.2. Minimální výše mimořádného jednorázového pojistného je 3.000 Kč.
- 1.3. Mimořádné jednorázové pojistné lze uhradit přímo poukázáním finanční částky na zvláštní účet, který sdělí pojistitel. Za variabilní symbol se použije číslo příslušné pojistné smlouvy.
- 1.4. Za škodu vzniklou uvedením chybného variabilního symbolu nebo poukázáním mimořádného jednorázového pojistného na chybný účet nenesou odpovědnost.
- 1.5. Úhradou mimořádného jednorázového pojistného vzniká v rámci pojistné smlouvy nově samostatné jednorázové investiční životní pojištění ve smyslu DPP Ž/IŽP/15 čl. 1.1. Pro mimořádné jednorázové pojistné se odchýlí od DPP Ž/IŽP/15 čl. 9.3 ujednává, že v případě úmrtí bude obmyšlené osobě vyplacena aktuální hodnota podílových jednotek k okamžiku smrti příslušných mimořádnému jednorázovému pojistnému. Počátkem pojištění je datum připsání mimořádného jednorázového

pojistného na účet pojistitele a koncem pojištění je datum sjednaného konce platnosti příslušné pojistné smlouvy.

## Článek 2

### Umístění mimořádného jednorázového pojistného

- 2.1. Po splnění podmínek uvedených v čl.1 těchto doplňkových pojistných podmínek bude pojistitelem přijat mimořádné jednorázové pojistné investováno k nejbližšímu následujícímu rozhodnému dni po datu připsání mimořádného jednorázového pojistného na účet pojistitele, pokud bude na účet pojistitele připsáno nejpozději deset dnů před rozhodným dnem.
- 2.2. Mimořádné jednorázové pojistné je po odečtení poplatků pojistitelem investováno v souladu s ujednáním mezi pojistitelem a pojistníkem do shodného investičního programu jako běžně placené pojistné, pokud není ujednáno jinak.
- 2.3. **Není-li možné mimořádné pojistné investovat do shodného investičního programu, pak je investováno do takového investičního programu, který svým složením nejvíce odpovídá investičnímu programu pro běžně placené pojistné.**

## Článek 3

### Výplata aktuální hodnoty podílových jednotek nebo její části

- 3.1. Pojistník může kdykoliv požádat o výplatu aktuální hodnoty podílových

jednotek nebo její části (dále jen „výběr“). Výběr snižuje aktuální hodnotu podílových jednotek příslušných mimořádnému pojistnému, nemá však vliv na výši pojistného plnění pro případ smrti ve smyslu DPP Ž/IŽP/15 čl. 7.1 u ostatních pojištění uzavřených v rámci příslušné pojistné smlouvy.

- 3.2. O výběr pojistník žádá na příslušném formuláři pojistitele. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, tak k provedení výběru není vyžadován souhlas tohoto pojištěného.
- 3.3. Při splnění uvedených podmínek vyplatí pojistitel odpovídající částku až do výše aktuální hodnoty podílových jednotek k rozhodnému dni následujícímu po obdržení žádosti o výběr pojistitelem. Výběr bude proveden nejpozději do dvou týdnů po rozhodném dni, následujícím po obdržení žádosti o výběr pojistitelem.
- 3.4. **Za každý výběr si pojistitel účtuje správní poplatek ve výši 70 Kč.**

## Článek 4

### Závěrečné ustanovení

- 4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.5.2015.

# SU/Investplan/15

## Smluvní podmínky pro postupný převod jednotek – INVESTPLAN platné k 1. 5. 2015

### Úvodní ustanovení

Režim INVESTPLANu je upraven těmito smluvními podmínkami, doplňkovými pojistnými podmínkami Ž/IŽP/15, smluvními podmínkami pro investování do fondů cenných papírů SP/IŽP/15, doplňkovými pojistnými podmínkami pro režim mimořádného jednorázového pojistného IŽP/Mim/15, které tvoří nedílnou součást.

### 1. Definice a účel

- 1.1. INVESTPLANem se nazývá dopředu sjednaný vícekrokový převod již investovaných podílových jednotek vázaných ke smlouvě pojistníka mezi zvolenými investičními programy a současná změna alokačního poměru pro nákup podílových jednotek připisovaných ve prospěch pojistné smlouvy na základě nově přijímaného pojistného ve smyslu článku 3 bod 3.2. doplňkových pojistných podmínek Ž/IŽP/15 po dni počátku INVESTPLANu.
- 1.2. Účelem INVESTPLANu je omezení rizika při investování postupným převodem podílových jednotek připsaných ve prospěch pojistné smlouvy pojistníka do investičního programu s nižší předpokládanou mírou investičního rizika.
- 1.3. Následným investičním programem se rozumí zvolený investiční program, do něhož budou jednotky postupně převáděny.
- 1.4. Alokačním poměrem se rozumí pojistníkem zvolené procentuální rozdělení mezi jednotlivé investiční programy použité pro investování nového pojistného ve smyslu článku 3 bod 3.2. doplňkových pojistných podmínek Ž/IŽP/15.

### 2. Podmínky sjednání INVESTPLANu

- 2.1. Pojistník může zvolit délku trvání INVESTPLANu v celých letech v rozsahu 1-9 let. Tato délka trvání je platná pro všechny investiční programy, pro které byl INVESTPLAN sjednán.
- 2.2. Počátkem INVESTPLANu je den, který je na kalendářní den a měsíc shodný s datem sjednaného konce pojistné smlouvy a odpovídá sjednané délce trvání INVESTPLANu. Počátek INVESTPLANu lze sjednat pouze dopředu, tj. nejdříve po 12 měsících od sjednaného počátku pojistné smlouvy.
- 2.3. INVESTPLAN je možné sjednat pro každý investiční program, který pojistník zvolil při sjednání, nebo změně pojistné smlouvy za účelem investování části pojistného ve smyslu článku 3 bod 3.2. doplňkových pojistných podmínek Ž/IŽP/15.
- 2.4. INVESTPLAN lze ujednat při sepisování nového návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo kdykoliv během trvání pojistné smlouvy s omezením dle bodu 2.1. a 2.2. tohoto smluvního ujednání.
- 2.5. **Není-li ujednáno jinak, INVESTPLAN se nevztahuje na podílové jednotky příslušné samostatnému jednorázovému investičnímu životnímu pojištění vzniklému na základě doplňkových pojistných podmínek pro režim mimořádného jednorázového pojistného IŽP/Mim/15 článek 1 bod 1.5.**
- 2.6. Pojistník má možnost sám vybrat jediný následný investiční program, do

kterého budou postupně převáděny podílové jednotky připsané ve prospěch jeho pojistné smlouvy, které byly do té doby investovány v investičních programech, pro něž byl INVESTPLAN sjednán.

- 2.7. Není-li ujednáno jinak, následným investičním programem je investiční program „STABILNÍ“

### 3. Způsob provádění přesunu podílových jednotek

- 3.1. K postupnému převodu podílových jednotek dochází mezi počátkem INVESTPLANu a sjednaným koncem pojistné smlouvy, a to vždy k prvnímu rozhodnému dni dle článku 1 bod 1.4. doplňkových pojistných podmínek Ž/IŽP/15, který následuje po dni, který je na kalendářní měsíc a den shodný se sjednaným koncem pojištění.
- 3.2. Frekvence převodu je vždy roční, nezávisle na frekvenci placení pojistného. Datem prvního kroku INVESTPLANu je datum počátku trvání INVESTPLANu a další kroky následují vždy s ročním odstupem, poslední krok proběhne vždy rok před sjednaným koncem pojistné smlouvy
- 3.3. K prvnímu rozhodnému dni po příslušném kroku INVESTPLANu je proveden převod 1/x podílových jednotek příslušných investičním programům, pro něž byl INVESTPLAN sjednán, do následného investičního programu. Hodnota x určuje počet let zbývajících od data příslušného kroku INVESTPLANu do sjednaného konce pojistné smlouvy.
- 3.4. Pro nákup podílových jednotek na základě pojistného splatného od data počátku trvání INVESTPLANu (včetně) platí nový alokační poměr, kdy původně sjednané procentuální podíly investičních programů, pro něž byl současně sjednán INVESTPLAN, budou všechny nahrazeny následným investičním programem.

### 4. Ukončení INVESTPLANu

- 4.1. INVESTPLAN lze kdykoliv zrušit, a to i po datu počátku jeho platnosti, případně lze sjednat nový INVESTPLAN.
- 4.2. Není-li ujednáno jinak, je, v případě zrušení INVESTPLANu po datu počátku jeho platnosti, použit pro nové pojistné alokační poměr, kde jsou již alokační poměry změněny ve smyslu bodu 3.4. Pro již investované podílové jednotky zůstává platný podíl platný po posledním provedeném kroku INVESTPLANu.
- 4.3. Pokud pojistník požádá o změnu alokačního poměru u investičního programu, pro něž byl sjednán INVESTPLAN, je pro tento investiční program volba INVESTPLANu automaticky zrušena. Pro tento investiční program je však možné INVESTPLAN znovu sjednat.

### 5. Poplatky

- 5.1. INVESTPLAN je prováděn bezplatně.
- 5.2. Jednotky převáděné na základě INVESTPLANu jsou započítávány do objemu převáděných jednotek pro účely článku 4 smluvních podmínek pro investování do fondů cenných papírů SP/IŽP/15.

# Doplňkové pojistné podmínky

## pro pojištění pro případ smrti pojistníka nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojistníkovi

Ž/PSIP/15

### Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15, všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní části – UCZ/U/15, dále všeobecnými pojistnými podmínkami – zvláštní části – UCZ/Ž/15 a doplňkovými pojistnými podmínkami – Ž/ŽP/15, které tvoří nedílnou součást. Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto pojištění upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění, které jsou platné pro pojistnou smlouvu v době uzavření tohoto připojištění a všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní části – UCZ/U/15. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto doplňkových pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, resp. UCZ/Ž/15, resp. Ž/ŽP/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění.

Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1

#### Obecná ustanovení

- 1.1. Pojištění pro případ smrti pojistníka nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojistníkovi se sjednává pouze při uzavření pojistného programu Motýlek s běžným pojistným.**
- 1.2. Pojištění pro případ smrti pojistníka nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojistníkovi zaniká vždy nejdéle k výročnímu dni pojištění v roce, kdy pojistník dosáhne věku 60ti let bez ohledu na to, že základní sjednané investiční životní pojištění dítěte zůstává nadále v platnosti. V případě smrti pojistníka v době po zániku pojištění pro případ smrti pojistníka nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojistníkovi vstupuje na místo pojistníka pojištěný. Vstupuje-li takto na místo pojistníka nezletilý, stává se pojistníkem jeho zákonný zástupce. V tomto případě je pojistník povinen dále hradit sjednané pojistné. Na nového pojistníka se již pojištění pro případ smrti pojistníka nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojistníkovi nevztahuje.**
- 1.3. Změna pojistníka, zvýšení pojistného, zvýšení pojistné částky či obnovení pojištění po redukcí jsou u životního pojištění možné pouze po splnění podmínek stanovených pojistitelem. Uvedené změny jsou pak účinné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

### Článek 2

#### Pojistná událost smrt pojistníka

- 2.1. Pojistnou událostí je smrt pojistníka v průběhu trvání pojištění pro případ smrti pojistníka nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojistníkovi. V případě pojistné události pojistitel přebere povinnost dále platit sjednané běžné pojistné za životní pojištění dítěte, a to ve výši splatnosti následující po datu doručení oznámení o úmrtí. Nárok na výplatu pojistného plnění pro případ dožití zůstává pojištěnému dítěti po uplynutí pojistné doby zachován. **Ke dni úmrtí pojistníka zanikají všechna sjednaná doplňková pojištění či připojištění dítěte.**
- 2.2. Pojistné za celou pojistnou dobu pro dítě u investičního životního pojištění je možné sjednat v rámci jedné pojistné smlouvy v tomto programu do maximální výše 450.000,- Kč. V případě sjednání více pojistných smluv stejným pojistníkem pojistitel přebírá v případě pojistné události placení pojistného pouze za tu část pojistného za životní pojištění, která by odpovídala těmto pojistným smlouvám, pokud by jejich sjednaná souhrnná pojistná částka pro případ dožití dětí, resp. pojistné za celou pojistnou dobu pro děti činila 450.000,- Kč. Přebírané pojistné se u každé jednotlivé smlouvy stanovuje v poměru 450.000,- Kč ku součtu sjednaných pojistných částek pro případ dožití dětí, resp. pojistného za celou pojistnou dobu pro děti. Při převzetí části plateb pojistitelem po úmrtí pojistníka dojde u kapitálových životních pojištění k úpravě pojistných částek pro případ dožití dítěte v závislosti na výši přebíraného pojistného a zbyvajících délky do konce trvání smlouvy.
- 2.3. Pojistitel však nepřebere povinnost dále platit pojistné, je-li příčinou pojistné události u pojistníka nemoc či úraz a jejich důsledky, které vznikly před počátkem nebo změnou pojištění podle článku 1.3. těchto doplňkových pojistných podmínek a pro něž byl pojistník před počátkem nebo změnou pojištění podle článku 1.3. těchto doplňkových pojistných podmínek léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.**
- 2.4. Nepřebere-li pojistitel povinnost dále platit pojistné, vstupuje na místo pojistníka pojištěný. Vstupuje-li takto na místo pojistníka nezletilý, stává se pojistníkem jeho zákonný zástupce. V tomto případě je pojistník povinen dále hradit sjednané pojistné. Na nového pojistníka se již pojištění pro případ smrti pojistníka nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojistníkovi nevztahuje.**

### 2.5. Pojistitel nepřebere povinnost dále platit pojistné, nastane-li smrt pojistníka:

- a) při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy;**
- b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;**
- c) následkem přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;**
- d) v souvislosti se vzpourou, povstáním nebo jinými hromadnými násilnými nepokoji;**
- e) v důsledku aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;**
- f) při letecké přepravě a pojištěný byl členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;**
- g) jestliže zákonný zástupce dítěte, který je povinen v případě smrti pojistníka dále hradit sjednané pojistné, způsobí pojistníkovi smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem uznán vinným.**
- h) následkem požití či požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.**

### Článek 3

#### Pojistná událost přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojistníkovi

- 3.1. Pro účely těchto doplňkových pojistných podmínek níže uvedené pojmy znamenají:  
O invaliditu třetího stupně se jedná, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastane pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %.  
Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.  
Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvilifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
- 3.2. Pojistná událost vzniká dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, kterým se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.  
**Invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně musí být přiznán pojistníkovi nejdéle do konce pojistného období, ve kterém pojistník dosáhl věku 60 let.**  
V případě pojistné události pojistitel přebere povinnost dále platit sjednané běžné pojistné za investiční životní pojištění dítěte, pokud v době trvání tohoto pojištění, nedříve však po dvou letech od počátku tohoto pojištění, byl pojistníkovi přiznán a pojistník pobírá invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznán výlučně v důsledku úrazu pojistníka, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku pojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných nebo doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění.  
Přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojistník prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývá důvod pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.  
Na žádost pojistitele je pojistník povinen předložit další podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistné události. V případě pochybností je pojistník povinen zmocnit pojistitele k tomu, aby byl oprávněn si vyžádat od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. V případě, že pojistník nedodá nezbytné informace a požadované doklady nebo odmítne zmocnit pojistitele, je pojistitel oprávněn likvidaci odložit.  
Pojistník je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.  
Pojistník je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí nebo změně přiznaného stupně invalidního důchodu.  
Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět toto pojištění v případě, že se změnil podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v účinnost.  
V případě pojistné události pojistitel přebere povinnost dále platit sjednané běžné pojistné za investiční životní pojištění dítěte, a to ve výši platné k datu přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Pojistitel přebere povinnost platit pojistné od nejbližší splatnosti následující po datu doručení

oznámení o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Nárok na výplatu pojistného plnění pro případ dožití zůstává pojištěnému dítěti po uplynutí pojistné doby zachován. Ke dni přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojistníka zanikají všechna sjednaná doplňková pojištění či připojištění dítěte.

- 3.3. Pojistné za celou pojistnou dobu pro dítě u investičního životního pojištění je možné sjednat v rámci jedné pojistné smlouvy v tomto programu do maximální výše 450.000,- Kč. V případě sjednání více pojistných smluv stejným pojistníkem pojišťitel přebírá v případě pojistné události placení pojistného pouze za tu část pojistného za investiční životní pojištění dítěte, která by odpovídala těmto pojistným smlouvám, pokud by jejich sjednaná souhrnná pojistná částka pro případ dožití dětí, resp. pojistné za celou pojistnou dobu pro děti činila 450.000,- Kč. Přebírané pojistné se u každé jednotlivé smlouvy stanovuje v poměru 450.000,- Kč ku součtu sjednaných pojistných částek pro případ dožití dětí, resp. pojistného za celou pojistnou dobu pro děti. Při převzetí části plateb pojistného pojištěním po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnímu dojde u kapitálových životních pojištění k úpravě pojistných částek pro případ dožití dítěte v závislosti na výši přebíraného pojistného a zbývající délky do konce trvání smlouvy.
- 3.4. **Pojišťitel však nepřebere povinnost dále platit pojistné, je-li příčinou pojistné události u pojistníka nemoc či úraz a jejich důsledky, které vznikly před počátkem nebo změnou pojištění podle článku 1.3. těchto doplňkových pojistných podmínek a pro něž byl pojištěník před počátkem nebo změnou pojištění podle článku 1.3. těchto doplňkových pojistných podmínek léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.**
- 3.5. **Pojišťitel nepřebere povinnost dále platit pojistné, nastane-li pojistná událost:**
- a) **v důsledku pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy;**
  - b) **v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;**
  - c) **následkem přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;**

- d) **v souvislosti se vzpourou, povstáním nebo jinými hromadnými násilnými nepokoji;**
  - e) **v důsledku aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;**
  - f) **při letecké přepravě a pojištěný byl členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;**
  - g) **úmyslného jednání pojistníka nebo jiné osoby z podnětu pojistníka**
  - h) **následkem požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.**
- 3.6. Pokud pojišťitel přebírá povinnost dále platit pojistné, je pojištěník povinen v průběhu pojistného plnění prokázat, že je mu i nadále invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání důchodu. Prokáže-li pojištěník, že je mu invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně i nadále vyplácen, pojišťitel přebere povinnost dále platit pojistné o další rok. V případě, že je pojištěnímu invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácen nepřetržitě 5 let, nemusí pojišťitel každoročně prokazovat pobírání invalidního důchodu již požadovat.
- 3.7. **Odebráním invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnímu povinnost pojišťitele dále hradit pojistné končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni po odebrání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Nesplněním povinnosti pojištěnímu podle bodu 3.6. tohoto článku pojišťitel pojistné za další rok neuhradí, popřípadě uhrazení až do splnění povinností pozastaví.**

#### Článek 4 Závěrečná ustanovení

- 4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.6.2015.

## SU/Ž/PROSPECH/14

### 1. Výklad pojmů

- 1.1. Odměnou za mimořádné studijní výsledky (dále jen „odměna“) se rozumí jednorázová výplata ve výši uvedené v pojistce investičního životního pojištění Motýlek.
- 1.2. Závěrečným vysvědčením se rozumí potvrzení o výsledcích vzdělávání ve škole, které je vydáno pojištěnému dítěti na konci školního roku.

### 2. Podmínky pro výplatu odměny

- 2.1. **Odměna je vyplacena v případě, že pojištěné dítě je pojištěné investičním životním pojištěním Motýlek po dobu celého školního roku.**
- 2.2. Odměna je vyplacena v případě, že pojištěné dítě dosáhlo na závěrečném vysvědčení nejvyššího klasifikačního stupně ve všech klasifikovaných

## Smluvní podmínky pro výplatu odměny za mimořádné studijní výsledky k investičnímu životnímu pojištění MOTÝLEK

oblastech (předmětech) nebo jeho slovního ekvivalentu, popř. kombinací obou uvedených způsobů.

- 2.3. O výplatu odměny žádá pojištěník na formuláři pojišťitele nebo prostřednictvím online aplikace pojišťitele spolu s kopií závěrečného vysvědčení.

### 3. Výše odměny

- 3.1. Pro stanovení výše odměny je rozhodná minimální výše splátky pojistného investičního životního pojištění Motýlek, která byla v daném školním roce sjednána.

### 4. Závěrečná ustanovení

- 4.1. Tyto smluvní podmínky jsou platné a účinné ke dni 1.1.2014

## UCZ/U/15

### Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15. Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto pojištění upraveno těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto všeobecných pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění.

### Článek 1 Základní ustanovení

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění na celém světě, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
2. Pokud je přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisu ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku zdravotní prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel.
3. Dověšením věku 75 let pojištění zaniká.

## Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění - zvláštní část

4. Osoby představující pro pojišťitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.
5. Pro sjednané úrazové pojištění se za dítě považuje dítě do věku 18 let, respektive do věku 26 let, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání. Ukončí-li dítě soustavnou přípravu na budoucí povolání nebo dosáhne-li věku 26 let, zaniká úrazové pojištění dítěte v nejbližší výroční den pojištění. Za seniora se pro sjednané úrazové pojištění považuje osoba ve věku 70 let a více.

### Článek 2 Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí, škodná a pojistná událost

1. Pojištění se sjednává pro případ úrazu pojištěné osoby.
2. Pojistným nebezpečím je možná příčina úrazového děje, v jehož důsledku dojde k poškození zdraví nebo smrti pojištěného.
3. Škodnou událostí je úraz pojištěného. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojišťitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění. Šetření škodné události pojišťitel zahájí ihned po doručení vyplněného

oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy; pro šetření ve věci nároků z pojištění trvalých následků úrazu je rozhodující předání písemného rozhodnutí lékaře pojištětelem o jejich existenci.

4. Úrazové pojištění může být sjednáno pro:
  - a) případ trvalého tělesného poškození pojištěného následkem úrazu (dále jen „trvalé následky“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - b) případ smrti pojištěného následkem úrazu (dále jen „smrt úrazem“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - c) dobu léčení úrazu (dále jen „denní odškodné“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - d) dobu hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční odškodné“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - e) případ vzniku nákladů spojených s úrazem (dále jen „úrazové náklady“), které se sjednává jako pojištění škodové;
  - f) případ vzniku zlomenin v důsledku úrazu (dále jen „zlomeniny“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - g) případ vzniku popálenin v důsledku úrazu (dále jen „popáleniny“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - h) případ kosmetické operace v důsledku úrazu (dále jen „kosmetické operace“), které se sjednává jako pojištění škodové;
  - i) případ hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční paušál“), které se sjednává jako pojištění obnosové.
5. Rozsah pojištění je určen v pojistné smlouvě.

### Článek 3 Pojistné

1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vykonávané zaměstnání, zájmovou a sportovní činnost, jakož i s ohledem na zdravotní stav a věk pojištěného. Výši pojistného dále ovlivňuje rozsah pojistné ochrany, výše pojistných částek a doba trvání pojištění. Pojistné se na základě změny výše uvedených skutečností, s výjimkou změn týkajících se věku a zdravotního stavu, upravuje i během trvání pojistné smlouvy.
2. Dle povolání (profese) a zájmové či sportovní činnosti se pojištění zařazují do rizikových skupin. Popis rizikových skupin je pojištěnému k dispozici na webových stránkách pojištětelem, konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je plně v kompetenci pojištětelem.
3. Určuje-li se výše pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se věk stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem vstupu do pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

### Článek 4 Změny pojištění

1. Při provádění změny pojistné smlouvy na žádost pojistníka, stanoví pojištětelem počátek její platnosti k datu nejbližší splatnosti pojistného, není-li dohodnuto jinak.
2. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného nárok na nižší pojistné, sníží pojištětelem toto pojistné od okamžiku doručení oznámení o změně pojištětelem.
3. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného pojištětelem nárok na vyšší pojistné, vzniká pojištětelem právo do 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo.

### Článek 5 Zánik pojištění

Kromě případů uvedených v obecné části VPP UCZ/15, pojištění zaniká:

1. marným uplynutím lhůty stanovené pojištětelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojištětelem. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky. Není-li však uhrzeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku;
2. v důsledku odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného ke zpracování údajů o svém zdravotním stavu, který pojištětelem dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů. Pojištění zanikne dnem, ve kterém pojištětelem obdržel písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání souhlasu.

### Článek 6 Úraz

1. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považuje stav, kdy v důsledku zvýšené svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteře dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.
2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:
  - a) smrt utonutím;
  - b) tělesné poškození způsobená popálením, opařením, působením úderu blesku, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, vyjma případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
  - c) nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) ploténky, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem.  
**Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.**
4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.
5. **Za úraz se nepovažují**
  - a) **psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo**

- b) **důsledku tělesného poškození nebo v důsledku psychického traumatu;**
- b) **nemoci vč. infekčních onemocnění, srdeční infarkt a mozková mrtvice, i když nastaly jako následek úrazu;**
- c) **sociální nebo psychická nepohoda, i když vznikla jako následek úrazu;**
- d) **sebevraždy, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.**

### Článek 7 Plnění z úrazového pojištění

#### A. Trvalé následky úrazu

1. Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pojištění trvalých následků úrazu a tento úraz zanechá trvalé následky, tj. omezení funkce tělesných orgánů nebo jejich ztrátu, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění. Rozsah trvalých následků určuje lékař pojištětelem v procentech dle příslušné oceňovací tabulky platné v době uzavření pojistné smlouvy, se kterou je pojištětelem povinen pojištěného seznámit. Jestliže však pojištěný v důsledku úrazu během jednoho roku od vzniku úrazu zemře, nárok na pojistné plnění za trvalé následky nevzniká.
2. Pokud stanoví příslušná oceňovací tabulka procentuální rozpětí, určí pojištětelem výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo rozsahu a povaze tělesného poškození vzniklého následkem úrazu. Pokud rozsah trvalých následků podle příslušné oceňovací tabulky není možné stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna tělesná funkce poškozeného orgánu.
3. Země-li pojištěný během jednoho roku po úrazu z jiné příčiny, která nesouvisí s úrazem, vyplatí pojištětelem pojistné plnění podle stupně trvalých následků, který je možno určit na základě naposledy vystavených lékařských nálezů.
4. V důsledku jedné pojistné události se procenta trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození sčítají a pojištětelem je povinen plnit nejvýše do 100% sjednané pojistné částky, resp. jejího násobku dle odst. 5 tohoto článku pro případ trvalých následků, a to i v případě, kdy součet procent pro trvalé následky jednotlivých tělesných poškození hranici 100% překročí.
5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění PROG4 za trvalé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu stanoveném v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Výpočet pojistného plnění
------------------------------------	---------------------------

do 25% včetně	z 1x pojistné částky
nad 25% do 50% včetně	z 2x pojistné částky
nad 50% do 75% včetně	z 3x pojistné částky
nad 75% do 100% včetně	z 4x pojistné částky

Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění PROG6 za trvalé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu stanoveném v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Výpočet pojistného plnění
------------------------------------	---------------------------

do 25% včetně	z 1x pojistné částky
nad 25% do 50% včetně	z 2x pojistné částky
nad 50% do 75% včetně	z 3x pojistné částky
nad 75% do 95% včetně	z 4x pojistné částky
nad 95% do 100% včetně	z 6x pojistné částky

6. V prvním roce po úrazu poskytne pojištětelem plnění pouze v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
7. Pokud procento trvalých následků není možno jednoznačně určit jeden rok od data úrazu, je oprávněn jak pojištětelem, tak pojištěným nechat rozsah trvalých následků každoročně po dobu čtyř let ode dne úrazu prověřit lékařem.
8. Při určování procenta trvalých následků se odečítá procento předchozích trvalých následků, které měl pojištěný ještě před úrazem. Předchozí následky se stanoví podle příslušné oceňovací tabulky pro určování rozsahu trvalých následků.
9. Pokud je v pojistné smlouvě sjednána procentuální výše hodnocení trvalých následků úrazu, od které poskytne pojištětelem pojistné plnění, má pojištěný nárok na pojistné plnění pouze tehdy, když celkové hodnocení trvalých následků dosáhne alespoň tuto sjednanou procentuální výši. Tato procentuální výše platí samostatně pro každou pojistnou událost.

#### B. Smrt úrazem

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti úrazem a pojištěný zemře na následky úrazu, neopozdějí však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojištětelem pojistnou částku pro případ smrti úrazem sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. **Pojistné plnění v důsledku smrti úrazem se snižuje o plnění, které bylo již vyplaceno pojištěnému za trvalé následky tohoto úrazu.** Pokud již bylo pojištětelem vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojištětelem právo požadovat vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
3. Plnění je poskytnuto tomu, kdo je v pojistné smlouvě určen jako obmyšlená osoba nebo obmyšleným osobám v uvedeném podílu. Není-li uvedena obmyšlená osoba nebo nenabyla-li práva na plnění, je pojistné plnění vyplaceno osobám určeným dle § 2831 odst. 1 a 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
4. Pojistné plnění se zvyšuje na 2x sjednané pojistné částky, pokud je smrt pojištěného v přímé příčinné souvislosti s úrazem způsobeným dopravní nehodou. Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, např. havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní

komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.

### C. Přiměřená doba léčení úrazu - denní odškodné

1. Denním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka, která se vyplácí za přiměřenou dobu léčení úrazu.
2. Přiměřená doba léčení úrazu je uvedena v příslušné oceňovací tabulce platné v době uzavření pojistné smlouvy, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Přiměřenou dobu léčení stanoví pojistitel na základě diagnózy uvedené ošetřujícím odborným lékařem v dokumentaci, kterou přeloží pojištěný k prokázání svého nároku.
3. V případě komplikací při léčení může uznat lékař pojistitele prodloužení přiměřené doby léčení max. o 20%.
4. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění až ode dne, který je uveden v pojistné smlouvě jako den počátku plnění denního odškodného. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné zpětně, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění již od 1. dne léčení, a to pokud přiměřená doba léčení úrazu dosáhne minimálně počtu dnů uvedeného v pojistné smlouvě.
5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění za denní odškodné, stanoví se výše plnění načítané v závislosti na délce doby přiměřené doby léčení násobené příslušným přepočtovým koeficientem D takto:

Přiměřená doba léčení	Přepočtový koeficient D	Přepočtový koeficient N
od 1. dne		
do 120. dne včetně	1	2
od 121. dne		
do 240. dne včetně	2	3
od 241. dne		
do 365. dne včetně	3	4

V případě, kdy si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci dle bodu D2) tohoto článku, použije se po dobu hospitalizace (den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, se sčítají a považují za jeden den hospitalizace) násobením přepočtovým koeficientem N, pro ostatní dny léčení násobením přepočtovým koeficientem D. Pokud bude délka hospitalizace neúměrně delší než je pro daný úraz obvyklé, určí výši plnění lékař pojistitele.

### 6. Denní odškodné v důsledku jednoho úrazu se vyplácí max. za 365 dnů nezbytného léčení v období dvou let od vzniku úrazu. Na případné další léčení se nebere zřetel.

### 7. Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění další úraz, vzniká nárok na výplatu denního odškodného pouze jednou.

8. Pokud je léčení úrazu prodlouženo v důsledku předchozích úrazů či již dříve diagnostikovaných onemocnění, vyplatí pojistitel pojistné plnění za přiměřenou dobu léčení podle diagnózy úrazu v souladu s příslušnou oceňovací tabulkou - viz odst. 2 tohoto článku.

### D. Nemocniční odškodné – hospitalizace následkem úrazu

1. Nemocničním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za den hospitalizace pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
2. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetření a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.
3. Nemocniční odškodné se plní za každý den hospitalizace v důsledku léčení úrazu s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. Pojistné plnění se vyplácí po předložení lékařského potvrzení o době trvání a termínu hospitalizace, **nejdéle však za 365 dnů v průběhu dvou let od data úrazu.**
4. **Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouhodobě a chronicky nemocné, v ozdravných a zotavovacích, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.**

### E. Úrazové náklady

1. Pokud jsou v pojistné smlouvě sjednány úrazové náklady, hradí pojistitel pojištěnému níže uvedené náklady spojené s úrazem až do výše sjednané pojistné částky po dobu dvou let ode dne úrazu za předpokladu, že není poskytnuta úhrada nákladů ze zdravotního či jiného pojištění.
2. Pojistitel hradí tyto dle lékařského hlediska nezbytně nutné náklady:
  - a) náklady léčení, které byly nezbytně vynaloženy na odstranění následků úrazu a nehranzené ze zdravotního či jiného pojištění. Patří k nim první pořízení umělých končetin a náhrady zubů, jakož i náklady na jiné potřebné první pořízení náhrad dle lékařského předpisu. Regulační poplatky, náklady na opravu nebo znovupořízení náhrady zubů, umělých končetin nebo jiných pomůcek nejsou hrazeny. **Za nezbytné náklady spojené s léčením úrazu se nepovažuje např. pobyt v lázních, ozdravných, léčebných a pečovatelských ústavech, v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech důchodců apod.;**
  - b) náklady na lékařsky doporučenou dopravu z místa úrazu, který pojištěný utrpěl, event. z nemocnice, do které byl pojištěný po úraze dopraven - do místa jeho trvalého bydliště v ČR nebo - do nemocnice, která je místu bydliště nejbližší; - v případě smrti v důsledku úrazu budou uhrazeny též náklady na přepravu ostatků pojištěného do místa bydliště;
  - c) náklady na záchranu pojištěného, který se ocitl v důsledku úrazu ve stavu nouze a musel být vyproštěn; pojistitel hradí rovněž náklady na vyproštění pojištěného v případě smrti následkem úrazu; do pojistného plnění se zahrnují i doložené náklady na pátrání po pojištěném a jeho dopravu na nejbližší sjízdnu silnici.

3. Pojistitel uhradí účelně vynaložené zachraňovací náklady na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události nebo zmírnění následků již nastalé pojistné události. **Úhrada zachraňovacích nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví, se omezuje výši sjednané pojistné částky. Úhrada ostatních vynaložených zachraňovacích nákladů se omezuje výši 5% ze sjednané pojistné částky.** Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil na základě písemného souhlasu pojistitele, uhradí pojistitel bez omezení.

### F. Zlomeniny

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění zlomenin a pojištěný následkem úrazu utrpí zlomeninu ve smyslu tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Zlomeninou se rozumí traumatická zlomenina kosti (porušení celistvosti kosti) vzniklá následkem úrazu a nezávisle na jiných příčinách, a to bez ohledu na to, zda zanechá trvalé následky nebo nikoli.
3. Pojistnou událostí není zlomenina vzniklá jako následek nebo v souvislosti s následujícími okolnostmi:
  - a) vrozené vady a stavy z nich vyplývající;
  - b) jakákoliv nemoc nebo postupně působící přirozená příčina;
  - c) patologická zlomenina tj. zlomenina vzniklá v místě, ve kterém předchozí nemoc způsobila oslabení (prořídnutí) nebo jinou změnu kostí včetně zlomenin zaviněných osteoporózou;
  - d) stresová (únavová) zlomenina tj. porušení celistvosti kostí vzniklé opakovaným přetížením.
4. Jestliže způsobí úraz více zlomenin, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze za jednu zlomeninu.

### G. Popáleniny

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění popálenin a pojištěný následkem úrazu utrpí popáleninu ve smyslu tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Popáleninou se rozumí částečná či úplná destrukce kůže popř. i hlubších tkání, vzniklá působením nadprahové hodnoty tepelné energie na lidský organismus, a to úrazovým dějem.
3. Pojistnou událostí není popálenina
  - a) I. stupně
  - b) II. stupně menší než 100 cm<sup>2</sup>
  - c) III. stupně menší než 100 cm<sup>2</sup>
4. Jestliže způsobí úraz více nezávislých popálenin, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze za jednu popáleninu.

### H. Kosmetické operace

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění kosmetických operací a pojištěný ji podstoupí, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, uhradí pojistitel ty náklady na zákrok a klinické léčení včetně léků, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, a to až do výše pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
2. Nárok na plnění za kosmetickou operaci, která řeší následky pojištěného úrazu, vznikne, jestliže je po úrazu povrch těla poškozen nebo deformován takovým způsobem, že by po skončení léčení vzhled pojištěného trvale utrpěl, zejména se jedná o následky popálenin, poleptání apod. a současně k tomuto zároku dojde na doporučení odborného lékaře.
3. Pojistné plnění se proplácí na základě kopie doporučení lékaře k zákroku a originálů dokladů o úhradě operace, klinického léčení, předepsaných léků, kopie hospitalizační zprávy nebo operačního protokolu a předpisu na léky.

### I. Nemocniční paušál

1. Nemocničním paušálem se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za hospitalizaci pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
2. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetření a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.
3. Nemocniční paušál se plní za hospitalizaci v důsledku léčení úrazu, která trvala nepřetržitě alespoň počet dnů stanovený v pojistné smlouvě s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. Jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky se vyplácí nejdéle do dvou let od data úrazu.
4. Pojištěný má nárok na pojistné plnění pouze jednou v souvislosti s jednou pojistnou událostí.
5. **Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouhodobě a chronicky nemocné, v ozdravných a zotavovacích, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.**

### Článek 8

#### Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

Kromě povinností stanovených ve Všeobecných pojistných podmínkách - obecná část - UCZ/15 jsou stanovena tato další práva a povinnosti:

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí zejména na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením nebo místním šetřením pojistitele s možností zadokumentování pomocí audiovizuální techniky. I v případě smrti pojištěného je pojistitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření.



2. Pojištěný je povinen zmocnit pojistitele k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostit je mlčenlivosti. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění, a také podpisem na příslušném tiskopisu, kterým škodu oznamuje.
3. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
4. Pojištěný je povinen nejpozději do 10 dnů nahlásit úraz. Výjimky jsou možné pouze v případech, kdy vzhledem k zdravotnímu stavu nebylo možné tuto zprávu odeslat.
5. Ihned po obdržení formuláře oznámení o škodné události je pojištěný povinen podrobně a pravdivě ho vyplnit a zaslat pojistiteli. Po ukončení léčení je dále povinen nechat vyplnit příslušnou lékařskou zprávu, přiložit případně další související zprávy a podklady a zaslat neprodleně pojistiteli.
6. Pokud je pojištěno nemocniční odškodné nebo nemocniční paušál, musí pojištěný zaslat ihned po propuštění z nemocnice doklad o hospitalizaci s uvedením jména, rodného čísla, data přijetí a propuštění, jakož i diagnózy.
7. Pokud jsou pojištěny úrazové náklady, musí pojištěný pojistiteli zaslat originální účty s uvedením, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn, a zda již u ní uplatnil své nároky. Dále je pojištěný povinen uvést i pojištění u dalších pojišťoven.
8. Pojistitel je povinen v případě pojištěné události poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši plnění stanoví pojistitel dle zásad uvedených v čl. 7 a příslušných oceňovacích tabulek platných v době uzavření pojistné smlouvy.
9. V případě rozdílných názorů je pojištěný povinen nechat se vyšetřit znalci nebo jimi určenými lékaři a podrobit se takovým opatřením, která znalci pokládají za nutná.
10. Pojistník/pojištěný je dále povinen:
  - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávání pojištění;
  - b) nahlásit pojistiteli neprodleně změny oproti údajům, uvedeným v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména či příjmení, bydliště, změnu zaměstnání či podnikatelské činnosti a zájmové činnosti;
  - c) plnit další specifické povinnosti vyplývající z pojištění, které byly smluvně ujednány v pojistné smlouvě.

#### Článek 9 Výluky

1. Z pojištění jsou, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, vyloučeny úrazy, které vznikly:
  - a) při použití prostředků k létání (paragliding, balónové létání, letecké sporty, atd.), parašutismu a bungee jumping;u;
  - b) při horolezeckém sportu;
  - c) při aktivní účasti na motoristických závodech či exhibicích a s tím souvisejících tréninkových jízdách;
  - d) při aktivní účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, skocích na lyžích, závodech na snowbordech, bobech, skibobech a saních, jakož i při účasti na trénincích pro tyto závody.
2. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které vznikly:
  - a) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
  - b) pojištěnému při řízení motorového vozidla bez toho, že by vlastnil příslušné platné řidičské oprávnění;
  - c) válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty;
  - d) při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěný zúčastnil na straně organizátora;
  - e) jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
  - f) přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
  - g) tělesným poškozením při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle, pokud důvodem těchto zákroků nebyla pojistná událost.

#### Článek 10 Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel může snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu

následkem požití alkoholu nebo požitím návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.

2. **Pojistitel má právo snížit pojistné plnění:**
  - a) **ovlivnily-li následky úrazu nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčeni, a to v poměru, v jakém je negativní působení nemoci a tělesných poškození k následkům úrazu;**
  - b) **došlo-li k úrazu pojištěného s následkem smrti v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;**
  - c) **došlo-li k úrazu pojištěného pobírajícího invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně nebo starobní důchod nebo pojištěného, který byl nebo se v průběhu pojištění stal nezaměstnaným, sníží pojistitel pojistné plnění z denního odškodného na maximálně 100,-Kč/den. Za nezaměstnaného ve smyslu těchto VPP se pokládá osoba, která je registrována v ČR na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání nebo osoba bez zdanitelných příjmů (tzv. OBZP).**
  - d) **jestliže měl být pojištěný v době úrazu zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny nebo provozoval sport, který neuvedl při sjednání smlouvy a kvůli kterému by byl zařazen do vyšší rizikové skupiny. Pojistitel sníží plnění (s výjimkou pojistného plnění za smrt úrazem) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.**
3. **Pojistitel má právo snížit pojistné plnění pro nesplnění povinností pojistníka, resp. pojištěného zejména v těchto případech:**
  - a) **pojištěný nevyhledal neodkladně lékařské ošetření;**
  - b) **pojištěný nedodržel léčebný režim;**
  - c) **pojištěný nepodstoupil vyšetření smluvním lékařem pojistitele;**
  - d) **pojištěný porušil povinnost včasného nahlášení pojistné události.**
4. **Způsobila-li pojištěnému smrt osoba, která je podezřelá ze spáchání úmyslného trestného činu s následkem smrti pojištěného a která podle smlouvy má nárok na plnění v případě smrti pojištěného, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění až po nabytí právní moci osvobozujícího rozsudku. V opačném případě nárok na pojistné plnění této osobě nevzniká.**
5. **Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.**

#### Článek 11 Předběžné pojištění

1. Pojistitel poskytuje dle čl. 4, odst. 4.7 až 4.11. VPP UCZ/15 předběžné pojištění.
2. Pro předběžné pojištění, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak, platí následující omezení výše pojistného plnění:
  - z pojištění trvalých následků úrazu i z pojištění smrti úrazem činí pojistné plnění maximálně 600.000,-Kč,
  - z pojištění denního odškodného i z pojištění nemocničního odškodného činí pojistné plnění maximálně 500,-Kč/den, a to i pro případ, kdy má pojištěný nárok na pojistné plnění z předběžného pojištění u více podaných návrhů na pojištění.
3. Pojistitel předběžné pojištění neposkytne, pokud navrhovatel – pojištěný již v minulosti nebyl pojišťovnou provozující pojišťovací činnost na území České republiky přijat od pojištění nebo mu bylo úrazové pojištění vypovězeno nebo mu bylo od tohoto pojištění odstoupeno.

#### Článek 12 Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.5.2015.

## Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění nemocničních denních dávek pro děti včetně dávek pro Průvodce dítěte v nemocnici - zvláštní část

### Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15, které tvoří nedílnou součást. Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto pojištění upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami a příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto doplňkových pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění. Toto pojištění lze sjednat výlučně jako pojištění obnosové.

### Článek 1 Všeobecná ustanovení

- 1.1. Pojistná ochrana platí na území celé Evropy, není-li ujednáno jinak.
- 1.2. Pojistit lze osoby ve věku 0 - 26 let.

### Článek 2 Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí

- 2.1. Pojištění se sjednává pro případ pobytu pojištěného dítěte v nemocnici

UCZ/NDD/D/15

(dále jen „hospitalizace“) po dobu minimálně 24 hodin za účelem poskytování lékařské péče.

- 2.2. Pojištění se sjednává pro pojištěné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se pojištění nemocničních denních dávek pro děti vztahuje (dále jen „pojištěné dítě“) a které může být příčinou pojištěné události definované v těchto pojištných podmínkách.
- 2.3. Škodná událost začíná dnem, kdy je pojištěné dítě z lékařského rozhodnutí umístěno na lůžkovou část nemocničního zařízení, a končí dnem, kdy je z lůžkové části propuštěno.
- 2.4. V případě pojištěné události je pojištitel povinen vyplatit denní dávku, a to v rozsahu vymezeném pojištnou smlouvou.

### Článek 3

#### Stanovení pojištného

- 3.1. Pojištné stanoví pojištitel zejména s ohledem na sjednanou výši denní dávky a příslušnou sazbu, jakož i s ohledem na vykonávanou zájmovou a sportovní činnost pojištěného dítěte.
- 3.2. Osoby představující pro pojištitel zvýšené pojištné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.

### Článek 4

#### Pojištná událost a pojištné plnění

- 4.1. Pojištnou událostí je hospitalizace pojištěného dítěte a poskytnutí základní lůžkové a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (dále jen „nemocnici“), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného dítěte, dále v souvislosti s těhotenstvím a porodem, nemohla-li být tato péče poskytnuta ambulantně, a to pouze v případě hospitalizace na lůžkové části zdravotnického zařízení, které má stálý lékařský dohled a jeho provozování je v souladu s platnými právními předpisy.
- 4.2. Škodná událost se stává pojištnou událostí v okamžiku, kdy pojištitel může z předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojištné plnění.
- 4.3. Kromě pojištného plnění dle čl. 10, odst. 10.1. pojištitel rovněž vyplatí částku 100 Kč za každý den, po který Průvodce doprovázel pojištěné dítě v nemocnici.
- 4.4. **Je-li pojištěné dítě hospitalizováno v jiných zdravotnických zařízeních, než je uvedeno v bodě 1 tohoto článku, nebo je-li hospitalizováno v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách těchto podmínek, poskytne pojištitel pojištné plnění jen za předpokladu, že s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.**
- 4.5. **V průběhu jednoho pojištného období se pojištné plnění vyplácí maximálně za 180 dní hospitalizace v souvislosti s onemocněním. V průběhu jednoho pojištného období v souvislosti s úrazem se toto časové omezení neuplatňuje.**
- 4.6. Nárok na pojištné plnění pojištěnému dítěti nevzniká za dny, kdy se pojištěné dítě v nemocnici vůbec nezdržovalo (např. na základě tzv. propustky).
- 4.7. **Pojištitel poskytuje plnění maximálně za 30 dní hospitalizace během jednoho těhotenství v souvislosti s těhotenským onemocněním, vyšetřením a jejich následky, potratem, rizikovým těhotenstvím, léčením neplodnosti, vč. umělého oplodnění. Pojištitel poskytuje pojištné plnění maximálně za 10 dní hospitalizace z důvodu porodu.**
- 4.8. Pojištné plnění nelze poskytnout za pobyt ve zdravotnickém zařízení z důvodu nedostatku domácí péče, osobních poměrů pojištěného, v souvislosti s doprovodem jiné osoby apod.
- 4.9. **Pojištitel není povinen poskytnout pojištné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojištného za první pojištné období nebo jednorázového pojištného v plné výši a které by jinak byly pojištnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojištných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.**
- 4.10. **Pojištění se nevztahuje na hospitalizace v zahraničí v souvislosti s:**
  - a) chronickými chorobami pojištěného (kromě následků akutních záchvatů nebo relapsů);
  - b) léčením zubů, které neslouží k akutnímu ošetření pro zmírnění bolesti;
  - c) přerušením těhotenství a porodem, s výjimkou neočekávaných interrupcí vynucených ohrožením života nebo zdraví matky nebo plodu a předčasných porodů, které nastaly minimálně dva měsíce před přirozeným a plánovaným termínem porodu;
  - d) preventivním očkováním, s výjimkou mimořádných akcí pro eliminaci vzniku nebo šíření epidemii.
- 4.11. **Pojištitel poskytne plnění až po doložení všech potřebných dokladů. Nebylo-li dohodnuto jinak, případné náklady s jejich pořízením hradí pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce. Doklady vydané manželem, manželkou, rodičem, dítětem či jinou příbuznou osobou pojištitel neuznává.**
- 4.12. Při pojištné události, kdy hospitalizace přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojištné plnění pouze za období do zániku pojištění.
- 4.13. **Pojištitel může snížit pojištné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojištné události následkem požití alkoholu nebo požitím návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícím pojištěným dítětem. To neplatí, pokud uvedené látky obsahovaly léky, které pojištěné dítě užívalo způsobem předepsaným lékařem, a nebylo-li lékařem nebo výrobcem upozorněno, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojištné události.**

### Článek 5

#### Čekací doba a předběžné pojištění

- 5.1. **Nárok na pojištné plnění z titulu uzavřené pojištné smlouvy vzniká až po uplynutí čekací doby. Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění a činí 3 měsíce, pokud není ujednáno jinak.**
- 5.2. Pro pojištné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojištné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.
- 5.3. Čekací doba se nevztahuje na pojištnou událost vzniklou:
  - a) následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění;
  - b) vyjmenovaným akutním infekčním onemocněním: zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návrtná horečka), malárie, sněť slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psitakóza.
- 5.4. Čekací doba 8 měsíců je stanovena pro porody, potraty, těhotenská onemocnění a vyšetření, rizikové těhotenství, léčení neplodnosti, včetně umělého oplodnění, a jejich následky.
- 5.5. Při změně pojištné smlouvy z důvodu navýšení sjednané denní dávky se na navýšenou část vztahuje opětovně čekací doba uvedená v bodě 1 nebo 4 tohoto článku.
- 5.6. **Pokud není po sepsání a podepsání návrhu na uzavření smlouvy pojištníkem/pojištěným dítětem pojištná smlouva uzavřena, poskytne pojištitel předběžné pojištění dle čl. 4, odst. 4.7. až 4.11. VPP UCZ/15. V době předběžného pojištění běží čekací doba od počátku pojištění uvedeného v návrhu. Pro výpočet pojištného plnění z předběžného pojištění z pojištění nemocničních denních dávek se použije pojištná částka sjednaná v návrhu na uzavření smlouvy, maximálně však 300 Kč/den.**
- 5.7. **Pojištitel není povinen poskytnout pojištné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojištného za první pojištné období nebo jednorázového pojištného v plné výši a které by jinak byly pojištnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojištných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.**
- 5.8. Pojištitel předběžné pojištění neposkytne, pokud navrhovatel – pojištěné dítě již v minulosti nebylo pojišťovnou provozující pojišťovací činnost na území České republiky přijato do pojištění nebo mu bylo pojištění nemocničních denních dávek vypovězeno nebo mu bylo od tohoto pojištění odstoupeno.

### Článek 6

#### Výluky

Pojištitel neposkytne pojištné plnění za škodné události, které vznikly:

- a) za dobu hospitalizace v souvislosti s léčením nemocí či úrazů, které pojištitel uvedl ve svém výslovném prohlášení (např. formou výluky v pojistce či ve smluvním ujednání);
- b) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
- c) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty;
- d) při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěným účastnil na straně organizátora;
- e) jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
- f) přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
- g) poškozením zdraví při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
- h) při profesionálním provozování sportu;
- ch) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány;
- i) při léčení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, poruchy duševní a poruchy chování;
- j) při léčení z důvodu alkoholismu nebo toxikomanie;
- k) při léčebné péči z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a neslouží-li tyto zákroky k odstranění následků úrazu;
- l) v souvislosti s léčením v léčebných dlouhodobě nemocných či hospitalizací pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, s pobytem v lázeňských zařízeních či sanatoriích a v rehabilitačních zařízeních, s hospitalizací z důvodu doprovodu či ošetřování jiné osoby;
- m) v souvislosti s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích a ošetřovnách, ošetřovnách vojenských útvarů a obdobných zařízeních;
- n) v nemocnicích pro nemocné plicní chorobou a tuberkulózou;
- o) v souvislosti s úrazem, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla bez platného řidičského oprávnění;
- p) v souvislosti s hospitalizací, která byla plánována, očekávána nebo doporučena před sjednáním pojištění.

Tento seznam výluk není úplný a výluky, omezení pojištného plnění se mohou vyskytovat i na jiných místech v pojištných podmínkách a pojištné smlouvě.

### Článek 7

#### Zánik pojištění

- 7.1. Změní-li pojištěný v době trvání pojištění trvalé bydliště mimo území České republiky, pojištění zaniká.

## Článek 8 Změny pojištění

- 8.1. Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Všechny navrhované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, případně pojistníka i pojištěného dítěte. Pojistitel akceptuje navrhované změny písemným potvrzením.
- 8.2. Změny pojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

## Článek 9 Práva a povinnosti účastníků pojištění

Kromě povinností stanovených ve Všeobecných pojistných podmínkách – obecná část – UCZ/15 jsou pro pojistníka a pojištěného stanovena tato další práva a povinnosti:

- a) Nahlásit pojistiteli neprodleně veškeré změny oproti údajům uvedeným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména, bydliště, zájmové či sportovní činnosti, apod.
- b) Pojištěný je povinen léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení či uzdravení prodlužují a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit pojistitelem určeným lékařem.
- c) Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí zejména na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením nebo místním šetřením pojistitele s možností zadokumentování pomocí audiovizuální techniky. I v případě smrti pojištěného je pojistitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření.
- d) Pojistitel je oprávněn kontrolovat plnění povinností pojistníka i pojištěného dítěte a při porušení povinností **je oprávněn snížit pojistné plnění.**

## Článek 10 Výklad pojmů

- 10.1. Nemocniční denní dávkou se rozumí obnos náležející pojištěnému

mu dítěti za jeden den hospitalizace s tím, že pro účely poskytnutí denní dávky se den, kdy bylo pojištěné dítě přijato k hospitalizaci a den, kdy bylo (z tohoto ošetření) propuštěno, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.

- 10.2. Nemocí se rozumí podle všeobecně uznávaného stavu lékařských věd anomální tělesný nebo duševní stav.
- 10.3. Hospitalizací se rozumí pobyt pojištěného v nemocnici, jestliže jeho ošetření musí být podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti nemoci či úrazu nebo vzhledem k charakteru prováděného ošetření.
- 10.4. Léčebnou péčí se rozumí lékařské ošetření, které se podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy jeví vhodným k obnovení zdraví, ke zlepšení zdravotního stavu nebo k zamezení jeho zhoršení.
- 10.5. Doprovodem pojištěného dítěte se rozumí celodenní pobyt Průvodce doložený zaplacením regulačního poplatku nebo dokladem o zaplacení za pobyt ve zdravotnickém zařízení, v němž byla pojištěná osoba hospitalizována.
- 10.6. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému poškozeno zdraví.
- 10.7. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře, vč. hernií (výhřezů) meziobratlových plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
- 10.8. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, byla-li způsobena přímým mechanickým působením zvencí a nebyla-li dispozičně podmíněna.
- 10.9. Za dítě se považuje dítě do věku 18 let, respektive do věku 26 let, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání. Ukončí-li dítě soustavnou přípravu na budoucí povolání nebo dosáhne-li věku 26 let, zaniká nemocniční denní dávka dítěte v nejbližší výroční den pojištění.

## Článek 11 Závěrečná ustanovení

- 11.1. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.5.2015.

# Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění ošetřování nemocného dítěte

# Ž/OND/15

## Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15, dále všeobecnými pojistnými podmínkami – zvláštní část – UCZ/Ž/15, doplňkovými pojistnými podmínkami – Ž/IŽP/15, které tvoří nedílnou součást.

Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto připojištění upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění, které jsou platné pro pojistnou smlouvu v době uzavření tohoto připojištění. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto doplňkových pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, resp. UCZ/Ž/15, resp. Ž/IŽP/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto připojištění.

**Toto pojištění se sjednává jako pojištění škodové.**

## Článek 1 Všeobecná ustanovení

1. Pojistná ochrana platí na území České republiky, není-li ujednáno jinak.
2. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li dohodnuto jinak.
3. Ošetřováním nemocného dítěte se rozumí takový stav, při kterém oprávněný nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu ošetřování:
  - a) dítěte mladšího 10 let, pokud toto dítě onemocnělo nebo utrpělo úraz, nebo
  - b) dítěte staršího 10 let, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytné ošetřování jinou fyzickou osobou, a který ošetřující lékař pojištěného dítěte potvrdil na předepsaném tiskopisu.
4. Pojištění lze sjednat pro osoby ve věku do 17 let.
5. Oprávněným (oprávněnou osobou) se rozumí osoba uvedená na předepsaném tiskopisu vystaveném ošetřujícím lékařem pojištěného dítěte jako osoba, která o nemocné dítě pečuje.

## Článek 2 Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí

1. Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti, související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se soukromé pojištění vztahuje (dále jen „pojištěné dítě“).
2. V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout náhradu škody způsobenou snížením nebo ztrátou příjmu oprávněné osobě

v důsledku ošetřování nemocného dítěte, a to výplatou denní dávky od určeného dne ošetřování nemocného dítěte. Maximální výše denní dávky je v pojistné smlouvě stanovena pojistnou částkou. Pojistitel je povinen poskytnout náhradu škody jen ve výši prokázané skutečné ztráty příjmu oprávněného, a to ve výši pojistitelné denní dávky ve smyslu těchto pojistných podmínek (pojistitelná denní dávka).

3. Podmínky přijetí do pojištění určuje pojistitel.

## Článek 3 Stanovení pojistného

1. Pojistné stanoví pojistitel zejména s ohledem na sjednanou výši pojistné částky a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem pojištěného dítěte).
2. Určuje-li pojistitel výši pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného dítěte, pak se vstupní věk pojištěného vypočte jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného dítěte.
3. **Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné nebo upravit navrhovanou výši denní dávky nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění u osob, které jsou vystaveny zvýšenému pojistnému riziku.**

## Článek 4 Pojistná událost a pojistné plnění

1. Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného dítěte nebo péče o ně, která vznikne během trvání pojištění v důsledku jeho zdravotního stavu, který vyžaduje ošetřování nebo péči a odpovídá nároku na ošetřovné definovanému v čl. 1 bodě 3. těchto doplňkových pojistných podmínek.
2. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z předložených dokladů jednoznačně určit, že oprávněné osobě vznikl nárok na pojistné plnění.
3. **Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že oprávněná osoba, která uplatnila nárok na ošetřovné, v důsledku tohoto stavu po uvedenou dobu nevykonává žádné ze svých dosavadních zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost, vč. řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne.**
4. Ošetřování pojištěného dítěte oprávněný dokládá vystaveným potvrzením na předepsaném tiskopisu vystaveném podle zákona o nemocenském pojištění příslušným zdravotnickým zařízením (ošetřujícím lékařem) a dalšími k likvidaci potřebnými doklady.
5. Opodstatněnost ošetřování pojištěného dítěte je pojistitel oprávněn posoudit prostřednictvím zdravotnického zařízení určeného pojistitelem (lékař určený

- pojistitelem), a to na základě revizního lékařského vyšetření lékařem určeným pojistitelem nebo na základě předložené zdravotní dokumentace.
- Pokud zdravotnické zařízení určené pojistitelem zjistí, že k dalšímu ošetřování není důvod, poskytne pojistitel plnění pouze za období končící dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem (neopodstatněnost trvání ošetřování pojištěného dítěte). Tímto dnem končí i povinnost pojistitele poskytnout plnění, tj. vyplácet denní dávku.
  - Pojistitel poskytne pojistné plnění až po předložení veškerých dokladů. Nebylo-li ujednáno jinak, případné náklady spojené s vystavením požadovaných dokladů hradí oprávněný. **Doklady vystavené manželem, manželkou, rodičem, dítětem či jinou, pojištěnému blízkou či příbuznou osobou, pojistitel neuznává.**
  - Pojistné plnění pojistitel poskytne za kalendářní dny ošetřování pojištěného dítěte.
  - Z jedné pojistné události pojistitel plní až do dne, kterým je nárok na ošetřování podle rozhodnutí lékaře ukončen, nejdéle však za dobu 90 dnů od počátku nároku na ošetřování. Pojistitel vyplatí pojistné plnění maximálně za 180 dnů ošetřování pojištěného dítěte v jednom pojistném období.**
  - Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá doba nároku na ošetřování, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání tohoto nároku. **Vznikne-li oprávněné osobě po ukončení ošetřování znovu nárok na ošetřování v následujícím dni a důvodem byla tatáž diagnóza pojištěného dítěte, považuje se ošetřování za pokračování předchozího nároku na ošetřování.**
  - Při pojistné události, kdy ošetřování pojištěného dítěte přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.**
  - Dojde-li k pojistné události mimo území České republiky, plní pojistitel pouze za dobu z lékařského hlediska nezbytně nutné hospitalizace, vznikne-li nárok podle ostatních ustanovení těchto pojistných podmínek (např. pokud je vystaven doklad o ošetřování pojištěného dítěte i zpětně).
  - Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události pojištěným dítětem následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.**  
To neplatí, pokud uvedené látky obsahovaly léky, které pojištěné dítě užilo způsobem předepsaným lékařem, a nebylo-li lékařem nebo výrobcem upozorněno, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

## Článek 5

### Čekací doba a předběžné pojištění

- Nárok na pojistné plnění z titulu uzavřené pojistné smlouvy vzniká až po uplynutí čekací doby. Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění a činí 3 měsíce, není-li ujednáno jinak.**
- V době předběžného pojištění běží čekací doba od počátku pojištění uvedeného v návrhu.
- Pro pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.**
- Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:
  - následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění
  - vyjmenovaným akutním infekčním onemocněním – zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návrtná horečka), malárie, sněť slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psitakóza.
- Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení sjednané denní dávky se na navýšenou část vztahuje opětovně čekací doba uvedená v bodě 1. tohoto článku. Dokud není pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel pojistné plnění z předběžného pojištění.**
- Pojistitel poskytuje předběžné pojištění dle čl. 4, odst. 4.7. až 4.11. VPP UCZ/15. **Pokud není pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel pojistné plnění z předběžného pojištění v navrhovaném rozsahu: pro výpočet pojistného plnění z pojištění ošetřování nemocného dítěte se použije maximálně částka 200,- Kč/den.**
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.**

## Článek 6

### Pojistná částka

- Za každý den ošetřování pojištěného dítěte, za který oprávněnému vzniká právo na pojistné plnění, plní pojistitel výši sjednané denní dávky, nejvýše však do výše pojistitelné denní dávky.**
- Pojistitelnou denní dávkou se rozumí 60 % skutečné ztráty na výděлку oprávněného připadající na jeden kalendářní den. Ztráta na výděлку se vypočítá ze součtu čistých příjmů oprávněného za posledních 12 kalendářních měsíců, resp. za poslední účetní rok před vznikem pojištění nebo pojistné události vydělených 365 dny. Tato hodnota je dále snížena o poměrnou část zahrnutých nároků náležejících oprávněnému z pracovní neschopnosti. Jedná se např. o dávky sociálního pojištění, platby od zaměstnavatele nebo od všech pojistitelů, odškodnění pro pracovní úraz nebo nemoc z povolání, apod.**
- Při likvidaci pojistných událostí je pojistitel oprávněn zkoumat výši příjmu oprávněného. Přesáhne-li pojistná částka pojistitelnou denní dávkou, je pojistitel oprávněn pojistnou částku upravit (snížit) na hodnotu pojistitelné denní dávky.**

## Článek 7

### Vyluky

- Za pojistnou událost se nepovažuje ošetřování pojištěného dítěte z důvodu nemoci či úrazu (vč. jejich důsledků), které vznikly před počátkem/změnou pojištění a pro níž bylo pojištěné dítě před počátkem/změnou pojištění léčeno či lékařsky sledováno nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.**
  - Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje ošetřování pojištěného dítěte v důsledku jeho úrazu či onemocnění vzniklých následkem:**
    - duševních poruch dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotnických problémů (ve znění 10. revize, MKN -10, a jejich aktualizovaných verzí) – WHO 1992 skupiny V. Poruchy duševní a poruchy chování (F00–F99);
    - pokusů o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny pojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
    - přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
    - přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
    - účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;
    - aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
    - letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;
    - úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
    - požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky;
    - vrozených vad a onemocnění.
- Vrozená vada je jakákoliv vrozená anomálie, pro které bylo pojištěné dítě léčeno nebo navštěvovalo lékaře nebo mělo předepsány léky nebo jejíž příznaky se dostavily nebo projevily nebo které byly diagnostikovány lékařem od dvou let věku pojištěného.**
- Pojistitel rovněž neplní za dobu ošetřování, po kterou pojištěné dítě pobývá v léčebných zařízeních:**
    - z důvodu léčení alkoholismu nebo toxikomanie;
    - z důvodu léčebné péče v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a neslouží-li tyto zákroky k odstranění následků úrazu;
    - v souvislosti s léčením v léčebných dlouhodobě nemocných či hospitalizací pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, s pobytem v sanatoriích (nikoliv lázeňských zařízeních) a v rehabilitačních zařízeních.

## Článek 8

### Zánik pojištění

Kromě případů uvedených v obecné části VPP UCZ/15 pojištění zaniká:

- Dosáhne-li pojištěné dítě věku 18 let, zaniká pojištění ošetřování nemocného dítěte v nejbližší výroční den pojištění po tomto datu.**
- Změní-li pojištěné dítě v době trvání pojištění trvalé bydliště mimo území České republiky.**

## Článek 9

### Změny pojištění

- Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Všechny navrhované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, případně pojistníka i pojištěného dítěte. Pojistitel akceptuje navrhované změny písemným potvrzením.
- Změny pojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.**

## Článek 10

### Práva a povinnosti účastníků pojištění

Vedle povinností stanovených zákonem jsou pojistník a pojištěné dítě povinny:

- Pojištěné dítě je povinno léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit pojistitelem určeným lékařem.
- Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného dítěte. Zjišťování zdravotního stavu se provádí na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od lékařů pojištěného dítěte, v případě potřeby i vyšetřením provedeným pojistitelem určeným lékařem.
- Při pojistné události musí oprávněný doložit výši čistého příjmu, a to způsobem určeným pojistitelem. Dále je na výzvu pojistitele oprávněný povinen předložit další požadované doklady (např. doklad o plnění od jiných pojistitelů, zaměstnavatele, nemocenského či důchodového pojištění apod.).
- Při ošetřování pojištěného dítěte delším než tři týdny je oprávněný povinen v pravidelných 14-ti denních intervalech předkládat pojistiteli lékařem potvrzený příslušný tiskopis o trvání ošetřování pojištěného dítěte, pokud pojistitel nestanoví jinak.
- Oprávněný je povinen zdržovat se v době ošetřování pojištěného dítěte, kromě odůvodněných případů (např. hospitalizace či za výslovného souhlasu svého ošetřujícího lékaře), v místě určeném lékařem na potvrzení o ošetřování pojištěného dítěte, a to na území ČR, nedohodne-li se s pojistitelem jinak.
- Pojistitel je oprávněn kontrolovat plnění povinností oprávněného i pojištěného dítěte a při porušení povinností je oprávněn snížit či neposkytnout pojistné plnění.

## Článek 11 Výklad pojmů

1. Nemocí se rozumí podle všeobecně uznávaného stavu lékařských věd anomální tělesný nebo duševní stav.
2. Hospitalizací se rozumí pobyt pojištěného v nemocnici, jestliže jeho ošetření musí být podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti nemoci či úrazu nebo vzhledem k charakteru prováděného ošetření.
3. Léčebnou péčí se rozumí lékařské ošetření, které se podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy jeví vhodným k obnovení zdraví, ke zlepšení zdravotního stavu nebo k zamezení jeho zhoršení.
4. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví.

5. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře, vč. hernií (výhřezů) meziobratlových plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
6. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, byla-li způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

## Článek 12 Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.5.2015.

# Všeobecné pojistné podmínky pro komerční zdravotní pojištění – pojištění „MedUNIQA“

# UCZ/ZA/15

## Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15. Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto pojištění upraveno těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14.

## Článek 1 Všeobecná ustanovení

Pojištění se sjednává jako pojištění škodové. Komerční zdravotní pojištění je ve smyslu zákona o pojišťovnictví pojištěním pro případ nemoci.

## Článek 2 Předmět a rozsah pojištění

- 2.1. Předmětem pojištění jsou:
  - a) organizace zprostředkování ambulantního vyšetření nebo ošetření (dále jen Zdravotní výkon) pojištěného u lékaře specialisty ve vybrané síti smluvních zdravotnických zařízení pojistitele na území České republiky (dále jen Organizace péče Call Centrem UNIQA – Call Centrem pojistitele se rozumí útvar pojistitele dosažitelný telefonicky na telefonní lince 488 125 125);
  - b) konzultace zdravotního stavu po telefonu;
  - c) konzultace lékařské diagnózy (dále jen Lékařská konzultace);
  - d) organizace lékařských prohlídek v rozsahu stanoveném v pojistné smlouvě (dále jen Lékařská prohlídka);
  - e) další služby definované v pojistné smlouvě.
- 2.2. Rozsah pojištění je určen v pojistné smlouvě.
- 2.3. Pojištění je možno sjednat pro osoby ve věku do 60 let, které mají trvalé bydliště v České republice. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Změní-li pojištěný v době pojištění trvalé bydliště mimo území České republiky, pojištění zaniká.
- 2.4. Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění.

## Článek 3 Pojistné

- 3.1. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění, věku a zdravotním stavu pojištěného.
- 3.2. Výše pojistného je závislá na věku pojištěného a vstupní věk se stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
- 3.3. Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné a/nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění u osob se zvýšeným pojistným rizikem.

## Článek 4 Změny pojištění

- 4.1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, vztahuje se tato změna na pojistné události, které nastanou po dni účinnosti změny.
- 4.2. Změna pojištění je možná pouze po dohodě s pojistitelem a je účinná ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.
- 4.3. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny oproti údajům uvedeným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

## Článek 5 Pojistná událost

Pojistnou událostí se podle sjednaného rozsahu pojištění rozumí v případě potřeby pojištěného:

- 5.1. Organizace zdravotní péče - „ASISTENCE“
  - 5.1.1. Organizací zdravotní péče se rozumí organizace ambulantní-

ho vyšetření či ošetření podle požadavku pojištěného nebo sjednání zdravotního výkonu u specialisty ve vybrané síti smluvních zdravotnických zařízení UNIQA tak, aby byl maximálně ušetřen čas pojištěného. Ve všech případech jde o organizaci první návštěvy v zařízení k jednotlivému zdravotnímu případu klienta (k jedné diagnóze). Organizace následných návštěv, kontrol a další péče k tomuto jednotlivému zdravotnímu případu už nejsou pojistnou událostí ve smyslu těchto všeobecných pojistných podmínek.

- 5.1.2. Smluvní zdravotnická zařízení jsou uvedena v seznamu smluvních zdravotnických zařízení, který pojistitel pravidelně aktualizuje. Úplný seznam smluvních zdravotnických zařízení včetně kontaktů je na [www.uniqa.cz](http://www.uniqa.cz).
  - 5.1.3. Pojistitel se zavazuje:
    - a) podle požadavku klienta sjednat termín Zdravotního výkonu ve smluvním zdravotnickém zařízení u lékaře specialisty a zorganizovat Zdravotní výkon pro pojištěného;
    - b) zajistit klientovi poskytnutí zdravotní péče do třiceti minut od okamžiku, kdy se klient dostaví na sjednanou návštěvu, nejdříve však od okamžiku sjednaného termínu, s výjimkou případu, kdy se klient nedostaví ani do třiceti minut po sjednaném termínu;
    - c) zajistit ve smluvních zdravotnických zařízeních individuální přístup k pojištěnému;
    - d) zajistit ve smluvních zdravotnických zařízeních poučení pojištěného o jeho zdravotních obtížích;
    - e) zajistit ve smluvních zdravotnických zařízeních profesionální péči lékařů specialistů;
    - f) v případě, že zdravotnické zařízení není schopno dodržet sjednaný termín poskytnutí zdravotní péče, informovat pojištěného bezprostředně poté, co se o této skutečnosti dozvěděl, nejpozději však 2 hodiny před původně sjednaným termínem návštěvy. Zároveň bude s klientem řešen náhradní termín;
    - g) zajistit ošetření klienta co nejdříve, přičemž o upřednostnění akutních případů rozhoduje lékař;
    - h) zajistit klientovi poskytnutí zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení, které pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
  - 5.1.4. Pojištěný je povinen:
    - a) v případě pojistné události „Organizace zdravotní péče“ podle článku 5 těchto všeobecných pojistných podmínek objednat organizaci zdravotní péče výhradně telefonicky prostřednictvím Call Centra pojistitele;
    - b) nemůže-li se ve stanovený termín dostavit k poskytnutí zdravotní péče zorganizované v souladu s ujednáním v předchozí větě; omluvit se prostřednictvím Call Centra pojistitele z lékařské prohlídky minimálně 2 hodiny před plánovaným termínem návštěvy, pokud není ujednáno jinak;
    - c) **hradit doplatky u lékaře specialisty, které jsou účtovány nad rámec úhrad z veřejného zdravotního pojištění.**
  - 5.2. Organizace zdravotní péče TOP ASISTENCE
    - 5.2.1. TOP ASISTENCE je pojištění, kterým se rozumí zprostředkování ambulantního ošetření u dětského specialisty. Nárok na poskytnutí zprostředkování TOP ASISTENCE je podmíněn vyšetřením u praktického dětského lékaře a specializovaného lékaře, který diagnostikoval onemocnění nebo shledal zdravotní stav vyžadující specializovanou péči v některé z oblastí, pro které je zprostředkování TOP ASISTENCE poskytováno. TOP ASISTENCE zabezpečuje sjednání termínu první návštěvy k jedné diagnóze u špičkového dětského specialisty prostřednictvím Call Centra UNIQA pojišťovny nejpozději do 14 dnů od klientova zavolání do Call Centra UNIQA pojišťovny ve specializacích:  
V Brně – ORL, kardiologie, chirurgie, hematologie, neurologie  
V Praze – ORL, kardiologie, chirurgie, hematologie, neurologie, vrozené vady metabolismu, urologie, revmatologie
- Provedení (zprostředkování) TOP ASISTENCE u odborného dětského specialisty nevzniká nárok na převzetí klienta pojišťovnou péče tohoto lékaře.** Pojištění TOP ASISTENCE zaniká

v nejbližší výroční den pojištění, ve kterém pojištěné dítě dosáhne věku 18 let.

- 5.3. Konzultace zdravotního stavu po telefonu - „RYCHLÁ RADA“
- 5.3.1. Konzultaci zdravotního stavu po telefonu se rozumí zejména vysvětlení diagnózy, výsledků laboratorních vyšetření, interpretace lékařských nálezů, medicace pojištěného či vysvětlení technických otázek souvisejících s MedUNIQA nebo zdravotním pojištěním.
- 5.3.2. Pojistné plnění v případě pojistné události podle předchozího odstavce se uskutečňuje formou telefonické služby dosažitelné prostřednictvím Call Centra pojištětele a lze ji čerpat kdykoli během trvání pojištění.
- 5.4. Konzultace lékařské diagnózy - „KONSILIUM“
- 5.4.1. Konzultaci lékařské diagnózy pojištěného se rozumí vypracování druhého odborného názoru k diagnóze v písemné formě.
- 5.4.2. Pojistné plnění v případě pojistné události podle předchozího odstavce se uskutečňuje formou organizace konzultace lékařské diagnózy. Konzultace je prováděna specialisty různých oborů, kteří jsou zajišťováni prostřednictvím UNIQA pojišťovny.
- 5.4.3. Účelem konzultace lékařské diagnózy je pomoci pojištěnému a jeho ošetřujícímu lékaři při rozboru současného stavu léčení a/nebo navržení dalších léčebných a/nebo diagnostických postupů.
- 5.4.4. O konzultaci lékařské diagnózy musí pojištěný požádat s doložením zdravotní dokumentace vztahující se k diagnóze.
- 5.4.5. Poprvé může pojištěný o konzultaci lékařské diagnózy požádat kdykoliv během trvání pojištění, o každou následující konzultaci lékařské diagnózy lze požádat nejdříve po uplynutí dvou let od uskutečnění předchozí konzultace lékařské diagnózy. V případě, že klient bude požadovat konzultaci dříve než po uplynutí dvou let od předchozí konzultace, bude tato služba klientovi zpoplatněna.**
- 5.5. Organizace lékařské prohlídky
- 5.5.1. Lékařskou prohlídkou (preventivní či jinou) se rozumí lékařské vyšetření ve smluvním zdravotnickém zařízení pojištětele v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě.
- 5.5.2. Preventivní lékařskou prohlídku je pojištělý povinen zorganizovat a na preventivní lékařskou prohlídku je povinen pojištěného aktivně vyzvat.
- 5.5.3. Jinou zdravotní prohlídku je pojištělý povinen zorganizovat v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě.

## Článek 6 Další služby

V souvislosti s pojistnými událostmi dle Článku 5 poskytuje pojištělý další služby určené v pojistné smlouvě.

## Článek 7 Pojistné plnění

- 7.1. Pojistným plněním je úhrada nákladů za pojistné události pojištěného, a to formou přímého zúčtování dohodnutých nákladů mezi pojištěným a příslušným smluvním zdravotnickým zařízením, případně smluvním lékařem či dodavatelem služby.
- 7.2. Úprava těchto nákladů se uskuteční zpravidla k 1. lednu kalendářního roku. V souladu s dohodnutou změnou nákladů zdravotnických služeb se smluvními zdravotnickými zařízeními pak pojištělý uskuteční nový výpočet pojistného a postupuje následně podle článku 8.

## Článek 8 Úpravy pojistného

- 8.1. Pojištělý je oprávněn k výročnímu dni počátku pojištění upravovat pojistné, a to na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojištění, a rovněž podle změny nákladů dle odstavce 7.2.
- 8.2. Pojištělý je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojišťovně nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění.

- 8.3. Nesouhlasí-li pojištělý s takovou úpravou pojistného, je povinen to pojištělý sdělit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno. Nesdělí-li pojištělý pojištělý ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, považuje se navrhovaná úprava pojistného za přijatou pojištěným.

## Článek 9 Právo pojištělé související se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu

- 9.1. Pojištělý je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat při sjednání pojištění i při jeho změně, jakož i v souvislosti se šetřením pojistné události, v souladu s příslušnou legislativou, zdravotní stav pojištěného a další skutečnosti, týkající se předmětného pojištění, a to na základě souhlasu pojištěného, který je uveden v návrhu na uzavření pojistné smlouvy.
- 9.2. Za tímto účelem pojištělý zmocňuje pojištělého k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprůštuje je mlčenlivostí.
- 9.3. Pojištělý a další subjekty, které smluvně spolupracují s pojištěným podle předchozích ujednání těchto všeobecných pojistných podmínek, smějí použít veškeré získané informace při zjišťování zdravotního stavu pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného, nebo v souladu s platnými zákony.

## Článek 10 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na pojistné události, k nimž dojde:

- a) **následkem válečných událostí, teroristických činů, stávek nebo jiných ozbrojených konfliktů, působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní, vlivem jaderné energie nebo vlivem ionizačního záření;**
- b) **v souvislosti s následky nadměrného požívání alkoholu, požívání návykových látek či přípravků takovou látku obsahujících.**

## Článek 11 Zánik pojištění

Kromě způsobů zániku pojištění upravených v obecné části všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a v zákoně, pojištění zanikne také:

- a) marným uplynutím lhůty stanovené pojištěným v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojištěnému. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky. Není-li však uhrazeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku;
- b) k výročnímu dni pojištění následujícímu po dni, kdy se pojištěný stane nepojištěným osobou podle článku 12 těchto pojistných podmínek; nejpozději k poslednímu dni pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- c)

## Článek 12 Nepojištělé osoby

Za nepojištělé osoby, na které se nevztahuje pojištění, a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby, kterým byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně, dále pak osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách.

## Článek 13 Účinnost

Tyto VPP nabývají účinnost dnem 1. 5. 2015

# ŽNZOD/15

## Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění velmi závažných onemocnění – připojištění dětí

### Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15, dále všeobecnými pojistnými podmínkami – zvláštní částí – UCZ/Ž/15, doplňkovými pojistnými podmínkami – Ž/ŽP/15, které tvoří nedílnou součást. Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto připojištění upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění, které jsou platné pro pojistnou smlouvu v době uzavření tohoto připojištění. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto doplňkových pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, resp. UCZ/Ž/15, resp. Ž/ŽP/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto připojištění. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1 Základní ustanovení

- 1.1 Pro sjednané připojištění velmi závažných onemocnění – připojištění dětí (dále jen „připojištění velmi závažných onemocnění“) se za dítě považuje dítě do věku 18 let, respektive do věku 26 let, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání. Ukončí-li dítě soustavnou přípravu na budoucí povolání nebo dosáhne-li věku 26 let, zaniká připojištění velmi závažných onemocnění v nejbližší výroční den pojištění.

### Článek 2 Doba trvání pojištění

- 2.1. Připojištění velmi závažných onemocnění lze sjednat s životním pojištěním po dobu jeho platnosti.
- 2.2. Dojde-li k zániku životního pojištění podle všeobecných pojistných podmínek, zaniká rovněž připojištění velmi závažných onemocnění.

- 2.3. Připojištění velmi závažných onemocnění zaniká bez nároků na pojistné plnění okamžikem změny životního pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo na pojištění bez placení pojistného.
- 2.4. Připojištění velmi závažných onemocnění zaniká pojistnou událostí podle článku 7 těchto doplňkových pojistných podmínek.
- 2.5. Připojištění velmi závažných onemocnění zanikne též v důsledku odvolání souhlasu pojistníka, pojištěného, příp. zákonného zástupce připojištěného dítěte ke zpracování údajů o zdravotním stavu, který pojistitelé dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů. Připojištění velmi závažných onemocnění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka, pojištěného nebo zákonného zástupce o odvolání souhlasu.
- 2.6. Pojistné pro připojištění velmi závažných onemocnění se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným životního pojištění.
- 2.7. Pojistník může písemně vypovědět připojištění velmi závažných onemocnění ke konci každého pojistného období; vypověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je vypověď neplatná.

### Článek 3 Pojistné plnění z připojištění velmi závažných onemocnění

- 3.1. Nárok na pojistné plnění vzniká, nastane-li pojistná událost po uplynutí čekací doby.
- 3.2. Čekací doba je 3 měsíce od počátku/obnovení tohoto připojištění.
- 3.3. Dojde-li k pojistné události podle článku 7 těchto doplňkových pojistných podmínek v čekací době, nevzniká nárok na pojistné plnění. Připojištění velmi závažných onemocnění se zruší od počátku a pojistné zaplacené za toto připojištění bude vráceno pojistníkovi.
- 3.4. Nastane-li pojistná událost podle článku 7 těchto doplňkových pojistných podmínek po uplynutí čekací doby, vyplácí pojistitel pojistné plnění pro případ velmi závažných onemocnění sjednané v pojistné smlouvě. **Nárok na pojistné plnění vzniká pouze za předpokladu, že připojištěné dítě bude naživu nejméně 30 dní po datu stanovení diagnózy jednoho z velmi závažných onemocnění.**
- 3.5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem/obnověním připojištění velmi závažných onemocnění a pro něž bylo připojištěné dítě před počátkem/obnověním připojištění velmi závažných onemocnění lékařsky sledováno nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

### Článek 4 Pojistná částka

- 4.1. Výše pojistné částky pro případ velmi závažných onemocnění je uvedena v pojistné smlouvě.
- 4.2. Dojde-li během trvání připojištění velmi závažných onemocnění ke snížení pojistné částky pro případ velmi závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši takto snížené pojistné částky nejdříve ode dne účinnosti této změny stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.
- 4.3. **Dojde-li během trvání připojištění velmi závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pro případ velmi závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši takto zvýšené pojistné částky nejdříve po uplynutí 3 měsíců ode dne účinnosti této změny stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.**

### Článek 5 Omezení plnění pojistitele

- 5.1. **Není-li ujednáno jinak, připojištění se nevztahuje na velmi závažná onemocnění nebo operace v důsledku:**
  - a) úmyslného jednání za účelem vyvolání onemocnění, sebepoškození nebo sebevraždy;
  - b) přímého nebo nepřímého působení ionizačního záření nebo účinků jaderné energie. Je-li tomuto riziku vystaven lékař nebo zdravotnický personál při výkonu svého povolání, nebo je-li ionizujícímu záření nebo účinkům jaderné energie vystaven pojištěný v rámci léčebného procesu pod lékařským dohledem, poskytuje pojistitel plnou pojistnou ochranu;
  - c) onemocnění AIDS nebo HIV infekce;
  - d) vrozených vad a onemocnění.

**Vrozená vada je jakákoliv vrozená anomálie, pro niž byl pojištěný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo její příznaky se dostavily nebo projevíly nebo které byly diagnostikovány lékařem dříve, než pojištěný přestal plnit definici pro připojištění dětí dle článku 1 těchto doplňkových pojistných podmínek.**
- 5.2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, dojde-li k pojistné události v důsledku požití či požívání alkoholu nebo požívání návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího.

### Článek 6 Povinnosti pojištěného při pojistné události

- 6.1. V případě velmi závažného onemocnění je připojištěné dítě příp. zákonný zástupce povinen:
  - a) bez zbytečného odkladu, nejdéle však do jednoho měsíce od data potvrzené lékařské diagnózy daného onemocnění, oznámit písemně tuto skutečnost pojistiteli, a to na příslušném tiskopisu pojistitele;
  - b) doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události.
- 6.2. Připojištěné dítě, resp. zákonný zástupce je povinen na žádost pojistitele:
  - a) předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události;

- b) zmocnit ošetřující lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
  - c) podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
- 6.3. V případě, že připojištěné dítě, resp. zákonný zástupce, odmítne vyšetření nebo nedodá požadované informace a požadované doklady ve stanovené lhůtě, pojistitel likvidaci škodné události odloží.

### Článek 7 Pojistná událost a definice velmi závažných onemocnění

Pojistnou událostí se rozumí provedení některých z operací nebo onemocnění některou z chorob uvedených v tomto článku v době trvání připojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby od počátku nebo zvýšení pojistné částky či reaktivace tohoto připojištění.

#### 1. Rakovina (zhoubné nádory)

Onemocnění zhoubným nádorem charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem a šířením nádorových buněk, invazí do tkání a tendencí ke vzniku metastáz.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza zhoubného nádoru lékařem specialistou na základě histologického nálezu a zařazena dle mezinárodní klasifikace nádorů TNM.

Pojistná ochrana se vztahuje také na leukémie a veškeré zhoubné nádory mízního systému (např. Hodgkinovu nemoc). Pojistná ochrana se naopak neposkytuje při výskytu nezhooubných (benigních) nádorů, předrakovinných stavů (prekanceróz), všech CIN stadií (cervikální intraepiteliální neoplázie a dysplázie) a neinvazivních stadií nádorových chorob (tzv. carcinoma in situ), všech kožních tumorů včetně maligních melanomů stadia IA dle systému TNM (T1aN0M0) a jakýchkoliv nádorových onemocnění při současné přítomnosti HIV infekce.

#### 2. Ochrnutí

Úplné a trvalé ochrnutí dvou nebo více končetin následkem úrazu nebo onemocnění míchy. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza úplného a trvalého ochrnutí dvou nebo více končetin, a to na základě lékařem potvrzené trvalosti neurologického nálezu nejméně 3 měsíce. Pojistná ochrana se nevztahuje na ochrnutí z důvodu syndromu Guillain-Barre.

#### 3. Transplantace životně důležitých orgánů

Životně nezbytná transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny, tenkého střeva nebo kostní dřeně, kdy příjemcem orgánu je pojištěný. Provedení transplantace musí být potvrzeno lékařem specialistou. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace. Pojistná ochrana se nevztahuje na transplantace ostatních orgánů a na transplantace tkání.

#### 4. Encefalitida (zánět mozku)

Zánět mozku (mozkových polokoulí, mozkového kmene nebo mozečku) v souvislosti s virovou nebo bakteriální infekcí. Onemocnění musí mít za následek trvalé závažné postižení smyslových funkcí (hluchota, slepota atd.), poruchy chování, intelektuální deficit, psychický deficit, motorický (pohybový) deficit a/nebo jiný neurologický deficit splňující kritéria příznání nejvyššího stupně invalidity dle platné legislativy. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem (neurolog) a doložena výsledky specifických vyšetření (např. vyšetření krve a mozkomíšního moku, CT nebo MRI mozku). Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza encefalitidy a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

#### 5. Bakteriální meningitida

Zánět obalů (blan) mozku nebo páteřní míchy v souvislosti s bakteriální infekcí. Onemocnění musí mít za následek trvalé závažné postižení smyslových funkcí (hluchota, slepota atd.), poruchy chování, intelektuální deficit, psychický deficit, motorický (pohybový) deficit a/nebo jiný neurologický deficit splňující kritéria příznání nejvyššího stupně invalidity dle platné legislativy. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem (neurolog) a doložena výsledky specifických vyšetření. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza meningitidy a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

#### 6. Selhání ledvin

Konečné a nevratné selhání funkce obou ledvin, které vyžaduje zařazení do chronického dialyzačního programu (hemodialýza nebo peritoneální dialýza) nebo transplantaci ledviny. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení transplantace ledviny, nebo dnem zahájení chronického dialyzačního programu, a to na základě potvrzení lékaře, který tuto léčbu provádí.

#### 7. Oslepnutí

Úplná, trvalá a nevratná ztráta zraku obou očí, která vznikla v důsledku úrazu nebo onemocnění a byla klinicky prokázána. Slepota musí být doložena zprávou očního lékaře. Minimální věk pojištěného dítěte v okamžiku pojistné události je jeden rok. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza slepoty za předpokladu splnění výše uvedených podmínek.

#### 8. Kóma

Stav hlubokého bezvědomí bez reakce nebo odpovědi na vnější podněty nebo vnitřní potřeby trvajících nepřetržitě a s nutností nepřetržitě používaní systémů podpory života po dobu nejméně 96 hodin a vedoucí k trvalému neurologickému deficitu. Diagnóza musí být potvrzena odbornými lékaři a trvání neurologického deficitu musí být lékařsky dokumentováno po dobu nejméně šesti měsíců. Kóma způsobená užíváním/užitím alkoholu nebo zneužíváním návykových látek není pojištěním kryto. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza kómatu a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

## 9. Hluchota (ztráta sluchu)

Úplná, trvalá a nevratná oboustranná ztráta sluchu v důsledku nemoci nebo úrazu.

Diagnóza musí být potvrzena nálezem odborného lékaře (nejlépe specialista otorinolaryngologie – ORL) a musí být doložena audiometrickým nálezem. Minimální věk pojistěného dítěte v okamžiku pojistné události jsou dva roky. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza hluchoty za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

## 10. Závažný úraz hlavy

Závažné traumatické (úrazové) otevřené nebo uzavřené poškození mozkové tkáně, které má za následek trvalé závažné postižení smyslových funkcí (hluchota, slepota atd.), poruchy chování, intelektuální deficit, psychický deficit, motorický (pohybový) a/nebo jiný neurologický deficit splňující kritéria přiznání nejvyššího stupně invalidity dle platné legislativy. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem (neurolog) a doložena výsledky specifických vyšetření. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem úrazu a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

## 11. Dětská obrna (poliomyelitis anterior acuta)

Je akutní infekce virem poliomyelitidy způsobující trvalé zdravotní postižení a vedoucí k trvalému ochrnutí, o čemž svědčí zhoršení motorických funkcí nebo respirační nedostatečnost. Diagnóza musí být potvrzena specialistou (neurologem) a doložena konkrétními testy prokazující přítomnost polioviru (primárně vyšetření mozkomíšního moku, dále izolace viru ve stolici, vzestup specifických protilátek protilátek). V případech, kdy nedojde k trvalému ochrnutí stanovenému ve větě první, nevzniká nárok na výplatu pojistného plnění z tohoto připojištění. O pojistnou událost se nejedná, pokud pojistěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře povinných očkovaní. Pojistnou událostí rovněž není paralyza trvající méně než tři měsíce a případy Guillain-Barrého syndromu. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza dětské mozkové obrny za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

## 12. Diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulínovým režimem (závislý na inzulínu)

Je získané chronické onemocnění, v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Diagnóza musí být potvrzena specialistou (diabetologem). Podmínkou vzniku pojistné události je doložení lékařské zprávy pojistiteli s potvrzenou diagnózou diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu minimálně tří měsíců. Vyloučen je diabetes mellitus II. typu vzniklý na podkladě obezity. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza diabetes mellitus I. typu za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

## 13. Ztráta končetin

Je celková a nenávratná ztráta dvou nebo více končetin nad loktem nebo zápěstím anebo kolenem nebo hlezenním kloubem v důsledku úrazu nebo lékařsky nutně amputace. Diagnóza musí být potvrzena specialistou. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla doložena ztráta končetin za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

## 14. Infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfuze

Je infekce jakýmkoli virem lidské imunodeficiencie (HIV) nebo diagnóza syndromu získané imunodeficiencie (AIDS), kterou pojistěná osoba získala v důsledku krevní transfuze, za předpokladu splnění všech následujících podmínek:

- infekce je způsobena lékařsky nezbytnou krevní transfuzí;
- instituce, která poskytla transfuze připouští odpovědnost;
- pojistěný netrpí onemocněním hemofilie.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) odchylně od čl. 5, bodu 5.1.c Ž/VZOD/15 vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza infekce virem HIV v důsledku provedené krevní transfuze za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

## 15. Klíčová meningoencefalitida

Je závažná forma meningoencefalitidy způsobená specifickými ARBO viry, které jsou klíštětem obvykle přeneseny. Onemocnění musí mít za následek trvalé závažné postižení smyslových funkcí (hluchota, slepota atd.), poruchy chování, intelektuální deficit, psychický deficit, motorický (pohybový) deficit a/nebo jiný neurologický deficit splňující kritéria přiznání nejvyššího stupně invalidity dle platné legislativy. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem (neurolog) a doložena výsledky specifických vyšetření (např. vyšetření krve a mozkomíšního moku, CT nebo MRI mozku). Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza encefalitidy a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

## 16. Epilepsie

Je pro účely pojistění podle těchto DPP záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byl splněn jeden z následujících požadavků:

- více než jeden záchvat tonickoklonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za sedm dnů po dobu více než dvanáct měsíců. Po celou dobu musí být pojistěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami. V případě takové pojistné události je výše pojistného plnění rovna 100 % pojistné částky pro pojistění velmi vážných onemocnění,
- více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za třicet dnů po dobu více než dvanáct měsíců. Po celou dobu musí být pojistěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami. V případě takové pojistné události je výše pojistného plnění rovna 25 % pojistné částky pro pojistění velmi vážných onemocnění.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé stanovena během prvních dvou let od počátku pojistění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojistěné dítě a/nebo jeho zákonní zástupci vědomi před počátkem pojistění:

- úraz hlavy,
- zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku,
- chirurgický zákrok na mozku,
- nádor mozku,
- hypoxie během porodu pojistěného dítěte.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza epilepsie za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

## 17. Roztroušená skleróza

Chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu. Jednoznačná (nezpochybnitelná) diagnóza musí být stanovena a potvrzena specialistou (neurologem). Musí být přítomny typické klinické symptomy (příznaky) demyelinizačního onemocnění a poškození motorických (pohybových) a senzorických (smyslových) funkcí a prokázané typickými nálezy při vyšetření centrální nervové soustavy magnetickou rezonancí (MRI). Pro průkaz onemocnění musí nemocný jevit typické neurologické abnormality trvající po dobu nejméně šest měsíců anebo musí být doloženo alespoň dvě akutní ataky tohoto onemocnění. Za pojistnou událost se nepovažuje první akutní projev tohoto onemocnění, nejednoznačné neurologické diagnózy a ostatní demyelinizační onemocnění.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza roztroušené sklerózy a za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

## Článek 8

### Závěrečné ustanovení

8.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.5.2015.

Ž/DPP PID/15

## Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění invalidity a připojištění snížené soběstačnosti pro děti

### Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami - obecnou částí - UCZ/15, všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění - zvláštní částí - UCZ/U/15, dále všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění - zvláštní částí - UCZ/Ž/15 a doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění - Ž/IŽP/15, které tvoří nedílnou součást.

Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto připojištění upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění, které jsou platné pro pojistnou smlouvu v době uzavření tohoto připojištění a všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění - zvláštní částí - UCZ/U/15. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto doplňkových pojistných podmínek. V případě, že

v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, resp. UCZ/Ž/15, resp. Ž/IŽP/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto připojištění.

Tato připojištění se sjednávají jako pojištění obnosová.

### Článek 1

#### Obecná ustanovení

- Pro účely „připojištění invalidity“ a „připojištění snížené soběstačnosti pro děti“ (dále jen „připojištění“) se za pojistěného považuje pojistěné dítě do věku 18 let jmenované v pojistné smlouvě pojistníkem (dále jen „pojistěný“). V případě, že by v některých bodech těchto doplňkových pojistných podmínek nastala situace, kdy je v době, ke které se tato ujednání vztahují, pojistěný právně nezpůsobilý k požadovaným úkonům, přebírá tuto roli jeho zákonný zástupce.
  - Invaliditou třetího stupně se rozumí stav pojistěného, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastane pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %.



- Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.
- Poklesem pracovní schopností se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření, přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost requalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
- 1.2.2. Sníženou soběstačností se rozumí stav pojištěného, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost pojištěného a způsobuje jeho závislost na pomoci jiné fyzické osoby, v případech definovaných v čl. 2.2.1. těchto doplňkových pojistných podmínek.
- 1.3.1. **Připojištění snížené soběstačnosti začíná nejdříve ve výroční den hlavního pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 3 let (dále jen „odložený počátek připojištění“).**
- 1.3.2. **Pokud je připojištění snížené soběstačnosti sjednáno s odloženým počátkem připojištění, pojistitel zaplacené pojistné za toto připojištění použije k navýšení investičního pojistného nebo k zavedení investičního pojistného a to až do doby sjednaného počátku tohoto připojištění.**
- 1.3.3. **Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala skutečnost dle bodu 1.2.2. z připojištění snížené soběstačnosti, a to i před datem odloženého počátku připojištění.**
- 1.3.4. **Pokud dojde k pojistné události z připojištění snížené soběstačnosti před odloženým počátkem připojištění, nevzniká nárok na pojistné plnění, připojištění snížené soběstačnosti k datu odloženého počátku pojištění nevznikne. K datu pojistné události zaniká rovněž sjednané připojištění invalidity pojištěného.**
- 1.4. Připojištění zaniká zánikem životního pojištění podle obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/15, okamžikem změny životního pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo po převedení životního pojištění na pojištění bez placení pojistného, nejpозději však ke konci pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 18 let. Připojištění snížené soběstačnosti rovněž zaniká pojistnou událostí podle čl. 2.2.1. těchto doplňkových pojistných podmínek.
- 1.5. Pojistné pro připojištění se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným životního pojištění.
- 1.6. Změny připojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření pojistníkovy.

## Článek 2

### Pojistná událost – připojištění invalidity

- 2.1.1. Pojistná událost nastává dnem uznání invalidity třetího stupně, kterým se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se uznává invalidita třetího stupně. Invalidita třetího stupně musí být uznán pojištěný před dovršením věku 19 let.
- 2.1.2. Z připojištění invalidity vyplatí pojistitel pojistné plnění, pokud připojištění trvalo nepřetržitě od data uzavření/změny tohoto připojištění do data uznání invalidity třetího stupně. Nepřetržitě trvání tohoto připojištění není vyžadováno v případě, že došlo k zániku pojistné smlouvy, kde bylo toto připojištění sjednáno, výlučně v důsledku pojistné události.
- 2.1.3. Za pojistnou událost se považuje uznání invalidity třetího stupně, které nastalo výhradně v důsledku změn zdravotního stavu v době trvání pojištění.
- 2.1.4. Uznání invalidity třetího stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o uznání invalidity třetího stupně. Pojistitel je oprávněn žádat od pojištěného další nezbytné podklady k prokázání nároku. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývají důvody uznání invalidity třetího stupně.
- 2.1.5. Na žádost pojistitele je pojištěný povinen předložit další podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistné události. V případě pochybností je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k tomu, aby byl oprávněn si vyžádat nezbytné informace pro posouzení nároku na výplatu pojistného plnění. V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace a požadované doklady nebo odmítne zmocnit pojistitele, je pojistitel oprávněn likvidaci odložit bez náhrady (výplaty pojistného plnění).
- 2.1.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání a náklady pojistitele lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
- 2.1.7. **Za pojistnou událost se nepovažuje uznání invalidity třetího stupně z důvodu nemoci či úrazu pojištěného (vč. jejich důsledků), které vznikly před počátkem/změnou připojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem/změnou připojištění léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.**
- 2.1.8. **Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje, je-li invalidita třetího stupně uznána pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:**
- duševních poruch dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotnických problémů (ve znění 10. revize, MKN-10, a jejich aktualizovaných verzí) – WHO 1992 skupiny V. Poruchy duševní a poruchy chování (F00–F99);**
  - pokusů o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy; přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;**
  - přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;**

- účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;**
  - aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;**
  - letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;**
  - úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;**
  - požívání alkoholu nebo požívání návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího;**
  - vrozených vad a onemocnění.**
- Vrozená vada je jakákoliv vrozená anomálie, pro níž byl pojištěný léčen nebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo jejíž příznaky se dostavily nebo projevíly nebo které byly diagnostikovány lékařem do dvou let věku pojištěného.**

### Pojistná událost – připojištění snížené soběstačnosti

- 2.2.1. Za pojistnou událost je považováno poškození základních schopností pojištěného, potvrzené lékařem stanoveným pojistitelem, které je trvalé a ke kterému dojde v průběhu trvání připojištění následkem nemoci nebo úrazu, přičemž se jedná o poškození:
- nejméně jedné ze základních schopností specifikovaných v čl. 2.2.7 těchto DPP nebo
  - nejméně tří ze základních schopností specifikovaných v čl. 2.2.8. těchto DPP.
- Trvalým poškozením se rozumí takové poškození, které trvá nepřetržitě po dobu nejméně 12 po sobě následujících měsíců nebo které je jednoznačně ustálené. **V případě ustáleného poškození se vyžaduje 30denní doba přežití od stanovení diagnózy.**
- 2.2.2. **Připojištění se vztahuje pouze na takové pojistné události, jejichž příčina byla zjištěna nejméně šest měsíců po datu sjednání připojištění. Tato podmínka se nevztahuje na případy, kdy k poškození základních schopností došlo výhradně v důsledku úrazu.**
- 2.2.3. **Jestliže dojde ke škodné události, která nesplňuje podmínku uvedenou v odst. 2.2.1 tohoto článku, připojištění zaniká a pojistitel vyplatí pojistníkovi pojistné zaplacené za toto připojištění od počátku tohoto připojištění.**
- 2.2.4. **Pokud dojde k pojistné události podle odst. 2.2.1 tohoto článku a její příčina byla zjištěna do šesti měsíců od zvýšení pojistné částky na žádost pojistníka, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou v tomto připojištění za posledních šest měsíců před datem pojistné události.**
- 2.2.5. Vznik škodné události je prokazován pojistiteli na základě před-ložené výroky rozhodnutí oprávněného orgánu o uznání snížené soběstačnosti nebo na základě lékařské dokumentace a posudku pojistitelem stanoveného odborného lékaře potvrzujícího trvalou ztrátu schopností, případně na základě dalších dokladů. Dokumenty potřebné k posouzení a vyřízení uplatňovaného nároku za ztrátu nebo poškození základních schopností předloží pojištěný na žádost pojistitele.
- 2.2.6. O změně škodné události na pojistnou událost rozhoduje výhradně pojistitel na základě předloženého výroku rozhodnutí oprávněného orgánu nebo na základě lékařské dokumentace a posudku pojistitelem stanoveného odborného lékaře potvrzujícího trvalou ztrátu schopností, případně na základě dalších dokladů.
- 2.2.7. Připojištění se vztahuje na poškození či ztrátu základních schopností pojištěného v těchto případech
- Schopnost vidět
- Slepota obou očí způsobená nemocí nebo úrazem, kterou není možné napravit refrakcí, medikací, operací ani žádným jiným lékařským zákrokem.
  - Slepotou se rozumí zraková ostrost 1/60 nebo méně na méně postiženém oku po konečném zákroku nebo omezení zorného pole pod 5 stupňů po konečném zákroku. Diagnóza musí být potvrzena očním lékařem.
- Schopnost mluvit
- Pojištěný celkově a neobnovitelně ztratil schopnost mluvit následkem tělesných změn. Ztráta v důsledku psychické choroby nebo zadržávání v řeči (koktání) nejsou předmětem pojistného krytí.
- Schopnost orientace
- Pojištěný zcela ztratil schopnost orientace vzhledem k času a k místu a svoji osobě.
- Schopnost používat ruce
- Pojištěný není schopen používat psací náčiní ani počítačovou klávesnici (k psaní), a to pravou ani levou rukou.
- 2.2.8. Připojištění se dále vztahuje na poškození či ztrátu základních schopností pojištěného v těchto případech
- Schopnost slyšet
- Definitivní diagnóza trvalé a nevratné ztráty sluchu obou uší jako důsledek nemoci nebo úrazu. Diagnóza musí být potvrzena specializovaným lékařem ORL a doložena průměrnou sluchovou ztrátou více než 90 dB na kmitočtech 500, 1 000 a 2000 Hz u méně postiženého ucha při vyšetření audiogramem.
- Schopnost chodit
- Pojištěný není schopen ujit vzdálenost větší než 200 metrů na vodorovném povrchu ani s pomůckami pro chování (např. chodítko pro seniory/pro dospělé).
- Schopnost pevného uchopení
- Pojištěný není schopen znovu otevřít již dříve otevřenou lahev, a to pravou ani levou rukou.
- Schopnost kleknout si nebo sehnout se
- Pojištěný není schopen kleknout si nebo se sehnout, aby zvedl lehký předmět ze země a znovu se postavil či například.
- Schopnost hýbat rukama
- Pojištěný není schopen obléknout si bez pomoci sako či bundu.

Schopnost zvedat a přenášet

Pojištěný není schopen zvednout předmět vážící 2,5 kg ze stolu a přenést jej 5 metrů levou nebo pravou paží.

Schopnost sednout si a vstát

Pojištěný není schopen si bez pomoci sednout na židli nebo z ní opět vstát.

Schopnost vyjít schody

Pojištěný není schopen vyjít 5 schodů nahoru a sejít 5 schodů dolů, a to ani s pomocí zábradlí nebo chodítka.

2.2.9. Datem škodné události je den, ke kterému bylo odborným lékařem potvrzeno trvalé poškození základních schopností ve výše specifikovaném rozsahu.

2.2.10. **Za pojistnou událost se nepovažuje splnění podmínek definovaných v čl. 2.2.1. těchto DPP z důvodu nemoci či úrazu pojištěného (vč. jejich důsledků), které vznikly před počátkem/změnou připojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem/změnou připojištění léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.**

2.2.11. **Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje, splnění podmínek definovaných v čl. 2.2.1. těchto DPP pojištěným v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:**

- a) **duševních poruch dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotnických problémů (ve znění 10. revize, MKN-10, a jejich aktualizovaných verzí) – WHO 1992 skupiny V. Poruchy duševní a poruchy chování (F00–F99);**
  - b) **pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;**
  - c) **přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;**
  - d) **přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;**
  - e) **účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;**
  - f) **aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;**
  - h) **úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;**
  - i) **požívání alkoholu nebo požívání návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího;**
  - j) **vrozených vad a onemocnění.**
- Vrozená vada je jakákoliv vrozená anomálie, pro níž byl pojištěný léčen nebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo jejíž příznaky se dostavily nebo projevíly nebo které byly diagnostikovány lékařem do dvou let věku pojištěného.**

### Článek 3

#### Pojistné plnění

3.1.1. V případě pojistné události z připojištění invalidity vzniká nárok na výplatu pojistného plnění po datu uznání invalidity třetího stupně a to nejdříve v roce, kdy pojištěný dosáhne věku 18 let, a to vždy za jeden rok.

3.1.2. **Z připojištění snížené soběstačnosti vzniká nárok na výplatu**

**pojistného plnění nejdříve v roce, kdy pojištěný dosáhne věku 6 let.** Z připojištění snížené soběstačnosti vzniká nárok na výplatu pojistného plnění v případě vzniku pojistné události podle čl. 2.2.1. těchto DPP a to vždy za jeden rok.

3.2. Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému ve formě ročního důchodu (dále též jen „důchod“). Pojistné plnění se vyplácí ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě. Pokud je důchod vyšší než 60 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně. V případě smrti pojištěného před splatností ročního důchodu nárok na pojistné plnění nevzniká.

3.3.1. Pojištěný je povinen v průběhu výplaty pojistného plnění z připojištění invalidity prokázat, že je i nadále uznán invalidním invaliditou třetího stupně, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o uznání invalidity třetího stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání důchodu. Prokáže-li pojištěný, že je i nadále uznán invalidním invaliditou třetího stupně, pojišťitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok. V případě, že je pojištěný uznán invalidním invaliditou třetího stupně nepřetržitě 5 let, nemusí pojišťitel každoročně prokazování již požadovat.

3.3.2. Pojištěný je povinen v průběhu výplaty pojistného plnění z připojištění snížené soběstačnosti prokázat, že i nadále splňuje podmínky uvedené v čl. 2.2.1. těchto DPP, a to předložením potvrzení odborného lékaře. Prokáže-li pojištěný, že podmínky uvedené v čl. 2.2.1. těchto DPP i nadále splňuje, pojišťitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok. V případě, že pojištěný podmínky splňuje nepřetržitě 5 let, nemusí pojišťitel každoročně prokazování již požadovat.

3.4. Odebráním invalidity třetího stupně pojištěnému (nebo změnou uznaného stupně), resp. nesplněním podmínek uvedených v čl. 2.2.1. těchto DPP, vyplácení důchodu z těchto připojištění končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni ročního vyplácení důchodu po odebrání (změně stupně) invalidity třetího stupně, resp. po nesplnění podmínek uvedených v čl. 2.2.1. těchto DPP.

3.5. Nesplněním povinnosti pojištěného podle bodů 3.3.1., resp. 3.3.2. tohoto článku pojišťitel důchod za další rok nevyplácí, popřípadě vyplácení až do splnění povinností pozastaví.

3.6.1. Při splnění povinnosti pojištěného podle bodu 3.3.1. tohoto článku pojišťitel důchod vyplácí do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let.

3.6.2. Při splnění povinnosti pojištěného podle bodu 3.3.2. tohoto článku pojišťitel důchod vyplácí do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém je pojištěnému přiznan invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.

### Článek 4

#### Snížení pojistného plnění

4.1. Pojišťitel může snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo požitím návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.

### Článek 5

#### Závěrečná ustanovení

5.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.5.2015.

## ÚRAZY HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ

001	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm <sup>2</sup>	do 5%
002	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm <sup>2</sup>	do 15%
003	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu přes 10 cm <sup>2</sup>	do 25%
004	Vážné mozkové a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (nutné vyšetření CT, psychiatrie nebo neurologie)	od 30% do 100%
005	Traumatická porucha lícinného nervu	do 15%
006	Traumatická porucha trojklanného nervu	do 25%
007	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo částí hlavy, krku, vzbuzující soucit či ošklivost, kosmeticky závažné - podle stupně	do 35%
008	Likvirorea – mozková píštěl po poranění spodiny lebni	15%

### Poškození nosu

009	Ztráta hrotu nosu	10%
010	Ztráta celého nosu (bez poruchy dýchání nebo s poruchou dýchání podle stupně)	od 20% do 25%
011	Perforace nosní přepážky	5%
012	Chronický poúrazový (atrofický) zánět sliznice nosní (např. po poleptání či popálení)	do 10%
013	Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších nosních dutin	do 10%
014	Ztráta čichu Je-li současně hodnocena ztráta chuti, může hodnocení obou položek činit nejvýše 10%	do 10%

### Poškození zraku

015	Úplná ztráta zraku na jednom oku	35%
016	Úplná ztráta na druhém oku	65%
017	Následky očních poranění, jež mají za následek snížení zrakové ostrosti, se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1	
018	Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5%
019	Poúrazová ztráta čočky na jednom oku	15%
020	Poúrazová ztráta čočky obou očí	35%
021	Poúrazová porucha okohybných nervů nebo svalů podle stupně	do 25%
022	Koncentrické omezení hybného pole poúrazové se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2 od 10% ztráty výše	
023	Ostatní omezení zorného pole následkem úrazu se určí podle počtu procent ztráty zorného pole Centrální skotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti	
024	Porušená průchodnost slzných cest na jednom oku	4%
025	Porušená průchodnost slzných cest obou očí	8%
026	Poúrazová akomodace jednostranná	8%
027	Poúrazová akomodace oboustranná	5%
028	Rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí podle vizu (tabulka č.1)	
029	Poúrazový lagofthalmus jednostranný	7%
030	Poúrazový lagofthalmus oboustranný	14%

### Porucha sluchu nebo poškození uší

031	Ztráta jednoho boltce	10%
032	Ztráta obou boltců	15%
034	Deformace boltce - dle rozsahu položka 007	
035	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez sekundární infekce	5%
036	Nedoslychavost jednostranná dle stupně	do 12%
037	Nedoslychavost oboustranná dle stupně	do 35%
038	Ztráta sluchu jednoho ucha – úplná a trvalá	15%
039	Ztráta sluchu druhého ucha – úplná a trvalá	30%
040	Ztráta sluchu oboustranná následkem jednoho úrazu – úplná a trvalá	40%
041	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	do 20%
042	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	do 45%

### Poškození měkkých tkání dutiny ústní a po úrazech krku

043	Ztráta chuti podle rozsahu Je-li současně hodnocena ztráta čichu, může hodnocení obou položek činit nejvýše 10%	do 10%
044	Zúžení průdušnice nebo hrtanu podle stupně	do 60%
045	Ztráta hlasu (afonie)	25%
046	Ztráta mluvy jako následek poškození ústrojí mluvy	25%
047	Poúrazové poruchy hlasu podle stupně	do 20%
048	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	50%
049	Následky poranění jazyka s jizvami či deformitou tkáně nelze současně hodnotit s pol. 045 až 047	10%

### Poškození chrupu

050	Za ztrátu, odlomení, poškození umělých zubů (náhrad) a dočasných (mléčných) zubů	0%
051	Za ztrátu jednoho zubu	1%
052	Za ztrátu každého dalšího zubu	1%
053	Za ztrátu části zubu, pokud má za následek ztrátu vitality zubu Hodnotí se ztráta zubů nebo jejich částí, vedoucích ke ztrátě vitality zubu, jen nastane-li působením zevního násilí	1%

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE A JÍCNU

054	Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic s stěny hrudní (klinicky potvrzené) podle stupně	do 30%
055	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce jednostranné	od 15% do 40%
056	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce oboustranné	od 25% do 100%
057	Poruchy srdeční a cévní (klinicky potvrzené) podle stupně – lze hodnotit pouze jako následek přímého poranění	do 100%
058	Poúrazové zúžení jícnu podle stupně	od 10% do 50%
059	Píštěl jícnu Položky 058 a 059 nelze hodnotit současně (použije se vyšší hodnocení)	50%

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH TRÁVICÍCH ORGÁNŮ A BŘICHA

060	Poruchy funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	od 10% do 100%
061	Ztráta sleziny	25%
062	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	do 20%
063	Sterkorální píštěl podle místa a rozsahu	od 25% do 55%
064	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20%
065	Nedomykavost řitních svěračů úplná	55%
066	Poúrazové zúžení konečníku podle stupně	od 10% do 50%
067	Poškození břišní stěny trvalé s porušením břišního lisu	do 25%

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH POHLAVNÍCH A MOČOVÝCH ORGÁNŮ

068	Ztráta jednoho varlete	10%
069	Ztráta obou varlat – do 45 let	40%
070	Ztráta obou varlat – od 46 do 60 let	20%
071	Ztráta obou varlat – nad 60 let	10%
072	Ztráta potence – hodnotit dle položek 069 – 071, nutné neurologicky potvrzené porušení příslušných nervových center. Nelze hodnotit současně (sčítat)	
073	Ztráta pyje nebo vážné deformity - do 45 let	do 40%
074	Ztráta pyje nebo vážné deformity – od 46 do 60 let	do 20%
075	Ztráta pyje nebo vážné deformity – nad 60 let	do 10%
076	Položky 073 až 075 nelze hodnotit současně s 069 až 072. Poúrazové deformace ženských pohlavních orgánů	od 10% do 50%
077	Ztráta jedné ledviny	35%
078	Ztráta části jedné ledviny	do 25%
079	Ztráta obou ledvin	100%
080	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest dle stupně	od 10% do 50%
081	Píštěl močového měchýře nebo močové roury Položku 081 nelze současně hodnotit s položkou 080	50%

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH PÁNVE

082	Porušení souvislosti pánevního prstence s narušenou funkcí DK u žen do 45 let	od 20% do 60%
083	Porušení souvislosti pánevního prstence s narušenou funkcí DK u žen nad 45 let a u mužů	od 15% do 55%

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH PÁTEŘE A MÍCHY

084	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	do 10%
085	Omezení hybnosti páteře středního stupně	do 25%
086	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	do 55%
087	Poúrazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s příznaky porušené funkce lehkého stupně	od 10% do 25%
088	Poúrazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s příznaky porušené funkce středního stupně	od 26% do 50%
089	Poúrazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s příznaky porušené funkce těžkého stupně	od 50% do 100%
Položky 084 až 089 nelze hodnotit současně (sčítat)		

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH HORNÍCH KONČETIN

V textu „vpravo“ platí pro **dominantní** končetinu.

### Poškození v oblasti ramenního kloubu

090	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v pažní kosti vpravo	60%
091	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v pažní kosti vlevo	50%
092	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce apod.) vpravo	35%
093	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce apod.) vlevo	30%

094	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (odtažení 50 – 70°, předpažení 40 – 45°, vnitřní rotace 20°) vpravo	30%	165	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně vlevo	do 10%
095	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (odtažení 50 – 70°, předpažení 40 – 45°, vnitřní rotace 20°) vlevo	25%	166	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně vpravo	do 20%
096	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení nad 135°) vpravo	5%	167	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně vlevo	do 18%
097	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení nad 135°) vlevo	4%	<b>Poškození palce</b>		
098	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°) vpravo	10%	168	Ztráta koncového článku palce vpravo	do 10%
099	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°) vlevo	8%	169	Ztráta koncového článku palce vlevo	do 8%
100	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°) vpravo	19%	170	Ztráta obou článků palce vpravo	do 20%
101	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°) vlevo	16%	171	Ztráta obou článků palce vlevo	do 18%
102	Pakloub kosti pažní vpravo	35%	172	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25%
102	Pakloub kosti pažní vlevo	28%	173	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	20%
103	Endoprotéza ramenního kloubu	20%	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku		
104	Habituální luxace vpravo	do 14%	174	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8%
105	Habituální luxace vlevo	do 12%	175	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7%
106	Chronický zánět kostní dřevě (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vpravo	30%	176	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7%
107	Chronický zánět kostní dřevě (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vlevo	25%	177	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6%
108	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární vpravo	6%	178	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6%
109	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární vlevo	5%	179	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5%
110	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární přední	3%	180	Úplná ztuhlost základního článku palce vpravo	6%
111	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární zadní	5%	181	Úplná ztuhlost základního článku palce vlevo	5%
112	Následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce kloubu		182	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9%
113	Následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci kloubu vpravo	5%	183	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7%
114	Následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci kloubu vlevo	3%	184	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6%
<b>Poškození v oblasti loketního kloubu a předloktí</b>			185	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5%
115	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu vpravo	55%	186	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	do 25%
116	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu vlevo	45%	187	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	do 20%
117	Totální protéza lokte poúrazová	25%	Položky 168 až 187 nelze současně hodnotit s položkami 188 až 205		
118	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení vpravo	30%	188	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu lehkého stupně vpravo	do 2%
119	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení vlevo	25%	189	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu lehkého stupně vlevo	1%
120	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (ohnutí v úhlu 90° až 95°) vpravo	20%	190	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu středního stupně vpravo	do 4%
121	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (ohnutí v úhlu 90° až 95°) vlevo	15%	191	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu středního stupně vlevo	do 3%
122	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vpravo	6%	192	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu těžkého stupně vpravo	do 6%
123	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vlevo	5%	193	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu těžkého stupně vlevo	do 5%
124	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně vpravo	do 12%	194	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně vpravo	do 2%
125	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně vlevo	do 10%	195	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně vlevo	1%
126	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vpravo	do 18%	196	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně vpravo	do 4%
127	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vlevo	do 15%	197	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně vlevo	do 3%
128	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v nepříznivém postavení vpravo	20%	198	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně vpravo	do 6%
129	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v nepříznivém postavení vlevo	15%	199	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně vlevo	do 5%
130	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vpravo	do 10%	200	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně vpravo	do 3%
131	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vlevo	do 8%	201	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně vlevo	do 2%
132	Omezení přivracení a odvrácení předloktí lehkého stupně vpravo	do 5%	202	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně vpravo	do 6%
133	Omezení přivracení a odvrácení předloktí lehkého stupně vlevo	do 4%	203	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně vlevo	do 5%
134	Omezení přivracení a odvrácení předloktí středního stupně vpravo	do 10%	204	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně vpravo	do 8%
135	Omezení přivracení a odvrácení předloktí středního stupně vlevo	do 8%	205	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně vlevo	do 7%
136	Omezení přivracení a odvrácení předloktí těžkého stupně vpravo	do 20%	<b>Poškození ukazováku</b>		
137	Omezení přivracení a odvrácení předloktí těžkého stupně vlevo	do 15%	206	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo	do 5%
138	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40%	207	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo	do 4%
139	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	35%	208	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo	do 10%
140	Pakloub kosti vřetenní vpravo	30%	209	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo	do 8%
141	Pakloub kosti vřetenní vlevo	25%	210	Ztráta tří článků ukazováku vpravo	do 12%
142	Pakloub kosti loketní vpravo	20%	211	Ztráta tří článků ukazováku vlevo	do 10%
143	Pakloub kosti loketní vlevo	15%	212	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo	do 15%
144	Chronický zánět kostní dřevě (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vpravo	27%	213	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo	do 12%
145	Chronický zánět kostní dřevě (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vlevo	22%	Za ztrátu celého článku prstu se považuje i ztráta více než poloviny článku		
146	Viklavost loketního kloubu dle stupně vpravo	do 20%	214	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12%
147	Viklavost loketního kloubu dle stupně vlevo	do 15%	215	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10%
<b>Poškození v oblasti ruky</b>			216	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	14%
148	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50%	217	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12%
149	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	40%	Položky 206 až 217 nelze současně hodnotit s položkami 218 až 225		
150	Ztráta všech prstů ruky, popř. vč. záprstních kostí vpravo	50%	218	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 1 až 2 cm) vpravo	do 4%
151	Ztráta všech prstů ruky, popř. vč. záprstních kostí vlevo	40%	219	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 1 až 2 cm) vlevo	do 3%
152	Ztráta všech prstů ruky mimo palec, popř. vč. záprstních kostí vpravo	45%	220	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 2 až 3 cm) vpravo	do 6%
153	Ztráta všech prstů ruky mimo palec, popř. vč. záprstních kostí vlevo	37%	221	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 2 až 3 cm) vlevo	do 4%
154	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení vpravo	do 30%			
155	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení vlevo	do 25%			
156	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení vpravo	do 20%			
157	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení vlevo	do 16%			
158	Pakloub člunkové kosti vpravo	15%			
159	Pakloub člunkové kosti vlevo	12%			
160	Viklavost zápěstí dle stupně vpravo	do 15%			
161	Viklavost zápěstí dle stupně vlevo	do 10%			
162	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně vpravo	do 6%			
163	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně vlevo	do 5%			
164	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně vpravo	do 12%			

222	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 3 až 4 cm) vpravo	do 8%
223	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 3 až 4 cm) vlevo	do 6%
224	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně přes 4 cm) vpravo	do 10%
225	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně přes 4 cm) vlevo	do 8%
226	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci vpravo	2%
227	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci vlevo	1%
228	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3%
229	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2%

#### Poškození prostředníku, prsteníku a malíku

230	Ztráta koncového článku prstu vpravo	do 3%
231	Ztráta koncového článku prstu vlevo	do 2%
232	Ztráta dvou článků prstu vpravo	do 5%
233	Ztráta dvou článků prstu vlevo	do 4%
234	Ztráta tří článků prstu vpravo	do 7%
235	Ztráta tří článků prstu vlevo	do 6%
236	Ztráta prstu se záprstní kostí vpravo	do 8%
237	Ztráta prstu se záprstní kostí vlevo	do 7%
238	Úplná ztuhlost všech tří kloubů prstu v krajním natažení nebo ohnutí vpravo	do 9%
239	Úplná ztuhlost všech tří kloubů prstu v krajním natažení nebo ohnutí vlevo	do 7%
Položky 230 až 239 nelze současně hodnotit s položkami 240 až 247		
240	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 1 až 2 cm) vpravo	do 2%
241	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 1 až 2 cm) vlevo	do 1%
242	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 2 až 3 cm) vpravo	do 3%
243	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 2 až 3 cm) vlevo	do 2%
244	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 3 až 4 cm) vpravo	do 5%
245	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 3 až 4 cm) vlevo	do 4%
246	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně přes 4 cm) vpravo	do 8%
247	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně přes 4 cm) vlevo	do 6%
248	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového kloubu prstu při neporušené úchopové funkci vpravo	1%
249	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového kloubu prstu při neporušené úchopové funkci vlevo	0,5%
250	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	1%
251	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	0,5%

#### Poruchy nervů horní končetiny traumatické

V hodnocení jsou již zohledněny případné poruchy vasomotorické a trofika

252	Porucha nervu axilárního vpravo	do 30%
253	Porucha nervu axilárního vlevo	do 25%
254	Porucha kmene nervu vřetenního (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 42%
255	Porucha kmene nervu vřetenního (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 37%
256	Porucha kmene nervu vřetenního (zachování funkce trojhlavého svalu) vpravo	do 32%
257	Porucha kmene nervu vřetenního (zachování funkce trojhlavého svalu) vlevo	do 27%
258	Obrna distální části vřetenního nervu (porucha funkce palcových svalů) vpravo	do 14%
259	Obrna distální části vřetenního nervu (porucha funkce palcových svalů) vlevo	do 12%
260	Porucha funkce nervu muskulokutanního vpravo	do 25%
261	Porucha funkce nervu muskulokutanního vlevo	do 15%
262	Porucha distálního kmene loketního nervu (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 38%
263	Porucha distálního kmene loketního nervu (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 30%
264	Porucha distální části loketního nervu (zachování funkce ulnárního ohybače karpu a ohybače prstů) vpravo	do 28%
265	Porucha distální části loketního nervu (zachování funkce ulnárního ohybače karpu a ohybače prstů) vlevo	do 23%
266	Porucha středního nervu (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 32%
267	Porucha středního nervu (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 27%
268	Porucha celé pleteně pažní vpravo	do 55%
269	Porucha celé pleteně pažní vlevo	do 45%

### NÁSLEDKY PO ÚRAZECH DOLNÍCH KONČETIN

#### Poškození v oblasti kyčelního kloubu

270	Ztráta jedné končetiny v oblasti kyčelního kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním kolenním kloubem	50%
271	Endoprotéza	30%
272	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	38%
273	Chronický poúrazový zánět kostní dřevě	25%
274	Zkrat jedné končetiny o 1 až 2 cm	do 3%
275	Zkrat jedné končetiny přes 2 do 4 cm	do 10%
276	Zkrat jedné končetiny přes 4 do 6 cm	do 15%
277	Zkrat jedné končetiny přes 6 cm	do 30%
278	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou rotační nebo osovou), pokud přesáhnou 5 st - za každých 5st.	4%
Úchytky přes 45 % jsou hodnoceny jako ztráta končetiny		
Položku 278 nelze současně hodnotit s položkami 274 až 277		
279	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení	38%

280	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení	28%
281	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu lehkého st.	do 10%
282	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu středního st.	do 18%
283	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu těžkého st.	do 30%

#### Poškození kolenního kloubu a v oblasti bérce

284	Úplná ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 20st.	30%
285	Úplná ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 30st.	45%
286	Úplná ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 60st.	50%
287	Úplná ztuhlost v příznivém postavení	do 30%
288	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu	30%
289	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého st.	do 8%
290	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního st.	do 12%
291	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého st.	do 20%
292	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti postranního vazů	do 5%
293	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního zkříženého vazů	do 15%
294	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti obou zkřížených vazů	do 22%
295	Trvalé následky po poranění měkkého kolena (bez blokad)	do 5%
296	Trvalé následky po poranění měkkého kolena (s opětovnými blokádami)	do 10%
297	Trvalé následky po vynětí česky	8%
Položky 289 až 294 nelze současně hodnotit s položkami 295 až 297 (nesčítat)		
298	Ztráta končetiny se zachovalým kolennem	45%
299	Ztráta končetiny se ztuhlým kolenním kloubem	50%
300	Pakloub v oblasti kostí bérce	40%
301	Chronický zánět kostní dřevě poúrazový kostí bérce	22%
302	Poúrazové deformity kostí bérce (úchytky rotační nebo osové), pokud přesáhnou 5st - za každých 5 st.	4%
Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce.		
Při hodnocení úchytky nelze současně hodnotit zkrat končetiny.		

#### Poškození v oblasti hlezenného kloubu

303	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ní	40%
304	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	35%
305	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu	25%
306	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (větší stupeň plantární flexe nebo dorsální flexe)	30%
307	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v pravouhlém postavení	25%
308	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v příznivém postavení (do 5st)	20%
309	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu lehkého stupně	do 6%
310	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu středního stupně	do 12%
311	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu těžkého stupně	do 18%
312	Ztráta pronace a supinace úplná ( izolovaná)	14%
313	Omezení pronace a supinace (izolovaná)	do 10%
314	Viklavost hlezenného kloubu (nedostatečnost vazů)	do 12%
315	Poúrazové deformity	do 20%
316	Chronický zánět kostní dřevě (po otevřených poraněních nebo po operačním zákroku nutným k léčení následků úrazu)	do 20%

#### Poškození v oblasti nohy

317	Ztráta všech prstů nohy	15%
318	Ztráta obou článků palce	10%
319	Ztráta obou článků palce se záprstní kostí (i části kosti)	13%
320	Ztráta koncového článku palce	4%
321	Ztráta jiného prstu - za každý prst	2%
322	Ztráta malíku se záprstní kostí (i části kosti)	8%
323	Úplná ztuhlost obou kloubů palce	10%
324	Úplná ztuhlost základního článku palce	7%
325	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce	3%
326	Úplná ztuhlost jiného prstu než palce	1%
327	Porucha funkce prstu	0%

#### Poúrazové oběhové a trofické poruchy a poruchy nervů dolní končetiny

328	Oběhové a trofické poruchy na jedné končetině	do 14%
329	Oběhové a trofické poruchy na obou končetinách	do 28%
330	Poúrazové atrofie svalstva na stehně	do 5%
331	Poúrazové atrofie svalstva na bérce	do 3%
332	Traumatická porucha nervu sedacího	do 45%
333	Traumatická porucha nervu stehenního	do 30%
334	Traumatická porucha nervu obturatorii	do 18%
335	Traumatická porucha kmene nervu holenního (postižení všech inervovaných svalů)	do 30%
336	Traumatická porucha distální části nervu holenního se současným postižením funkce prstů	do 5%
337	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového (postižení všech inervovaných svalů)	do 28%
338	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 18%
339	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 8%

V hodnocení poruch nervů jsou již zohledněny poruchy trofické i vasomotorické

#### Jizvy

340	Rozsáhlé plošné jizvy od 05% do 15% tělesného povrchu	do 10%
341	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15% tělesného povrchu	do 40%
342	Drobné jizvy kosmetického charakteru	0%
343	Drobné jizvy kosmetického charakteru u dětí do 15 let	do 1%
344	Jizvy ve vlasaté části hlavy	0%
1% tělesného povrchu u osoby o výšce 180 cm = 180 cm <sup>2</sup>		
Při hodnocení keloidních jizev podle rozsahu se pojistně plnění zvyšuje o polovinu		

# POMOCNÉ TABULKY PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

TABULKA Č. 1 Pojistné plnění za trvalé následky při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí												
Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
<b>Procenta plnění za trvalé následky</b>												
6/6	0	0	4	6	9	12	15	18	21	23	24	25
6/9	0	0	6	8	11	14	18	21	23	25	27	30
6/12	4	6	9	11	14	18	21	24	27	30	32	35
6/15	6	8	11	15	18	21	24	27	31	35	38	40
6/18	9	11	14	18	21	25	28	32	38	43	47	50
6/24	12	14	18	21	25	30	35	41	47	52	57	60
6/30	15	18	21	24	28	35	42	49	56	62	68	70
6/36	18	21	24	27	32	41	49	58	66	72	77	80
6/60	21	23	27	31	38	47	56	66	75	83	87	90
3/60	23	25	30	35	43	52	62	72	83	90	95	95
1/60	24	27	32	38	47	57	68	77	87	95	100	100
0	25	30	35	40	50	60	70	80	90	95	100	100

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá invaliditě větší než 75%, a nastala-li úrazem slepota lepšího oka, plní se ve výši 35%. Stejně se postupuje, bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé mělo zrakovou ostrost horší, než odpovídá 75% invalidity a nastalo-li oslepnutí na toto oko.

TABULKA Č. 2 Pojistné plnění za trvalé následky při koncentrickém zúžení zorného pole			
stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
<b>Procenta plnění za trvalé následky</b>			
k 60°	0	10	40
Stupeň koncentrického zúžení			
k 50°	0	25	50
k 40°	10	35	60
k 30°	15	45	70
k 20°	20	55	80
k 10°	23	75	90
k 5°	25	100	100

Bylo-li úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 25° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5°, plní se ve výši 25%.

# TABULKA B

## PŘIMĚŘENÁ DOBA LÉČENÍ ÚRAZU PODLE DIAGNÓZY

Platná pro úrazy od 1. 6. 2011

DIAGNÓZA	MAX.DOBA LÉČENÍ
<b>HLAVA</b>	
001 Skalpace hlavy s kožním defektem částečná	do 5 týdnů
002 Skalpace hlavy s kožním defektem úplná	do 12 týdnů
003 Pohmoždění hlavy nebo obličeje bez poranění skeletu	do 3 týdnů
004 Podvrtnutí čelistního kloubu nebo vymknutí dolní čelisti	do 3 týdnů
005 Zlomenina spodiny lební bez komplikací	do 15 týdnů
006 Zlomenina spodiny lební s komplikacemi	do 26 týdnů
007 Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	do 9 týdnů
008 Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	do 14 týdnů
009 Zlomenina kosti čelní, temenní, týlní nebo spánkové bez vpáčení úlomků	do 9 týdnů
010 Zlomenina kosti čelní, temenní, týlní nebo spánkové s vpáčením úlomků	do 14 týdnů
011 Zlomenina kostí nosních bez posunutí úlomků nebo zlomenina přepážky nosní	do 3 týdnů
012 Zlomenina kostí nosních s posunutím nebo vpáčením úlomků	do 4 týdnů
013 neobsazeno	
014 Zlomenina okraje očníce	do 9 týdnů
015 Zlomenina kosti lícní	do 9 týdnů
016 Podkožní emfysem se zlomeninou stěny vedlejších dutin nosních	do 6 týdnů
017 Zlomenina kosti jařmové	do 6 týdnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové horní čelisti	do 12 týdnů
019 Sdružené zlomeniny (LE FORT I. – III.)	do 25 týdnů
020 Zlomenina dolní čelisti bez posunu úlomků	do 8 týdnů
021 Zlomenina dolní čelisti s posunem úlomků	do 12 týdnů
022 Zlomenina horní čelisti bez posunu úlomků	do 11 týdnů
023 Zlomenina horní čelisti s posunem úlomků	do 15 týdnů
024 Zlomenina dásňového výběžku	do 6 týdnů
<b>ZUBY</b>	
025 Poúrazová ztráta nebo nutná extrakce jeden zub	do 3 týdnů
026 Poúrazové ztráta nebo nutná extrakce dva zuby	do 4 týdnů
027 Poúrazová ztráta nebo nutná extrakce tři zuby	do 5 týdnů
028 Poúrazová ztráta nebo nutná extrakce čtyři zuby	do 6 týdnů
029 Poúrazová ztráta nebo nutná extrakce pět a více zubů Hodnocení se týká pouze zubů I. – V. a podmínkou pro plnění je ohrožení vitality dřeně, které vyžaduje léčení	do 7 týdnů
030 Úrazové uvolnění vazového aparátu (např. luxace nebo subluxe) nebo zlomenina kořenů zuby za jeden zub	do 3 týdnů
031 Úrazové uvolnění vazového aparátu (např. luxace nebo subluxe) nebo zlomenina kořenů zuby za každý další zub	o další 1 týden
032 Poškození, zlomenina, vyražení dočasných nebo umělých zubů	neplní se
<b>OKO</b>	
033 Cizí tělíčko v oku	do 3 týdnů
034 Rána víčka – sutura	do 4 týdnů
035 Přerušení slzných kanálků – rána	do 5 týdnů
036 Popálení (poleptání) kůže víček jednoho oka	do 3 týdnů
037 Popálení (poleptání) kůže víček obou očí	do 4 týdnů
038 Popálení (poleptání) spojivky 1. stupně	do 3 týdnů
039 Popálení (poleptání) spojivky 2. stupně	do 6 týdnů
040 Popálení (poleptání) spojivky 3. stupně	do 8 týdnů
041 Rána spojivky	do 4 týdnů
042 Poranění spojivky perforující s krvácením	do 4 týdnů
043 Povrchní poranění rohovky, rohovkový vřed	do 6 týdnů
044 Hluboká rána rohovky bez komplikací	do 4 týdnů
045 Hluboká rána rohovky, rohovkový vřed a nitrooční zánět	do 8 týdnů
046 Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním	do 12 týdnů
047 Rána pronikající do očníce	do 12 týdnů
048 Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	do 5 týdnů
049 Pohmoždění oka s krvácením do komory komplikované	do 10 týdnů
050 Natržená duhovka	do 8 týdnů
051 Natržená duhovka s krvácením do sklivce a sítnice	do 12 týdnů
052 Subluxace čočky	do 5 týdnů
053 Subluxace čočky s komplikacemi	do 8 týdnů
054 Vyklobení čočky	do 8 týdnů
055 Vyklobení čočky s komplikacemi	do 12 týdnů
056 Odchlípení sítnice (pouze po přímém mechanickém zásahu do oka)	do 25 týdnů
057 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 10 týdnů
058 Postižení zrakového nervu úrazové	do 16 týdnů
059 Poranění oka vyžadující jeho vynětí	do 20 týdnů

DIAGNÓZA	MAX.DOBA LÉČENÍ
<b>UCHO</b>	
060 Pohmoždění boltce	do 2 týdnů
061 Poranění zvukovodu s krvavým poraněním boltce	do 6 týdnů
062 Perforace bubínku bez zlomeniny a infekce	do 2 týdnů
063 Perforace bubínku s druhotnou infekcí	do 7 týdnů
064 Ohlušení po výbuchu	do 10 týdnů
065 Otřes labyrintu (audiometrie)	do 7 týdnů
<b>PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY</b>	
066 Otřes mozku I. stupeň	do 2 týdnů
067 Otřes mozku II. stupeň	do 8 týdnů
068 Otřes mozku III. stupeň	do 14 týdnů
069 Pohmoždění mozku	do 26 týdnů
070 Poúrazové krvácení do mozku nebo rozdrčení mozkové tkáně	do 52 týdnů
071 Poúrazové krvácení nitrolební a do kanálu míšního	do 52 týdnů
072 Pohmoždění míchy	do 12 týdnů
073 Otřes míchy	do 12 týdnů
074 Rozdrčení míchy nebo krvácení do míchy	do 52 týdnů
075 Přerušení motorického nervu	do 38 týdnů
076 Poranění motorického nervu a přerušení vodivých vláken	do 20 týdnů
077 Pohmoždění motorického nervu	do 5 týdnů
<b>KRKY</b>	
078 Perforující poranění jícnu, hrtanu nebo průdušnice	do 24 týdnů
079 Zlomenina chrupavky hrtanu nebo jazykly	do 12 týdnů
080 Poleptání v oblasti krku a dutiny ústní	do 10 týdnů
<b>HRUDNÍK</b>	
081 Zlomenina kosti hrudní bez posunu úlomků	do 5 týdnů
082 Zlomenina kosti hrudní s posunem úlomků	do 8 týdnů
083 Vylomení zlomenina kosti hrudní	do 12 týdnů
084 Zlomenina jednoho žebra	do 4 týdnů
085 Zlomenina dvou až čtyř žeber	do 8 týdnů
086 Zlomenina více než čtyř žeber	do 12 týdnů
087 Dvířková zlomenina až čtyř žeber	do 12 týdnů
088 Dvířková zlomenina více jak čtyř žeber	do 14 týdnů
089 Pohmoždění stěny hrudní	do 2 týdnů
090 Úrazové roztržení plic jednostranné	do 14 týdnů
091 Úrazové roztržení plic oboustranné	do 20 týdnů
092 Úrazové poškození srdce	do 52 týdnů
093 Úrazové roztržení bránice	do 16 týdnů
094 Spontánní pneumotorax	neplní se
095 Poúrazový pneumotorax zavřený	do 8 týdnů
096 Poúrazový pneumotorax - drenáž	do 12 týdnů
097 Poúrazový pneumotorax otevřený	do 32 týdnů
098 Poúrazový emfysem	do 12 týdnů
099 Poúrazové krvácení do hrudníku	do 15 týdnů
<b>PÁTEŘ A PÁNEV</b>	
100 Pohmoždění páteře	do 3 týdnů
101 Podvrtnutí páteře	do 5 týdnů
102 Vymknutí páteře (potvrzené RTG)	do 25 týdnů
103 Zlomenina trnového nebo příčného výběžku jednoho obratle	do 6 týdnů
104 Zlomenina trnových nebo příčných výběžků více obratlů	do 10 týdnů
105 Zlomenina kloubního výběžku	do 8 týdnů
106 Zlomenina oblouku obratle	do 12 týdnů
107 Zlomenina zuby čepovce	do 25 týdnů
108 Kompresivní zlomeniny těl obratlů	do 26 týdnů
109 Roztříštěné zlomeniny těl obratlů	do 52 týdnů
110 Pohmoždění pánve	do 3 týdnů
111 Podvrtnutí v křížokýčelním kloubu	do 3 týdnů
112 Održení hrbolu kosti sedací	do 10 týdnů
113 Održení předního trnu	do 10 týdnů
114 Zlomenina kosti stydké nebo sedací jednostranná	do 11 týdnů
115 Zlomenina kosti stydké jednostranná s rozstupem spony	do 25 týdnů
116 Zlomenina kosti stydkých oboustranná	do 25 týdnů
117 Zlomenina kosti křížové	do 9 týdnů
118 Zlomenina kosti křížové s neurologickým nálezem	do 24 týdnů
119 Zlomenina lopaty kosti kyčelní	do 17 týdnů
120 Zlomenina okraje acetabula	do 9 týdnů
121 Zlomenina kostrče	do 8 týdnů
122 Zlomenina pánve jednostranná	do 20 týdnů
123 Zlomenina pánve oboustranná	do 26 týdnů
124 Zlomenina pánve s poraněním cév	do 35 týdnů
125 Zlomenina acetabula s luxací kloubu kyčelního	do 30 týdnů
126 Poúrazový rozstup spony stydké	do 17 týdnů

DIAGNÓZA	MAX.DOBA LÉČENÍ
<b>BŘICHO</b>	
127 Pohmoždění stěny břišní	do 2 týdnů
128 Těžké pohmoždění břicha s hospitalizací	do 8 týdnů
129 Rána pronikající do dutiny břišní	do 6 týdnů
130 Roztržení jater	do 16 týdnů
131 Pohmoždění sleziny	do 7 týdnů
132 Roztržení sleziny	do 12 týdnů
133 Roztržení slinivky	do 16 týdnů
134 Perforace žaludku nebo dvanáctníku poúrazová	do 13 týdnů
135 Perforace tenkého střeva bez resekcí	do 9 týdnů
136 Perforace tenkého střeva s resekcí	do 12 týdnů
137 Perforace tlustého střeva nebo okruží bez resekcí	do 10 týdnů
138 Perforace tlustého střeva nebo okruží s resekcí	do 13 týdnů
<b>UROGENITÁLNÍ ÚSTROJÍ</b>	
139 Pohmoždění ledviny s hematurii	do 5 týdnů
140 Pohmoždění sourku, varlat nebo pyje	do 5 týdnů
141 Pohmoždění varlat vedoucí ke ztrátě	do 15 týdnů
142 Pohmoždění zevního genitálu u žen	do 5 týdnů
143 Roztržení ledviny	do 13 týdnů
144 Roztržení ledviny vedoucí k odnětí	do 20 týdnů
145 Roztržení močového měchyře	do 11 týdnů
146 Roztržení močové trubice	do 16 týdnů
<b>HORNÍ KONČETINA</b>	
147 Pohmoždění paže, předloktí, ruky, prstů, kloubů HK	do 3 týdnů
148 Podvrtnutí skloubení nebo kloubu HK	do 4 týdnů
149 Vymknutí klíček x lopatka, klíček x kost hrudní konzervativní léčba	do 4 týdnů
150 Vymknutí klíček x lopatka, klíček x kost hrudní operativní léčba	do 9 týdnů
151 Vymknutí ramene konzervativní, lokte (předloktí) konzervativní léčba	do 7 týdnů
152 Vymknutí ramene, lokte (předloktí) operační léčba	do 12 týdnů
153 Vymknutí zápěstí konzervativní léčba	do 10 týdnů
154 Vymknutí zápěstí operativní léčba	do 16 týdnů
155 Vymknutí zápřstních kostí	do 7 týdnů
156 Vymknutí kloubu prstů	do 7 týdnů
157 Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů - prst nebo ruka	do 8 týdnů
158 Úplné přerušení šlach ohybačů nebo natahovačů (sutura) – prst nebo ruka	do 12 týdnů
159 Odtržení dorsální aponeurosy	do 7 týdnů
160 Úplné přerušení šlach ohybačů nebo natahovačů ruky v oblasti zápěstí	do 12 týdnů
161 Natržení svalu či šlachy v oblasti ramene (sono či diagnostika ortopedem nebo chirurgem)	do 7 týdnů
162 Úplné přetržení svalu nebo šlachy v oblasti ramene (operace)	do 12 týdnů
163 Přetržení (odtržení) šlachy hlavy dvouhavlého svalu pažního konzervativní léčení	do 7 týdnů
164 Přetržení (odtržení) šlachy hlavy dvouhavlého svalu pažního operativní léčení	do 12 týdnů
165 Natržení jiného svalu horní končetiny (závěs)	do 3 týdnů
166 Zlomenina těla nebo krčku lopatky	do 8 týdnů
167 Zlomenina nadpažku lopatky	do 7 týdnů
168 Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	do 6 týdnů
169 Zlomenina klíčku konzervativní léčení	do 5 týdnů
170 Zlomenina klíčku léčená - operace	do 9 týdnů
171 Zlomenina velkého hrbolku kosti pažní bez posunu	do 7 týdnů
172 Zlomenina velkého hrbolku kosti pažní s posunem – konzervativně	do 8 týdnů
173 Zlomenina velkého hrbolku kosti pažní s posunem – operace	do 12 týdnů
174 Zlomenina hlavice kosti pažní – konzervativně	do 8 týdnů
175 Zlomenina hlavice kosti pažní rozšířená	do 20 týdnů
176 Zlomenina krčku kosti pažní bez posunu	do 8 týdnů
177 Zlomenina krčku kosti pažní zaklíněná nebo s posunem	do 11 týdnů
178 Zlomenina krčku kosti pažní operativně léčená	do 15 týdnů
179 Zlomenina krčku kosti pažní luxační – operace	do 17 týdnů
180 Zlomenina těla kosti pažní bez posunu	do 12 týdnů
181 Zlomenina těla kosti pažní s posunem nebo otevřená – operace	do 16 týdnů
182 Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 8 týdnů
183 Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunu	do 10 týdnů
184 Zlomenina kosti pažní nad kondyly s posunem	do 12 týdnů
185 Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operace	do 16 týdnů
186 Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní bez posunu	do 10 týdnů
187 Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní s posunem	do 12 týdnů
188 Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 16 týdnů
189 Zlomenina epikondyly kosti pažní bez posunu	do 6 týdnů
190 Zlomenina epikondyly kosti pažní s posunem do výše šterbiny	do 10 týdnů
191 Zlomenina epikondyly kosti pažní s posunem úlomků do kloubu	do 16 týdnů

DIAGNÓZA	MAX.DOBA LÉČENÍ
192 Zlomenina okovce kosti loketní konzervativní léčení	do 6 týdnů
193 Zlomenina okovce kosti loketní – operace	do 10 týdnů
194 Zlomenina koronového výběžku kosti loketní – konzervativně	do 8 týdnů
195 Zlomenina koronového výběžku kosti loketní – operace	do 12 týdnů
196 Zlomenina těla kosti loketní neúplná	do 8 týdnů
197 Zlomenina těla kosti loketní úplná – konzervativně	do 10 týdnů
198 Zlomenina těla kosti loketní úplná – operace	do 16 týdnů
199 Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	do 6 týdnů
200 Zlomenina hlavičky nebo krčku kosti vřetenní – konzervativně	do 8 týdnů
201 Zlomenina hlavičky nebo krčku kosti vřetenní – operace	do 10 týdnů
202 Zlomenina těla kosti vřetenní neúplná	do 8 týdnů
203 Zlomenina těla kosti vřetenní úplná – konzervativně	do 10 týdnů
204 Zlomenina těla kosti vřetenní úplná – operace	do 16 týdnů
205 Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní bez posunu	do 8 týdnů
206 Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní s posunem	do 11 týdnů
207 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná	do 7 týdnů
208 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunu	do 10 týdnů
209 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunem	do 12 týdnů
210 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní – operace	do 15 týdnů
211 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní – epifyseolysa	do 6 týdnů
212 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní – epifyseolysa operovaná	do 14 týdnů
213 Zlomenina obou kostí předloktí neúplná	do 10 týdnů
214 Zlomenina obou kostí předloktí úplná - konzervativně	do 12 týdnů
215 Zlomenina obou kostí předloktí - operace	do 19 týdnů
216 Luxační zlomenina předloktí (Monteggia)	do 20 týdnů
217 Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 10 týdnů
218 Zlomenina kosti člunkové úplná – konzervativně	do 14 týdnů
219 Zlomenina kosti člunkové – operace	do 20 týdnů
220 Zlomenina kosti zápěstní (mimo člunkovou) neúplná	do 6 týdnů
221 Zlomenina kosti zápěstní (mimo člunkovou) úplná	do 8 týdnů
222 Zlomenina několika kostí zápěstních	do 15 týdnů
223 Zlomenina jedné kosti zápřstní neúplná	do 5 týdnů
224 Zlomenina jedné kosti zápřstní úplná bez posunu	do 6 týdnů
225 Zlomenina jedné kosti zápřstní úplná s posunem	do 8 týdnů
226 Zlomenina jedné kosti zápřstní – operace	do 10 týdnů
227 Zlomenina několika kostí zápřstních bez posunu	do 7 týdnů
228 Zlomenina několika kostí zápřstních s posunem	do 10 týdnů
229 Zlomenina několika kostí zápřstních – operace	do 12 týdnů
230 Luxační zlomenina base první kosti zápřstní – konzervativně	do 10 týdnů
231 Luxační zlomenina base první kosti zápřstní – operace (Bennetova)	do 12 týdnů
232 Zlomenina jednoho článku prstu neúplná	do 3 týdnů
233 Zlomenina jednoho článku prstu úplná bez posunu	do 5 týdnů
234 Zlomenina jednoho článku prstu úplná s posunem	do 7 týdnů
235 Zlomenina jednoho článku prstu – operace	do 9 týdnů
236 Zlomenina několika článků prstu neúplná	do 4 týdnů
237 Zlomenina několika článků prstu úplná bez posunu	do 8 týdnů
238 Zlomenina několika článků prstu úplná s posunem	do 10 týdnů
239 Zlomenina několika článků prstu – operace	do 14 týdnů
240 neobsazeno	
241 Amputace v ramenním kloubu nebo paže	do 28 týdnů
242 Amputace předloktí	do 26 týdnů
243 Amputace ruky	do 22 týdnů
244 Amputace všech prstů ruky	do 18 týdnů
245 Amputace palce nebo jeho části s kostí – v proximálním článku	do 16 týdnů
246 Amputace palce nebo jeho části s kostí - v distálním článku	do 11 týdnů
247 Amputace prstu nebo jeho části s kostí – ve středním článku	do 11 týdnů
248 Amputace prstu nebo jeho části s kostí – v distálním článku	do 5 týdnů
<b>DOLNÍ KONČETINA</b>	
249 Pohmoždění kloubu kyčelního, kolenního nebo hlezenného	do 3 týdnů
250 Pohmoždění stehna, bérce, nohy nebo prstů	do 3 týdnů
251 Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 5 týdnů
252 Podvrtnutí kolenního kloubu	do 6 týdnů
253 Podvrtnutí kolenního kloubu a provedená ASK	do 7 týdnů
254 Podvrtnutí hlezenného nebo Chopartova či Lisfrancova kloubu	do 5 týdnů
255 Podvrtnutí kloubu palce nohy	do 4 týdnů
256 Podvrtnutí kloubu jiného prstu nohy	do 3 týdnů
257 Vymknutí stehenní kosti v kyčli konzervativní s hospitalizací i operačně léčené	do 20 týdnů
258 Vymknutí česky úrazové -konzervativně	do 7 týdnů
259 Vymknutí česky úrazové – operace	do 9 týdnů
260 Vymknutí hlezenné kosti – konzervativně i operačně léčené	do 20 týdnů
261 Vymknutí pod hlezennou kostí, kosti krychlové, loďkovité nebo klínových – konzervativně	do 9 týdnů



DIAGNÓZA	MAX.DOBA LÉČENÍ
262 Vymknutí pod hlezennou kostí, kosti krychlové, lod'kovité nebo klínových – operace	do 12 týdnů
263 Vymknutí kostí zánártních – konzervativně	do 7 týdnů
264 Vymknutí kostí zánártních – operace	do 9 týdnů
265 Vymknutí základních kloubů palce nebo několika prstů	do 6 týdnů
266 Vymknutí základních kloubů jednoho prstu mimo palec	do 4 týdnů
267 Vymknutí mezičláčkových kloubů palce nebo několika prstů	do 4 týdnů
268 Vymknutí mezičláčkových kloubů jednoho prstu mimo palec	do 3 týdnů
269 Natržení většího svalu nebo šlachy – konzervativně	do 3 týdnů
270 Přetržení většího svalu nebo šlachy	do 4 týdnů
271 Natržení Achillovy šlachy (potvrzené sono)	do 4 týdnů
272 Přetržení Achillovy šlachy	do 10 týdnů
273 Natržení postranních vazů kolenních - konzervativně	do 7 týdnů
274 Natržení postranních vazů kolenních – operace	do 10 týdnů
275 Natržení zkříženého vazů kolenního (prokázané ASK, SONO)	do 9 týdnů
276 Přetržení postranních vazů kolenních - konzervativně	do 12 týdnů
277 Přetržení postranních vazů kolenních – operace	do 13 týdnů
278 Přetržení zkříženého vazů kolenního – konzervativně	do 14 týdnů
279 Přetržení zkříženého vazů kolenního – operace	do 16 týdnů
280 Natržení vazů kloubu hlezenného – konzervativně	do 7 týdnů
281 Poúrazení vazů kloubu hlezenného – operace	do 11 týdnů
282 Poranění menisku – operace (sutura, menisektomie)	do 10 týdnů
283 Zlomenina krčku kosti stehenní – konzervativně	do 16 týdnů
284 Zlomenina krčku kosti stehenní – operace	do 30 týdnů
285 Poúrazová epifyseolysa hlavice kosti stehenní – konzervativně	do 16 týdnů
286 Poúrazová epifyseolysa hlavice kosti stehenní – operace	do 17 týdnů
287 Zlomenina velkého chocholíku	do 12 týdnů
288 Zlomenina malého chocholíku	do 10 týdnů
289 Zlomenina pertrochanterická kosti stehenní neúplná	do 12 týdnů
290 Zlomenina pertrochanterická kosti stehenní úplná – konzervativně	do 20 týdnů
291 Zlomenina pertrochanterická kosti stehenní – operace	do 26 týdnů
292 Zlomenina subtrochanterická kosti stehenní neúplná	do 20 týdnů
293 Zlomenina subtrochanterická kosti stehenní úplná – konzervativně	do 30 týdnů
294 Zlomenina subtrochanterická kosti stehenní – operace	do 32 týdnů
295 Zlomenina těla kosti stehenní neúplná	do 20 týdnů
296 Zlomenina těla kosti stehenní úplná – konzervativně	do 30 týdnů
297 Zlomenina těla kosti stehenní úplná – operace	do 32 týdnů
298 Zlomenina kosti stehenní nad kondyly neúplná	do 20 týdnů
299 Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná (i operačně léčená)	do 30 týdnů
300 Odlomení kondyly kosti stehenní - konzervativně	do 12 týdnů
301 Odlomení kondyly kosti stehenní – operace	do 15 týdnů
302 Zlomenina kloubní chrupavky kondyly kosti stehenní	do 12 týdnů
303 Poúrazová epifyseolysa dolního konce kosti stehenní	do 25 týdnů
304 Zlomenina nitrokloubní kosti stehenní – konzervativně	do 25 týdnů
305 Zlomenina nitrokloubní kosti stehenní – operace	do 32 týdnů
306 Zlomenina česky – konzervativně	do 10 týdnů
307 Zlomenina česky – operace	do 15 týdnů
308 neobsazeno	
309 neobsazeno	
310 neobsazeno	
311 Zlomenina kondyly kosti holenní neúplná	do 12 týdnů
312 Zlomenina kondyly kosti holenní úplná	do 20 týdnů
313 Zlomenina kondyly kosti holenní - operace	do 22 týdnů
314 Zlomenina obou kondylů kosti holenní	do 20 týdnů
315 Zlomenina obou kondylů kosti holenní – operace	do 22 týdnů
316 Odlomení drsnatiny kosti holenní – konzervativně	do 10 týdnů
317 Odlomení drsnatiny kosti holenní – operace	do 12 týdnů
318 Zlomenina kosti lýtkové neúplná	do 4 týdnů
319 Zlomenina kosti lýtkové úplná	do 8 týdnů
320 Zlomenina diafýzy jedné nebo obou kostí bérce neúplná	do 15 týdnů
321 Zlomenina diafýzy jedné nebo obou kostí bérce úplná – konzervativně	do 20 týdnů
322 Zlomenina diafýzy jedné nebo obou kostí bérce – operace	do 30 týdnů

DIAGNÓZA	MAX.DOBA LÉČENÍ
323 Zlomenina zevního kotníku neúplná	do 6 týdnů
324 Zlomenina zevního kotníku úplná – konzervativně	do 8 týdnů
325 Zlomenina zevního kotníku - operace	do 12 týdnů
326 Zlomenina hlezna typ Weber A	do 10 týdnů
327 Zlomenina hlezna typ Weber B nebo C	do 16 týdnů
328 Zlomenina vnitřního kotníku neúplná	do 8 týdnů
329 Zlomenina vnitřního kotníku úplná – konzervativně	do 10 týdnů
330 Zlomenina vnitřního kotníku úplná – operace	do 14 týdnů
331 Zlomenina kotníku se subluxací kosti hlezenné – konzervativně	do 10 týdnů
332 Zlomenina kotníku se subluxací kosti hlezenné – operace	do 16 týdnů
333 Trimalleolární zlomenina hlezna – konzervativně	do 16 týdnů
334 Trimalleolární zlomenina hlezna – operace	do 22 týdnů
335 Odlomení hrany kosti holenní neúplné	do 8 týdnů
336 Odlomení hrany kosti holenní úplné – konzervativně	do 12 týdnů
337 Odlomení hrany kosti holenní – operace	do 14 týdnů
338 Supramalleolární zlomenina bérce – konzervativně	do 20 týdnů
339 Supramalleolární zlomenina bérce – operace	do 30 týdnů
340 Zlomenina hrbolu nebo výběžku kosti patní	do 9 týdnů
341 Zlomenina těla kosti patní – konzervativně	do 16 týdnů
342 Zlomenina těla kosti patní – operace	do 24 týdnů
343 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 6 týdnů
344 Zlomenina kosti hlezenné – konzervativně	do 16 týdnů
345 Zlomenina kosti hlezenné – operace	do 24 týdnů
346 Zlomenina kosti krychlové, klínové nebo člunkové bez posunu	do 10 týdnů
347 Zlomenina kosti krychlové, klínové nebo člunkové s posunem nebo luxační	do 14 týdnů
348 Zlomenina kosti zánártní palce nebo malíku bez posunu	do 7 týdnů
349 Zlomenina kosti zánártní palce nebo malíku s posunem	do 10 týdnů
350 Zlomenina kosti zánártní palce nebo malíku – operace	do 12 týdnů
351 Zlomenina kosti zánártní jiného prstu bez posunu	do 5 týdnů
352 Zlomenina kosti zánártní jiného prstu s posunem	do 10 týdnů
353 Zlomenina kosti zánártní jiného prstu – operace	do 11 týdnů
354 Zlomenina článku palce neúplná	do 4 týdnů
355 Zlomenina článku palce úplná – konzervativně	do 8 týdnů
356 Zlomenina článku palce – operace	do 10 týdnů
357 Zlomenina roztržštěná nehtového výběžku palce	do 6 týdnů
358 Zlomenina jednoho článku jiného prstu – konzervativně	do 4 týdnů
359 Zlomenina jednoho článku jiného prstu – operace	do 6 týdnů
360 Zlomenina článku více prstů nebo více článků jednoho prstu - konzervativně	do 6 týdnů
361 Zlomenina článků více prstů nebo více článků jednoho prstu - operace	do 10 týdnů
362 Amputace v kyčelním kloubu nebo snesení stehna	do 32 týdnů
363 Amputace bérce	do 30 týdnů
364 Amputace nohy	do 26 týdnů
365 Amputace palce nohy (i části s kostí)	do 10 týdnů
366 Amputace jiného prstu nohy (i části s kostí)	do 6 týdnů
<b>RÁNY A POPÁLENINY</b>	
367 Rána bez chirurgického ošetření	neplní se
368 Rána chirurgicky ošetřená do 3 cm	do 2 týdnů
369 Rána velikosti nad 3 cm (šití)	do 7 týdnů
370 Rána vedoucí ke snesení nehtu (chirurgicky ošetřená)	do 3 týdnů
371 Plošné abrasy se ztrátou kožní krytu	do 3 týdnů
372 Cizí tělísko (chirurgické ošetření)	do 3 týdnů
373 Popálení, poleptání prvního stupně	do 2 týdnů
374 Popálení, poleptání II. st. do 1% povrchu těla	do 5 týdnů
375 Popálení, poleptání II. st. do 5% povrchu těla	do 8 týdnů
376 Popálení, poleptání II. st. do 20%	do 12 týdnů
377 Popálení, poleptání III. nebo hlubokého II. st. – chirurgické léčení	
– do 5 cm <sup>2</sup>	do 12 týdnů
– 5 – 10 cm <sup>2</sup>	do 24 týdnů
– 10 cm <sup>2</sup> – 5% povrchu těla	do 30 týdnů
378 Popálení, poleptání III.st.nad 5% povrchu těla dle doby léčení	do 1 roku
379 Traumatický šok - hospitalizace	do 5 týdnů

## Přehled základních parametrů Motýlek 2015:

Typ pojištění	investiční životní pojištění
Pojistná doba	minimálně 5 let
Splátka pojistného měsíčně	300/500/700 Kč
Pojištění dětí	1 dítě
Frekvence placení	měsíčně
Způsob placení*	trvalý příkaz, inkaso z účtu
Investiční program	volba z 5 investičních programů

\* První platba může být uhrazena složenkou, která je součástí návrhu. Není-li první platba uhrazena složenkou při sepsání návrhu, pojistitel vystaví a zašle pojistníkovi podklad pro tuto platbu, resp. pro zřízení trvalého příkazu/odpočtu z účtu společně s vystavením pojistky.

## Motýlek 2015

### Základ produktu:

je pojištění pro případ smrti nebo dožití klienta. Pojistné plnění se na konci pojistné doby vyplácí buď jednorázově, anebo ve formě pravidelného stipendia na podporu dalšího studia klienta. Produkt investičního životního pojištění MOTÝLEK 2015 je určen pro děti i vnoučata. Rodiče nebo prarodiče se mohou rozhodnout vkládat měsíčně 300, 500 nebo 700 korun.

Součástí varianty DÍTĚ je pojištění pro případ smrti pojistníka nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojistníkovi. Při vstupu do pojištění není třeba vyplňovat žádný zdravotní dotazník.

Novou motivační součástí produktu MOTÝLEK je speciální bonus pro premianty – doloží-li žák nebo student na konci školního roku samé jedničky na vysvědčení (nebo jejich slovní ekvivalent), obdrží od UNIQA pojišťovny za odměnu finanční prémii ve výši měsíčního pojistného.

### Volitelné složky:

V rámci rizikových složek může být mladý klient pojištěn:

- proti trvalým následkům úrazu s progresivním pojistným plněním od 0,5 % až do výše šestinásobku pojistné částky;
- na denní odškodné v případě léčení úrazu od osmého dne se zpětným plněním;
- v rámci zdravotního krytí na nemocniční denní dávky (včetně další částky 100 korun denně pro doprovázejícího rodinného příslušníka u dětí do 18 let);
- na náhradu výpadku příjmu pro ošetřujícího člena rodiny (OČR) podle jeho mzdy až do výše 1.000 korun denně (přičemž členové rodiny se mohou v péči střídát)
- pro případ vzniku těžké invalidity s výplatou renty do 65. roku věku klienta;
- pro případ závažného onemocnění pro 17 vyjmenovaných speciálních dětských diagnóz;
- s TOP ASISTENCÍ, díky níž UNIQA zprostředkuje pro malé pacienty špičkovou zdravotní péči na předních specializovaných pracovištích v ČR

### ZA POJISTNOU UDÁLOST SE NEPOVAŽUJE A POJISTITEL NENÍ POVINNEN POSKYTNOUT POJISTNÉ PLNĚNÍ:

#### Předchorobí:

Za pojistnou událost se nepovažuje a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události **nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem/obnovením pojištění/připojištění** a pro něž byl pojištěný/připojištěný před počátkem/obnovením pojištění/připojištění **lékařsky sledováno** nebo byly v tomto období přítomny či **diagnostikovány jejich příznaky**.

#### Nepovolené následky:

Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje, pokud jsou podmínky pro poskytnutí pojistného plnění splněny následkem:

- pokusy o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
- aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;

Pojištění se pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, nevztahuje na úrazy, které vznikly:

- při použití prostředků k létání (paragliding, balónové létání, letecké sporty, atd.), parašutismu a bungee jumping;u;
- při horolezeckém sportu;
- při aktivní účasti na motoristických závodech či exhibicích a s tím souvisejících tréninkových jízdách;
- při aktivní účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, skocích na lyžích, závodech na snowboardech, bobech, skibobech a saních, jakož i při účasti na trénincích pro tyto závody.

### POJISTNÉ PLNĚNÍ NENÍ POSKYTNUTO V PLNĚ VÝŠI POKUD:

V PŘÍPADĚ SMRTI POJIŠTĚNÉHO:

Nastane-li smrt pojištěného při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel pojistné plnění do výše aktuální hodnoty podílových jednotek k okamžiku smrti.

V případě, že nebyla do vzniku pojistné události podle tohoto odstavce vytvořena kladná hodnota podílových jednotek, zaniká pojištění bez náhrady.

Pojistitel je oprávněn snížit až o jednu polovinu své celkové plnění došlo-li k smrti pojištěného následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahující návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých ke smrti došlo, to odůvodňují.

#### **POSTUP PŘI Odstoupení OD POJISTNÉ SMLOUVY**

Zodpoví-li zájemce při uzavírání pojistné smlouvy či pojištění při změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. V tomto případě pojistitel nevyplatí celé zaplacené pojistné, ale z investičního životního pojištění vyplatí pouze aktuální hodnotu podílových jednotek a to k datu zjištění porušení stanovené povinnosti, z ostatních pojištění či připojištění vrátí zaplacené pojistné, které může být sníženo dle čl. 8 všeobecných pojistných podmínek UCZ/15.

**Úplné znění závazných podmínek pojištění je uvedeno v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách, přičemž důležité podmínky pojištění vyžadující zvláštní pozornost jsou v textu zvýrazněny.**

V případě nejasností volejte Vašeho pojišťovacího poradce nebo infolinku UNIQA 488 125 125.

Platnost od: 1.6.2015

# Obsah

UCZ/15 .....	1
UCZ/Ž/15.....	3
Ž/IŽP/15.....	5
Poplatky.....	7
SP/IŽP/15.....	9
IŽP/Mim/15.....	9
SU/Investplan/15 .....	10
Ž/PSIP/15.....	11
SU/Ž/PROSPECH/14.....	12
UCZ/U/15 .....	12
UCZ/NDD/D/15.....	15
Ž/OND/15 .....	17
UCZ/ZA/15 .....	19
Ž/VZOD/15.....	20
Ž/DPP PID/15.....	22
Oceňovací tabulka pro určování rozsahu trvalých následků.....	25
Tabulka B.....	29
Informační list.....	32